



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

Des
environnements
plus sains pour
des personnes
en meilleure
santé



RÉSUMÉ

Au cours des vingt dernières années, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS s'est affirmé comme un centre mondial d'excellence dans son domaine. Ses travaux de production de données scientifiques et de conseils normatifs sur les questions environnementales et sanitaires demeurent fidèles aux critères les plus élevés de l'intégrité éthique et scientifique. De surcroît, ils ont su évoluer pour gagner en pertinence et en reconnaissance, lorsque la place accordée à l'environnement et à la santé dans les politiques est devenue prédominante dans les contextes européens aussi bien que mondiaux. Par exemple, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a donné un nouvel élan à l'action du Centre : dans ce programme, la santé et le bien-être, liés à des facteurs environnementaux et professionnels, sont tout à la fois des résultats, des déterminants et des facteurs favorisant le développement durable. La présente publication décrit sommairement le rôle du Centre en tant que moteur principal du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans l'élaboration de politiques bien conçues et d'orientations techniques dans le domaine de l'environnement et de la santé.

Les demandes concernant les publications du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sont à adresser à :

Publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Danemark

Il est également possible de remplir en ligne un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires, ou d'autorisation de traduire ou de reproduire, en consultant le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/publications/request-forms>).

Crédits : Couverture : ©Arnt Diener/OMS ; p. 1 : ©OMS ; p.19 et 28 : ©Arnt Diener/OMS ; p. 25 : ©Adobe Stock ; p. 37 : ©Julia Nowacki/OMS ; p. 44 : Safo Kalandarov/OMS.

Texte : Lucas Scherdel
Conception et maquette : 4PLUS4.dk

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Tous les droits sont réservés. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe accueille favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

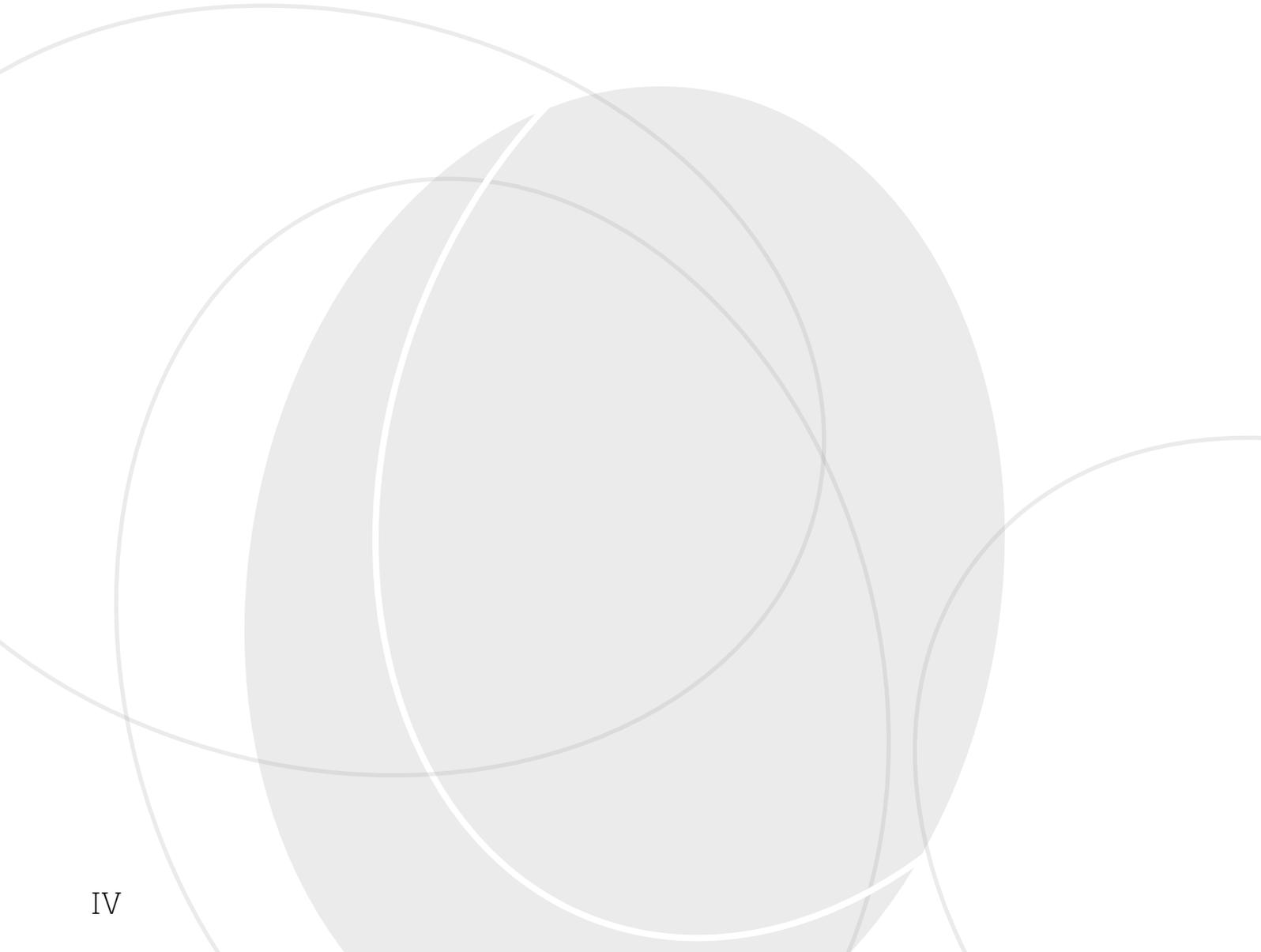
Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, les éditeurs ou les groupes d'experts ne représentent pas nécessairement les décisions, ni la politique recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé.

Conten

Remerciements	v
Avant-propos	1
Des politiques pour atteindre l'excellence	2
Atteindre l'excellence technique en Europe	8
Domaines programmatiques	12
● Environnements de vie et de travail	14
Qualité de l'air : un air meilleur pour une santé meilleure	14
Sécurité chimique	16
Réduction du bruit	20
Systèmes de santé écologiquement viables	21
Protection de la santé des travailleurs	23
● Eau et climat	26
Changement climatique et santé	26
Eau, assainissement et hygiène	29
● Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental	32
Économie de l'environnement et santé	32
Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental	34
Environnements bâtis et urbains	36
Gestion des déchets et santé	38
Sites contaminés par une pollution industrielle	40
Inégalités de l'hygiène de l'environnement	43
Acronymes	47
Références	48



Remerciements

Cette publication a été réalisée avec le soutien constant du Gouvernement fédéral d'Allemagne, sans qui une grande partie de l'action du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS ne serait pas possible. Nous exprimons également nos remerciements aux nombreux membres du personnel, consultants et stagiaires, qui se sont employés avec sollicitude à atteindre les objectifs du Centre, et partagent une passion pour l'amélioration de la vie des personnes.

”

Notre idéal est celui de milieux de vie et de travail sûrs et favorables, qui protègent et encouragent la santé et le bien-être.

Dr Elizabet Paunovic
Cheffe du Centre européen de l'environnement
et de la santé de l'OMS

Avant-propos

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, a été fondé en 1998 pour tenter de venir à bout des problèmes environnementaux les plus pressants auxquels notre région, et le monde, sont confrontés. Près de vingt ans après sa fondation, bien des choses ont changé ; l'environnement et la santé sont devenus plus prioritaires aux yeux des décideurs, et l'ensemble des données scientifiques prouvant la nécessité d'encourager des milieux de vie plus sûrs et plus résilients a crû en importance. Au cours de cette période, le Centre s'est installé dans des bureaux uniques, à Bonn (Allemagne), et s'est révélé être une ressource de valeur à bien des égards pour la Région européenne et le monde.



En dépit des nombreux changements, il demeure clair qu'une action coordonnée est nécessaire dans le domaine de l'environnement et de la santé. Chaque année, au moins 1,4 million d'Européens décèdent prématurément à cause d'environnements pollués. En outre, les problèmes d'hygiène de l'environnement sont encore responsables d'au moins 15 % de l'ensemble du nombre des décès en Europe ; le mandat assigné au Centre reste donc plus pertinent et vital que jamais.

Le paysage des acteurs qui dans la Région européenne, sont en position de procéder aux changements nécessaires, est vaste et dynamique. Les difficultés que nous devons surmonter pour résoudre ces problèmes sont complexes et multidimensionnelles, et requièrent des capacités d'expertise et de prise de décision se trouvant fréquemment en dehors du champ traditionnel de la santé.

Au cours des dernières années, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a activement contribué au renforcement de la collaboration et des synergies entre les institutions, les gouvernements et la société, notamment les acteurs de la santé publique en général. J'aimerais saisir cette occasion pour remercier vivement tous ceux qui depuis la création du Centre, ont participé à cet accomplissement, et saluer les efforts des États membres, qui ont œuvré à la réalisation des résultats considérables obtenus dans ce domaine.

Dr Elizabet Paunovic

Cheffe du Centre européen de l'environnement
et de la santé de l'OMS
Bonn, Allemagne

Des politiques pour atteindre l'excellence

SANTÉ 2020

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS œuvre à l'interface entre science et politique, apportant un soutien à ses États membres et visant à traduire la science en orientations politiques. Le cadre politique Santé 2020, adopté dans toute la Région européenne, constitue une base pour l'amélioration de la santé et la réduction des inégalités sur le continent (cf. Figure 1)¹ Depuis peu, l'action de l'OMS est guidée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) dans la Région européenne. Ce défi n'est pas mince, car les ODD ne peuvent pas être réalisés seuls : une approche multisectorielle est nécessaire, pour inclure les organismes de recherche, les responsables politiques et les acteurs pouvant être directement concernés - notamment les citoyens et leurs organisations.

Pour satisfaire ce besoin, le Centre fournit une contribution technique à la création de sociétés résilientes et d'environnements favorables, appliquant de ce fait le Programme de travail de l'OMS dans le domaine de la santé et de l'environnement.² Les produits les plus récents de l'activité du Centre dans ce domaine ont été très favorablement évalués par les représentants des États membres au cours de la réunion de haut niveau d'examen à mi-parcours du processus européen Environnement et santé, qui a eu lieu à Haïfa (Israël) en avril 2015, et pendant la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue à Ostrava (République tchèque) en juin 2017.

Figure 1. Les quatre domaines prioritaires de Santé 2020, le cadre politique de l'OMS



LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a donné un nouvel élan à l'action du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS : dans ce programme, la santé et le bien-être, liés à des facteurs environnementaux et professionnels, sont tout à la fois des résultats, des déterminants et des facteurs favorisant le développement durable. Le Centre soutient les États membres de la Région européenne de l'OMS dans la mise en œuvre des dimensions sanitaires et environnementales des objectifs de développement durable (cf. Figure 2).³ Les ODD, considérés comme intégrés et indivisibles, couvrent les fondements économiques, environnementaux et sociaux du développement durable, et mettent fortement l'accent sur l'équité, ce que résume l'expression « ne laisser personne de côté ».⁴

L'objectif consacré à la santé – ODD 3 : bonne santé et bien-être – est central et contient plusieurs déterminants environnementaux de la santé ; pourtant, améliorer la santé et combler le déficit d'équité en matière de santé sont des buts de développement en eux-mêmes, et constituent des cibles pour de nombreux autres buts. Les déterminants environnementaux de la santé font en effet partie de tous les ODD, de façon directe ou indirecte, comme le montre la Figure 3. On trouve des exemples de ces interrelations dans l'ODD 4 sur une éducation de qualité (réduire l'exposition des enfants aux toxines neurodéveloppementales, fournir une eau propre et des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires) ; l'ODD 5 sur l'égalité entre les sexes (réduire l'exposition disproportionnée des femmes à la pollution de l'air intérieur) ; l'ODD 6 sur l'eau propre et l'assainissement (offrir un accès sûr, durable et équitable à l'eau et aux services d'assainissement qui protègent la santé et l'environnement) et l'ODD 14 sur la vie aquatique (réduire la contamination chimique des espèces marines et des chaînes alimentaires). Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS demeure déterminé à effectuer des progrès pour réaliser les ODD mondiaux par son action dans tous les domaines. L'ODD 13 sur les mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques a également une importante dimension transversale, tout comme l'ODD 11 sur les villes et les communautés durables, qui représente un domaine prioritaire du cadre politique Santé 2020 de l'OMS.

Figure 2. Les 17 objectifs de développement durable



Figure 3. Liens entre l'environnement, la santé et les ODD à l'horizon 2030 ⁵



LE PROCESSUS EUROPÉEN ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a été fondé à la suite d'une décision de la Première Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, avec la Commission économique pour l'Europe et d'autres partenaires, qui ont mis sur pied le processus européen Environnement et santé, en 1989.⁶

Dans le cadre de ce processus, le Centre fournit une orientation stratégique globale et fixe les priorités à mettre en œuvre pour réduire les risques liés à l'hygiène de l'environnement dans la Région européenne.

DÉCLARATION D'OSTRAVA

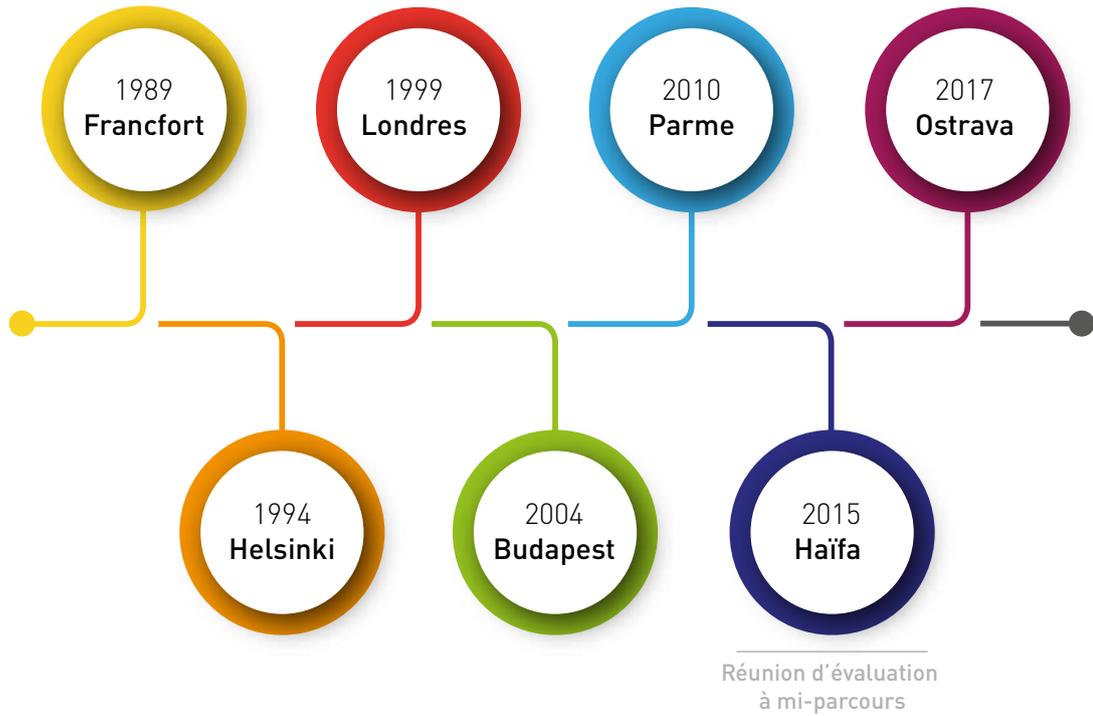
Depuis le lancement du processus européen Environnement et santé, les ministres de la Région européenne de l'OMS se sont réunis périodiquement pour évaluer et renouveler leur engagement vis-à-vis de ce processus. La dernière réunion ministérielle, qui a eu lieu en juin 2017 à Ostrava (République tchèque) s'est conclue sur la Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé, qui a résulté d'une longue collaboration intersectorielle menée par le Groupe de travail européen Environnement et santé (cf. Figure 4).⁷ Cette déclaration donne la priorité aux domaines suivants :

- amélioration de la qualité de l'air intérieur et extérieur ;
- accès universel, équitable et durable à une eau potable sûre ;

- réduction au niveau minimal des effets nocifs des produits chimiques sur la santé humaine ;
- prévention et élimination des effets nocifs sur l'environnement et la santé, des coûts et des inégalités liés à la gestion des déchets et aux sites contaminés ;
- renforcement des capacités d'adaptation et de la résilience par rapport aux risques sanitaires liés au changement climatique et soutien des mesures susceptibles d'atténuer ce changement ;
- appui des efforts des villes et des régions européennes pour favoriser la santé et devenir plus inclusives ; et
- développement de la pérennité environnementale des systèmes de santé.

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS est fier de s'employer à satisfaire le besoin de données scientifiques et d'arguments dans le domaine de la santé publique, pour soutenir l'élaboration de politiques et les interventions systématiques pouvant résoudre les problèmes environnementaux les plus pressants, et souvent complexes, auxquels la santé est confrontée.

Figure 4. Série de conférences ministérielles ayant conduit à la Déclaration d'Ostrava en 2017



Atteindre l'excellence technique en Europe

Bureau géographiquement dispersé, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS fait partie intégrante du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être. Le Centre est fier de promouvoir une culture de l'excellence technique dans ses travaux, qui entendent produire des données scientifiques et des conseils sur les normes reflétant la plus haute conception de l'intégrité scientifique et éthique. Il collabore également avec un ensemble de partenaires offrant la meilleure expertise dans leur domaine, pour encourager une culture de la collaboration et atteindre un but commun d'excellence technique en Europe et au-delà.

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS est une importante source de savoir et de capacités institutionnelles pour l'OMS au niveau mondial ; il regroupe 35 % de l'ensemble des membres du personnel qui travaillent sur l'environnement et la santé au Siège de l'Organisation et dans ses 6 bureaux régionaux. Le Centre joue un rôle moteur au plan mondial dans divers types de travaux de l'OMS ; les domaines dans lesquels il a notamment été engagé sont les suivants :

- révision des lignes directrices mondiales OMS relatives à la qualité de l'air ;⁸
- élaboration d'une surveillance biologique humaine mondiale et harmonisée de l'exposition au mercure ;⁹

- développement d'outils électroniques pour quantifier les effets de la qualité de l'air sur la santé ;¹⁰
- élaboration et révision des directives de l'OMS sur le bruit en Europe (première initiative de ce type au plan mondial) ;
- réalisation de travaux importants sur le changement climatique et la santé.

Le Centre demeure loyal à son mandat en ce qui concerne les États membres de la Région européenne de l'OMS ; néanmoins, ses travaux normatifs en matière de politiques et d'orientations concernent et s'étendent à l'ensemble de la planète. Son influence croissante est attestée par l'augmentation annuelle du nombre de citations qu'il reçoit dans ses publications en ligne (cf. Figure 5) ; au total, il a été cité 3087 fois depuis 2011. Par ailleurs, les dix principales origines de ces citations témoignent de son envergure mondiale (cf. Figure 6).

Figure 5. Citations du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS dans des publications en ligne, depuis 2011

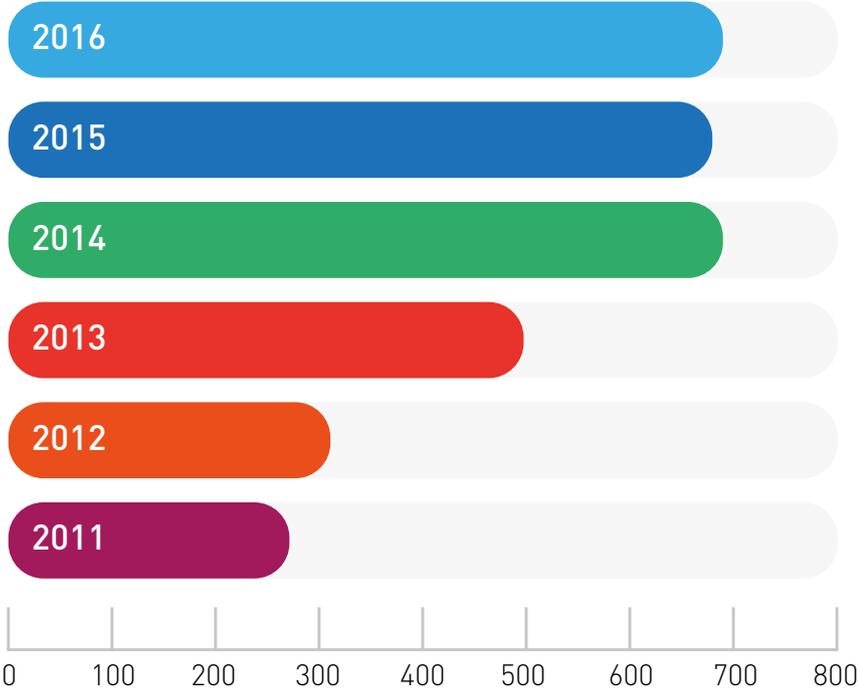
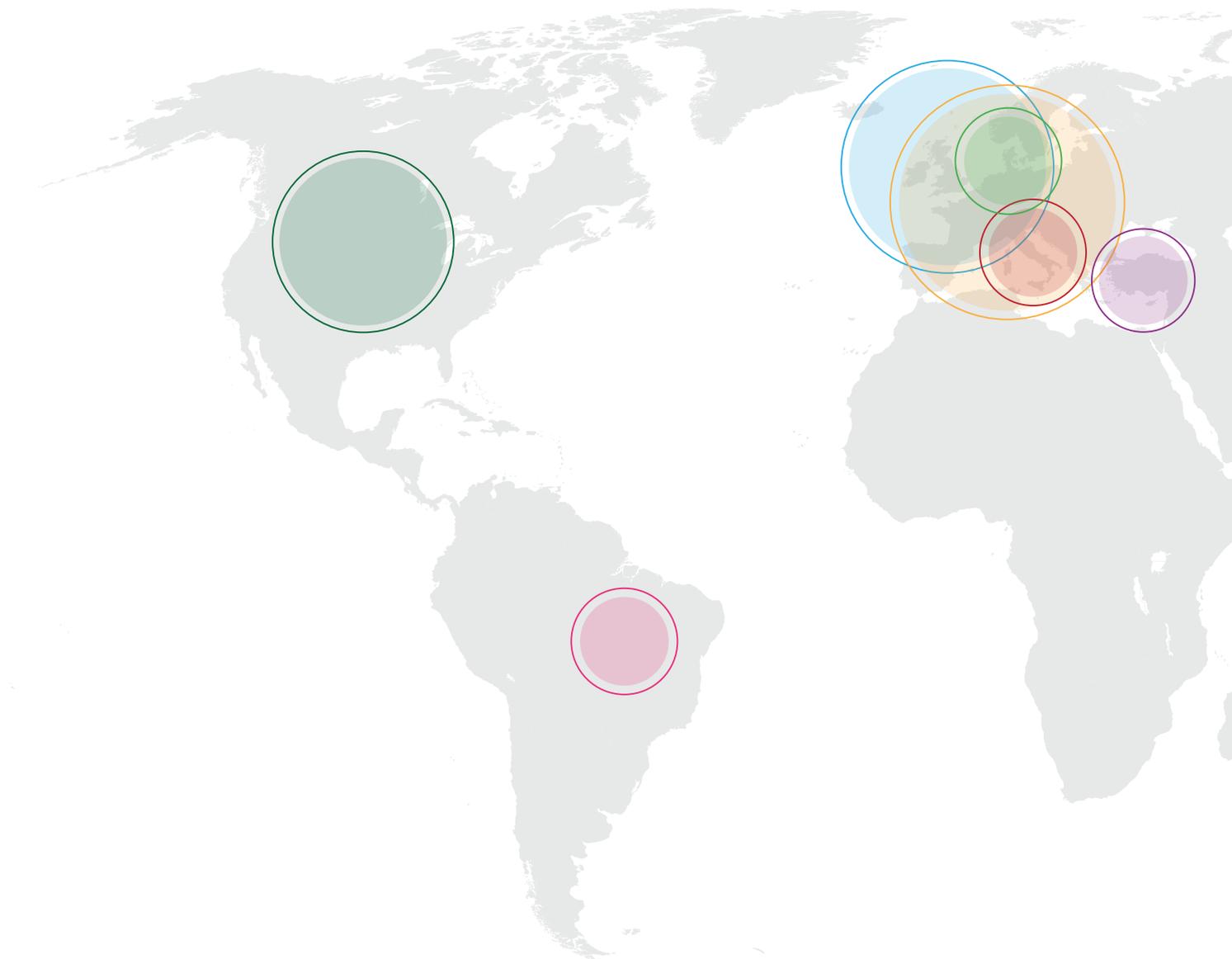


Figure 6. Dix principales origines des citations du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS





- ALLEMAGNE
- AUSTRALIE
- BRÉSIL
- DANEMARK
- ÉTATS-UNIS
- ITALIE
- ROYAUME-UNI
- TURQUIE

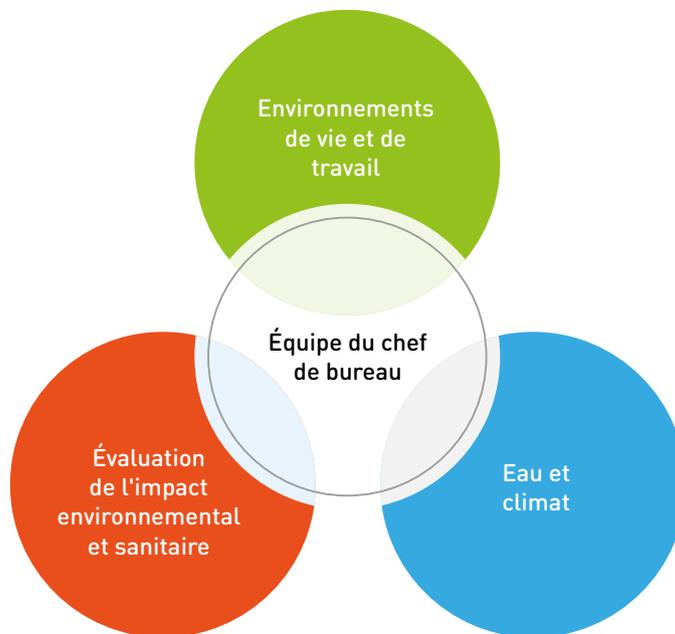
DOMAINES PROGRAMMATIQUES

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS réalise sa mission par la compréhension des effets de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux sur la santé et le bien-être, par la réduction de ces facteurs et la production d'informations scientifiques favorisant la formulation pertinente de politiques dans les domaines techniques essentiels. Il accomplit sa mission dans trois

domaines programmatiques (cf. Figure 7). Au cœur de ces domaines, l'équipe du chef de bureau a pour fonction de faciliter les travaux du Centre.

Le profil de chaque domaine technique est détaillé dans les pages suivantes.

Figure 7. Structure des domaines programmatiques du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS



Environnements de vie et de travail



- Qualité de l'air
- Sécurité chimique
- Réduction du bruit
- Systèmes de santé durables du point de vue environnemental
- Protection de la santé des travailleurs

Eau et climat



- Changement climatique et santé
- Eau, assainissement et hygiène

Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental



- Économie de l'environnement et santé
- Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental
- Environnements bâtis et urbains
- Gestion des déchets
- Sites contaminés par une pollution industrielle
- Inégalités de l'hygiène de l'environnement



Environnements de vie et de travail

QUALITÉ DE L'AIR : UN AIR MEILLEUR POUR UNE SANTÉ MEILLEURE



Au cours des dernières années, la question de la pollution de l'air ambiant et à l'intérieur des habitations a pris de l'importance dans les programmes d'action mondiaux en faveur de la santé. Cette pollution est devenue le principal risque environnemental pour la santé et porte la responsabilité du décès prématuré de 6,5 millions de personnes par an dans le monde, dont 600 000 personnes dans la Région européenne de l'OMS. L'amélioration de la qualité de l'air peut donc bénéficier durablement à la santé : la réduction du niveau de pollution atmosphérique entraînera la baisse des décès prématurés et des maladies telles que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques, le cancer du poumon et les maladies respiratoires aiguës aussi bien que chroniques, notamment l'asthme. Les politiques de réduction des polluants atmosphériques et climatiques peuvent également comporter des avantages pour la santé, tels que la baisse des traumatismes dus à la circulation, la promotion de l'activité physique et la diminution du bruit.

Points clés¹¹

- La pollution atmosphérique est le plus grave facteur de risque environnemental pour la santé en Europe. Chaque année, la pollution de l'air ambiant (extérieur) cause environ 500 000 décès prématurés ; quant à la pollution de l'air dans les habitations (air intérieur), engendrée par la combustion de combustibles solides à des fins de chauffage et de cuisine, elle est responsable de près de 120 000 décès prématurés.
- Près de 290 000 décès dans les pays à revenu élevé, et 190 000 dans les pays à revenu faible et intermédiaire étaient imputables à la pollution de l'air ambiant dans la Région européenne de l'OMS en 2012.
- Dans le monde, les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux sont les causes les plus courantes (72 %) de décès prématuré imputable à la pollution de l'air ambiant (extérieur) ; ils sont suivis des bronchopneumopathies chroniques obstructives et des cancers du poumon, d'après des données de 2012.
- Le Centre international de recherche sur le cancer a classé comme cancérigène la pollution atmosphérique en général, de même que les matières particulaires en tant que composante distincte des mélanges de polluants atmosphériques.

- Dans les villes européennes qui effectuent un suivi de la pollution de l'air (soit plus de 1790 villes dans 42 pays), les niveaux annuels de PM 10 sont en général supérieurs à la valeur tolérée dans les directives de l'OMS.

Notre rôle

- Pour qu'elle soit efficace, la mise en œuvre des politiques relatives à la qualité de l'air doit être cohérente aux niveaux local, national, européen et mondial et concerner la plupart des secteurs économiques ; elle nécessite également l'engagement des acteurs.
- Le Centre européen de l'environnement et de la santé entreprend des activités qui visent à réaliser cet objectif, telles que la mise au point de méthodes pour quantifier les risques sanitaires, le soutien à l'application des outils juridiques internationaux - notamment la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance¹² - et la coordination de projets internationaux majeurs sur la pollution atmosphérique et la santé. Cinquante et un États membres de la Commission économique pour l'Europe sont parties à la Convention, qui au fil des années, a permis l'adoption de huit protocoles sur des polluants spécifiques. Le groupe de travail sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, dont le Centre assure le secrétariat, a joué un rôle déterminant dans ce processus.
- Des initiatives telles que l'Action de Batumi pour un air plus pur,¹³ adoptée lors de la Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », en

2016, forment un cadre permettant aux États membres de s'engager volontairement dans des actions ambitieuses de lutte contre la pollution atmosphérique, dans les domaines du suivi, des programmes d'action nationaux, de la sensibilisation du public, du renforcement de capacités et de la formulation de politiques.

- Le Centre procure également des conseils et un soutien technique en vue de l'actualisation régulière des lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air,⁸ qui sont utilisées comme outil de référence pour aider les décideurs du monde entier à fixer des normes et des buts à la gestion de la qualité de l'air.

Étude de cas : mise au point et utilisation d'outils pour quantifier l'impact de la pollution de l'air¹⁰

En mai 2016, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a lancé AirQ+, un nouveau logiciel de mesure de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, issu d'AirQ, une précédente version de ce logiciel disponible depuis 14 ans. AirQ+ permet d'effectuer des calculs de l'impact à long terme de polluants atmosphériques classiques, tels que les matières particulaires, l'ozone, le dioxyde d'azote, et également le carbone noir. Il a été conçu pour les objectifs suivants : 1) fournir un outil transparent en termes de méthodologie et d'algorithmes ; 2) offrir une interface conviviale ; 3) guider l'utilisateur dans la réalisation d'évaluations des

impacts sanitaires les plus importants et les mieux connus de la pollution atmosphérique ; 4) fournir des valeurs théoriques pour les paramètres, notamment les fonctions concentration-réponse - des valeurs de seuil, pouvant être modifiées par l'utilisateur ; et 5) fournir une fonction d'aide contextuelle. Au cours de la première année suivant son lancement, ce logiciel a été téléchargé par plus de 100 personnes et institutions ; il est utilisé dans plusieurs pays et villes. Le Centre a réalisé un test pilote d'AirQ+ à Skopje et en Serbie, dont les résultats devraient être publiés début 2018. Son utilisation permet d'identifier les principaux problèmes et de déterminer des stratégies pour améliorer le suivi de la qualité de l'air et la gestion du risque sanitaire aux niveaux national aussi bien qu'urbain.

SÉCURITÉ CHIMIQUE



Le nombre de produits chimiques affectant la santé humaine est élevé et va croissant. La production et la consommation de ces substances dans la Région européenne de l'OMS sont parmi les plus élevées au monde : 11 des 30 premiers pays producteurs de produits chimiques sont européens, et les ventes de ces produits représentent 533 milliards d'euros.¹⁴

Dans le monde, 1,3 million de vies et 43 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité ont été perdues en 2012 en raison de l'exposition à certains produits chimiques, dont les effets sur la santé sont bien connus. En Europe, la pollution par le mercure fait payer un tribut de 5,1 milliards EUR par an ; par ailleurs, une estimation plus haute des troubles médicaux et physiologiques affectant les enfants à cause de dangers chimiques suggère que les coûts de cette pollution sont de l'ordre de 71 milliards EUR par an. Une analyse récente a également estimé que les coûts de la charge de morbidité attribuable aux perturbateurs endocriniens chimiques s'élevaient à 163 milliards EUR par an. Malgré de substantiels progrès effectués dans la réglementation des produits chimiques, des mesures urgentes sont nécessaires pour protéger les enfants au début de leur développement, et pour améliorer les perspectives en matière de santé tout au long de la vie.

Points clés

- Les enfants sont les plus vulnérables à l'exposition aux produits chimiques et ne peuvent pas protéger leur droit à vivre dans un environnement sûr. Globalement, 54 % de la charge de morbidité imputable à l'exposition à des facteurs de risque environnementaux, exprimée en années de vie ajustées sur l'incapacité, est supportée par les enfants de moins de 15 ans.
- Les enfants sont exposés à des produits chimiques tous les jours et tout au long de leur vie. Les produits chimiques peuvent entrer dans les chaînes alimentaires et les produits de consommation, ce qui augmente le risque d'exposition et l'impact sur la santé. Des interactions complexes peuvent se produire dans le cas d'expositions à de multiples produits chimiques, comme cela a été démontré en ce qui concerne les perturbateurs endocriniens chimiques.
- D'après des estimations, les empoisonnements accidentels causent 193 000 décès par an dans le monde, en majorité chez les enfants. La charge de morbidité imputable aux produits chimiques n'a été évaluée que pour l'exposition à quelques types de produits ; il est donc probable qu'en raison du manque de connaissances scientifiques et de données, elle soit sous-estimée.
- Il est de plus en plus admis que les effets de l'exposition à des agents toxiques pour l'environnement au début de la vie a des effets profonds et durables, pouvant causer des maladies à un stade plus tardif de la vie, et même - comme dans le cas de l'exposition à certains produits

à des moments critiques de l'existence -, avoir des effets qui se manifestent sur plusieurs générations.

- Un nombre croissant d'études réalisées sur l'être humain a confirmé les effets des produits chimiques sur le cerveau en développement, la santé respiratoire aux stades ultérieurs de la vie, les troubles endocriniens, l'obésité, le diabète et d'autres troubles métaboliques. Selon une estimation basse, le coût économique associé à l'obésité imputable aux produits chimiques s'élèverait à environ 18 milliards EUR par an dans l'Union européenne.

Notre rôle

- Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS apporte un soutien technique pour aider les États membres à renforcer leurs capacités nationales de prévention des risques sanitaires résultant d'une gestion inappropriée des produits chimiques, et à assurer la préparation et la riposte des systèmes de santé aux situations d'urgence dues à des produits chimiques.
- Tous les États membres de l'OMS ont soutenu la feuille de route de l'Organisation sur le renforcement de l'engagement du secteur de la santé, dans le cadre de l'Approche internationale de la gestion des produits chimiques, pour réaliser les buts de Santé 2020 et au-delà de cette date.
- La Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de

Santé 2020 encourage les États membres de la Région européenne de l'OMS à accorder une attention spécifique à la protection de la petite enfance contre les produits chimiques dangereux.

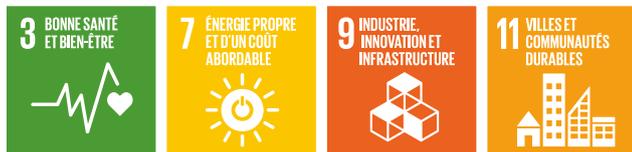
- La mise en œuvre de la Convention de Minamata, outil juridique international sur le mercure, vise à atténuer les pertes économiques dues aux déficits neurologiques causés par ce produit. Les expériences retirées de précédents projets internationaux seront utilisées pour mettre au point une méthodologie harmonisée de surveillance biologique chez l'homme, et évaluer les tendances de l'exposition au mercure dans le temps, de même que l'efficacité de la Convention de Minamata.
- Les accords internationaux juridiquement contraignants, et les accords volontaires, tels que la Convention de Stockholm, celle de Rotterdam, celle de Minamata sur le mercure, l'Approche internationale de la gestion des produits chimiques et Santé 2020, soulignent le rôle capital que jouent tous les acteurs impliqués aux niveaux local, national, régional et mondial. Le Centre œuvre spécifiquement à la négociation de ces accords internationaux et à la facilitation de leur adoption et de leur mise en œuvre au plan national.

Étude de cas : inventaire des produits chimiques dangereux en Géorgie

En 2015, le Centre a collaboré avec le Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique de Géorgie ; le ministère de l'Environnement et de la Protection des ressources naturelles de ce pays a mis en œuvre un projet de deux ans, financé grâce à un programme d'assistance consultative d'UBA. Il visait à élaborer un cadre législatif et opérationnel de collecte et de diffusion d'informations sur les produits chimiques dangereux en Géorgie, et à concevoir un modèle de registre/inventaire de ces produits. Il s'agissait également de renforcer la collaboration interinstitutions et de sensibiliser à la collecte et à la diffusion d'informations, de même qu'à l'importance de gérer judicieusement les produits chimiques. Le projet a eu de multiples effets bénéfiques à long terme, en termes de mise en œuvre du Système de classement et d'étiquetage des produits chimiques harmonisé à l'échelle mondiale, et d'élaboration d'un système d'enregistrement comparable à celui de la politique relative aux produits chimiques de l'Union européenne (REACH). Les enseignements tirés de la mise en œuvre du projet et ses réalisations - la création d'un registre national en Géorgie - ont été communiqués aux autres États membres ; plusieurs d'entre eux ont fait part de leur intérêt à joindre leurs efforts et à tirer parti de l'expérience géorgienne.



RÉDUCTION DU BRUIT



En Europe, la pollution de l'environnement par le bruit figure parmi les facteurs environnementaux menaçant le plus la santé et le bien-être physique et mental. L'excès de bruit nuit gravement à la santé humaine et perturbe les activités quotidiennes des personnes, à l'école, au travail, à domicile et pendant les temps de loisir. Les études scientifiques actuelles démontrent même un lien encore plus étroit entre exposition au bruit - en particulier celui que produisent les routes, les chemins de fer et les avions - et résultats sanitaires insatisfaisants, qu'ils soient auditifs ou non. Par conséquent, en Europe de l'Ouest, environ 1,6 million d'années de vie en bonne santé sont perdues chaque année, d'après des estimations, en raison des maladies, des incapacités ou des décès prématurés résultant de l'exposition à un environnement bruyant.

Points clés

- En Europe, la pollution de l'environnement par le bruit figure parmi les facteurs environnementaux menaçant le plus la santé.
- Les résultats sanitaires imputables à une exposition excessive au bruit comprennent sur le plan auditif, les

troubles de l'audition et l'acouphène, tandis que les effets non auditifs se manifestent par de la gêne, un sommeil médiocre, des événements cardiovasculaires, des déficits cognitifs, des conséquences métaboliques, un mauvais état de santé et de bien-être, et les issues défavorables de la grossesse.

- En Europe de l'Ouest, les années de vie en bonne santé ayant été perdues en maladies, incapacités ou décès prématurés sont estimées à 903 000 pour ce qui concerne les troubles du sommeil, 654 000 en ce qui concerne la gêne induite par le bruit, 45 000 en déficits cognitifs chez les enfants âgés de 7 ans à 19 ans, et 22 000 en raison des acouphènes induits par le bruit.

Notre rôle

- Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS examine les connaissances scientifiques sur les principaux effets du bruit sur la santé, repère les besoins des groupes vulnérables en collaboration avec des experts internationaux, et soutient les États membres de la Région européenne de l'OMS dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'exposition à un bruit excessif.
- Il utilise ces connaissances pour donner des conseils techniques et politiques sur la protection de la santé à tous les niveaux ; quant aux États membres, ils sont

encouragés à mesurer et à notifier les données pour faciliter la cartographie du bruit.

- Le Centre a coordonné la formulation des directives de l’OMS relatives au bruit dans l’environnement pour la Région européenne. Ces directives comprennent un examen des données sur les effets d’un environnement bruyant sur la santé, extraites d’importantes recherches menées au cours des dernières années. Les troubles du sommeil, la gêne, les déficits cognitifs, les effets sur la santé mentale et le bien-être, les maladies cardiovasculaires, les troubles auditifs, l’acouphène et les issues défavorables de la grossesse font partie des résultats sanitaires de la pollution par le bruit ayant été systématiquement étudiés de manière scientifique.

SYSTÈMES DE SANTÉ ÉCOLOGIQUEMENT VIABLES



Les systèmes de santé sont fondamentaux pour la réalisation et la conservation de la santé et du bien-être de la société ; ce sont également des facteurs essentiels du développement et de la croissance économique. Ils représentent une large part de l'économie mondiale et de celle de la plupart des États membres de la Région européenne de l'OMS, et ils emploient d'importants effectifs, notamment dans les soins de santé. Considéré dans son ensemble, le secteur de la santé consomme d'importantes quantités d'énergie et de ressources et produit des volumes majeurs d'émissions et de déchets, soit directement soit par le biais des biens et des services qu'il achète, utilise et élimine.

Points clés

- Dans certains pays développés, les services de santé sont responsables de 5 % à 15 % des émissions de carbone.
- Les systèmes de santé sont un vaste secteur économique, qui représente 8 % de tous les emplois dans les 27 pays de l'Union européenne, et de 8 % à 10 % du PIB de la Région européenne de l'OMS.¹⁵
- Les données scientifiques disponibles révèlent qu'un renforcement de la durabilité environnementale des systèmes de santé s'accompagnerait d'avantages potentiels très divers, notamment en termes de finances, de santé, d'accès et de qualité des soins, de main d'œuvre, d'environnement et de résilience climatique.
- Les connaissances scientifiques indiquent qu'il existe notamment trois catégories essentielles d'impacts des systèmes de santé sur l'environnement : 1) les déchets des activités de soins, 2) les eaux usées, et 3) les émissions de gaz à effet de serre.
- Les facteurs favorisant la durabilité environnementale des systèmes de santé sont notamment le renforcement des capacités, de solides cadres réglementaires, des dispositifs d'incitation, les capacités de direction des cadres supérieurs et la participation du personnel, des patients et des autres acteurs.

Notre rôle

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a un mandat politique clair dans ce domaine. Santé 2020, la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, et l'Engagement de Parme à agir pour l'environnement et la santé constituent des bases solides à partir desquelles engager une action technique, un plaidoyer et un soutien aux États membres dans le domaine de l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de politiques.

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS offre ses capacités de direction, et collecte des données scientifiques pouvant améliorer les activités en rapport avec des systèmes de santé écologiquement viables au niveau national. Dans le cadre de ses fonctions fondamentales, le Centre fournit des dispositifs formels et informels de partage des meilleures pratiques et cherche à stimuler la discussion et les recherches susceptibles de rendre les systèmes de santé plus durables et plus résilients. Il a en particulier réuni et publié des perspectives stratégiques dans le but de stimuler le débat et le leadership dans le domaine des systèmes de santé durables.

Étude de cas : la transition vers des systèmes de santé écologiquement viables au Royaume-Uni

Le Service national de santé [*National Health Service*] est le système de soins public du Royaume-Uni. Il emploie plus de 1,7 million de personnes et dessert une population de 65,1 millions d'usagers. Au sein de sa structure décentralisée, plusieurs fournisseurs et hôpitaux se sont engagés dans diverses initiatives à petite échelle, indépendantes et coordonnées localement, dans le domaine de la durabilité. Une Unité du développement durable a été établie en son sein en 2008, pour collaborer avec le Service et le soutenir dans sa transition vers la durabilité environnementale et sociale, et de ce fait, vers une durabilité financière globale. Des stratégies ont été par la suite formulées, des structures et des dispositifs en faveur de la durabilité ont été mis en place, des mécanismes de participation des parties prenantes ont été mis en œuvre, et des mécanismes de soutien ont été conçus. Cette initiative a été évaluée en collaboration avec le Centre européen de l'environnement et de la santé, pour la rendre transférable et encourager son adoption au sein du Service national de santé et par d'autres services de santé en général.

PROTECTION DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS



Dans le monde, plus de 2,3 millions de personnes meurent chaque année d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, et environ 4 % du PIB annuel est perdu à cause de ces maladies et accidents.¹⁶ La médiocrité des conditions de travail entraîne un total de 300 000 décès et des pertes économiques s'élevant à 5 % du PIB de la Région européenne de l'OMS par an. Dans de nombreux pays européens, moins de 10 % de la population active a accès à des services de santé au travail.¹⁷

Points clés

- Environ 70 % des travailleurs n'ont pas d'assurance pouvant leur fournir une compensation en cas de maladie professionnelle ou de traumatisme lié au travail.
- Dans la Région européenne de l'OMS, les principaux risques professionnels sont les traumatismes (qui représentent 32 % de la charge de morbidité imputable au travail), le bruit (21 % de la charge de morbidité), les agents cancérigènes (16 %), les matières particulaires de l'air (27 %) et les dangers ergonomiques (4 %).¹⁸

- Au plan mondial, 304 000 décès sont imputables chaque année aux agents cancérigènes présents dans l'environnement de travail. L'un des plus importants d'entre eux, l'amiante, est responsable d'au moins la moitié des décès d'un cancer d'origine professionnelle. La résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anti-cancéreuses, adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2005, invitait instamment les États membres à accorder une attention toute particulière aux cancers liés aux facteurs d'exposition évitables, notamment les substances chimiques en milieu professionnel et dans l'environnement.

Notre rôle

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS apporte un soutien technique et politique aux pays de la Région européenne, pour qu'ils mettent en œuvre efficacement le Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs (2008–2017),¹⁹ en collaboration avec les autorités publiques, les syndicats, les associations professionnelles et les autres parties prenantes. Ce Plan vise à renforcer les capacités des systèmes nationaux de santé à évaluer et à éliminer les facteurs de risque dans l'environnement professionnel. Ses objectifs généraux sont notamment les suivants :

- conception d'instruments politiques nationaux concernant la santé des travailleurs ;
- protection et promotion de la santé au travail ;

- amélioration de la performance et de l'accès aux services de santé au travail ;
- apport et communication de données scientifiques en vue d'activités de prévention ; et
- intégration de la santé des travailleurs dans les autres politiques.

Étude de cas : la protection de la santé des travailleurs dans l'ex-République yougoslave de Macédoine

L'ex-République yougoslave de Macédoine a pris part à un projet de l'OMS d'une durée de deux ans (2009–2011), nommé « Protéger la santé du changement climatique » ; il s'agissait d'une initiative réunissant sept pays (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan), financée par l'Initiative internationale pour le climat du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sécurité nucléaire. L'objectif d'ensemble du projet était de renforcer les capacités de connaissance et de riposte aux risques pour la santé engendrés par le changement climatique, et de mettre au point le Plan d'action Chaleur-Santé. Dans le cadre du projet, une étude de l'OMS a montré qu'il était possible de

comparer le coût des dommages dus à la hausse des cas de maladies et de décès n'ayant pas été prévenus avec celui de l'adaptation ; en outre, la mise en œuvre de mesures d'adaptation avait pour bénéfice attendu une réduction partielle de l'impact sur la santé. Le projet a conduit à la rédaction de « recommandations pour la protection de la santé des travailleurs pendant les vagues de chaleur »,²⁰ et examiné les conséquences économiques de l'adaptation. Le coût annualisé des mesures d'adaptation chaleur-santé a été estimé à 12 millions d'unités de devise locale (LCU), tandis que le coût des dommages sur la santé atteignait 170 millions de LCU par an (*Climate change and health: a tool to estimate health and adaptation costs*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013).²¹





Eau et climat

CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ



Le changement climatique, plus précisément le réchauffement des températures et l'évolution des modèles météorologiques, affecte la santé des populations européennes. Il est très probable qu'il devienne l'une des menaces les plus ardues pour les personnes au cours des décennies qui viennent ; il est donc nécessaire de s'y attaquer de façon urgente. D'après une évaluation de l'OMS, le changement climatique devrait causer dans le monde 250 000 décès supplémentaires par an entre 2030 et 2050.^{22,23}

Le climat ayant de graves effets sur la santé, des mesures d'adaptation et d'atténuation sont requises pour agir sur la charge actuelle de morbidité et celle qui sera due au changement climatique. Il conviendra de manière générale, de renforcer les principaux services de santé, notamment de santé publique, pour créer des groupes de population résilients au climat.

Points clés

- Les vagues de chaleur ont été l'événement climatique extrême le plus meurtrier dans la Région européenne de l'OMS entre 1991 et 2015, causant des dizaines de milliers de décès prématurés. Leur longueur, leur fréquence et leur intensité devraient augmenter dans le futur.
- Les inondations ont tué plus de 2000 personnes et frappé environ 9 millions de personnes entre 1991 et 2011. Il est probable que les fortes précipitations deviennent plus fréquentes dans de nombreuses parties de la Région européenne de l'OMS.
- D'après des projections, le changement climatique devrait entraîner la propagation croissante des vecteurs de maladies, tels que la tique (*Ixodes ricinus*), qui transmet des agents pathogènes viraux et bactériens ; le moustique tigre (*Aedes albopictus*), qui peut transmettre plusieurs maladies telles que la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika ; et le phlébotome, qui transmet la leishmaniose.
- Le changement climatique peut augmenter l'insécurité alimentaire par l'intermédiaire de la chaîne alimentaire.
- Le rendement des cultures pourrait diminuer de 25 % à 30 % en Asie centrale et dans les parties méridionales de l'Europe d'ici à la moitié du XXI^e siècle.²⁴

Notre rôle

- Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS soutient les États membres dans l'évaluation des vulnérabilités et des conséquences du changement climatique, l'amélioration de la surveillance des maladies à transmission vectorielle sensibles aux effets du climat, et celle de la préparation, de la planification et de la riposte aux événements extrêmes.

Étude de cas : la mise au point de nouvelles méthodes d'adaptation au changement climatique

En 2008, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a conduit un projet pilote d'une durée de deux ans (2009–2011), nommé « Protéger la santé du changement climatique » ; il s'agissait d'une initiative réunissant sept pays (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan), financée par l'Initiative internationale pour le climat du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la

Construction et de la Sécurité nucléaire. L'objectif global du projet était de protéger la santé du changement climatique, en ciblant des méthodes d'adaptation et en renforçant les systèmes de santé et les capacités institutionnelles en évaluation de la vulnérabilité, des impacts et des aptitudes à l'adaptation dans chaque pays. Ces activités fourniraient une base à partir de laquelle il serait possible de formuler une stratégie ou un plan d'action national d'adaptation sanitaire, de réaliser des activités de sensibilisation et de partager des savoirs et de l'expérience. En illustrant comment des mesures d'adaptation et d'atténuation du changement climatique pouvaient être appliquées au secteur de la santé, cette initiative a joué un véritable rôle pilote pour la poursuite du développement et de l'investissement dans ce secteur. Cette confirmation du concept de transférabilité a montré que les enseignements tirés pouvaient être utilisés pour stimuler le processus d'adaptation sanitaire dans d'autres pays. L'impact obtenu par cette initiative européenne pilote a conduit à l'adoption des méthodes élaborées en son sein par des institutions et des gouvernements dans le monde entier.



EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE



Le Protocole sur l'eau et la santé constitue le principal outil politique dont se sert la Région européenne de l'OMS pour remplir au niveau national ses engagements régionaux et mondiaux, tels que les objectifs de développement durable et leurs cibles en matière d'eau, d'assainissement et de santé, et la Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé.

Points clés

- Les maladies d'origine hydrique sévissent, entraînant d'importants coûts économiques : dans la Région européenne de l'OMS, 14 personnes meurent chaque jour en raison d'une maladie diarrhéique due à une eau non potable ou à un assainissement ou une hygiène inappropriés. La campylobactériose, la giardiase, l'hépatite A et la shigellose sont les maladies infectieuses imputables à des problèmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène les plus couramment notifiées. Mais la véritable ampleur des maladies d'origine hydrique dans la Région européenne est inconnue. Il est probable que les données disponibles ne reflètent qu'une petite partie de la réalité.
- L'accès à l'eau potable à domicile demeure un luxe : bien que dans la Région, plus de 51 millions de personnes aient obtenu un accès à une source simple d'eau potable entre 2000 et 2015, près de 21 millions de personnes n'en disposent toujours pas, et environ 57 millions de personnes vivent dans une habitation non reliée à un réseau d'adduction d'eau.
- Il est nécessaire de relever le défi de l'assainissement : 36 millions de personnes n'ont pas accès à un système d'assainissement de base, et 328 000 personnes pratiquent toujours la défécation à l'air libre.
- Une partie des eaux usées demeure non traitée : dans les pays à revenu élevé de la Région, environ 30 % des eaux usées urbaines sont déversées sans traitement dans l'environnement ; dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, cette proportion s'élève à 60 %.
- D'importantes inégalités persistent : environ les trois quarts des personnes n'ayant pas accès à une eau potable ordinaire vivent en zone rurale. Dans le Caucase et en Asie centrale, quelque 20 % des habitants des zones rurales vivent dans des maisons ne disposant pas d'eau potable ordinaire, alors qu'ils ne sont que 3 % parmi les habitants des villes.
- Les investissements dans l'infrastructure d'approvisionnement en eau et d'assainissement ne sont pas assez élevés : à l'échelle mondiale, plus de la moitié des pays indiquent que les tarifs appliqués aux foyers sont insuffisants pour couvrir les frais de fonctionnement et de

maintenance, ce qui accroît les défauts d'entretien et les interruptions de service. Les enfants ne bénéficient pas d'espaces d'apprentissage favorables à la santé : la mise à disposition dans les écoles de toilettes propres, d'eau potable, de savon pour se laver les mains et de matériel adapté à la gestion de l'hygiène menstruelle est un défi commun que doit relever toute la Région européenne, faute de quoi l'apprentissage, la santé et le bien-être seront entravés.

Notre rôle

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS joue un rôle moteur dans la lutte contre les problèmes courants d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé dans la Région européenne de l'OMS ; il appuie les États membres dans le renforcement de leurs capacités d'élaboration et de mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils dans ces trois domaines. Le Centre remplit plus particulièrement les fonctions suivantes :

- avec la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies, il assure les fonctions de base de secrétariat du Protocole sur l'eau et la santé, et il soutient sa mise en œuvre ;
- il produit les données factuelles permettant de formuler des politiques fondées sur la connaissance des faits, et soutient la mise au point des directives de l'OMS sur la qualité de l'eau potable, notamment en encourageant leur adoption dans les politiques et les pratiques en fonction du contexte régional ;

- il apporte des conseils techniques, élabore des outils et renforce les capacités dans le domaine des méthodes de gestion et de surveillance de la qualité de l'eau s'appuyant sur les risques, de la mise en œuvre des plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau et de l'assainissement, de la surveillance des maladies d'origine hydrique et de l'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les écoles et les établissements de soins de santé ;
- il facilite l'introduction régionale des programmes mondiaux de suivi, tels que le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, l'Analyse et l'évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS), de même que les dispositifs officiels des Nations Unies permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des cibles 6.1 à 6.3 des objectifs de développement durable, relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; et
- il apporte des conseils techniques aux pays pour la planification de la préparation et des interventions en situation d'urgence liée à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.

Étude de cas : amélioration de l'approvisionnement en eau potable dans les régions rurales de la Serbie

Le Protocole sur l'eau et la santé représente un outil politique efficace d'appui aux pays en vue de la réalisation de leurs programmes nationaux d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé. La République de Serbie a ratifié ce Protocole en 2013, puis en 2015, elle a établi des cibles nationales visant à atteindre ou maintenir un haut niveau de protection contre les maladies d'origine hydrique. Une analyse de référence de la situation en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé dans le pays a alors été effectuée ; elle a révélé d'importantes lacunes dans la fourniture d'eau en zones rurales. Pour améliorer les données scientifiques et permettre leur utilisation comme base de la prise de décisions, une cible spécifique a été incluse dans les cibles nationales serbes adoptées en vertu du Protocole : elle a trait à la conduite d'une évaluation systématique de l'état de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales, qui concerne 40 % de la population. En conséquence, une étude systématique a été entreprise au plan national en 2016 ; ses

conclusions ont montré l'existence d'un important écart entre zones rurales et urbaines dans la qualité de l'eau fournie. Environ un tiers des petits systèmes d'approvisionnement en eau présentaient une contamination par des matières fécales ; en outre, 71 % des réseaux de conduites et 77 % des systèmes d'approvisionnement dans les zones rurales avaient besoin d'être modernisés. La publication de cette étude a déclenché la prise d'actions et de mesures visant à améliorer la fourniture d'eau dans les zones rurales de Serbie ; une nouvelle disposition sur la mise en œuvre du plan de gestion de la qualité sanitaire de l'eau a en particulier été incluse dans le projet de loi sur l'eau destinée à la consommation humaine ; l'application de la loi sur la création et la propriété des systèmes d'approvisionnement en eau a également été renforcée. De l'adoption de cibles à celle d'actions, la Serbie a fait la preuve que le cadre de fixation de cibles du Protocole sur l'eau et la santé était un instrument efficace permettant d'atteindre des résultats positifs en matière d'amélioration de l'approvisionnement en eau et de la santé, et par là même, de réaliser les objectifs de développement durable relatifs à l'eau potable, et leurs cibles.



Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental

ÉCONOMIE DE L'ENVIRONNEMENT ET SANTÉ



Les données sur la charge de morbidité imputable aux déterminants environnementaux de la santé forment une base solide sur laquelle il est possible de formuler des politiques promouvant la santé et réduisant l'exposition aux substances nocives dans de nombreux secteurs. Par ailleurs, les données sur le coût économique (notamment de l'inaction) et les bénéfices de ces politiques constituent des arguments irréfutables en faveur de l'investissement dans la prévention des maladies ; elles présentent donc une grande importance politique pour les responsables politiques et les décideurs.

Points clés

- Les évaluations économiques ne sont pas toujours solides : lorsque les bases factuelles sous-jacentes sont incertaines, les hypothèses et les limites concernant les données, les méthodes et l'interprétation sont souvent source d'incertitude quant aux implications politiques.
- Lorsque les données scientifiques sont fiables, les évaluations économiques peuvent être très instructives, et politiquement pertinentes : c'est notamment le cas pour la pollution atmosphérique, dont le coût a été estimé par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à 1600 milliards de dollars des États-Unis en 2012 dans les 48 États membres européens.²⁵

Notre rôle

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS rassemble des experts pour déterminer les politiques les plus efficaces et consolider les arguments en leur faveur, compiler des données sur leur coût et leurs bénéfices économiques et justifier de façon irréfutable l'investissement dans la prévention des maladies. Dans des domaines tels que le changement climatique, la pollution de l'air extérieur et les transports, le Centre et d'autres organisations utilisent de plus en plus des méthodes économiques telles que les études de coûts-avantages et les analyses du rapport coût-efficacité pour influencer sur la formulation des politiques concernant l'environnement et la santé.

- Depuis 2012, le Centre a traité des questions d'hygiène de l'environnement et d'économie en élaborant un cadre stratégique sur l'économie de l'hygiène de l'environnement et en mettant en place un Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale, pour soutenir la mise en œuvre du cadre.

Étude de cas : Évaluation Économique trans-frontalière de l'interdiction de l'amiante

L'OMS et l'Organisation internationale du Travail recommandent d'interdire toutes les formes d'amiante, qui serait le meilleur moyen d'éliminer les maladies imputables à cette substance. Bien que de nombreux pays aient déjà adopté des interdictions totales de la production et de l'usage d'amiante, ceux qui l'utilisent encore soutiennent qu'une interdiction totale nuirait à leur croissance et à leur développement économiques ; de manière générale, la littérature sur les avantages et le coût économique de l'interdiction de l'amiante est rare. En 2017, le Centre européen de l'environnement et de la santé, en collaboration avec des partenaires importants, a réalisé et diffusé une évaluation économique qui examine les tendances historiques mondiales de la production, la consommation et l'interdiction de l'amiante, et estime l'impact économique de la baisse de production et d'utilisation. Cette publication cerne et quantifie également le coût économique potentiel d'une poursuite de la production et de la consommation.

L'évaluation a révélé que d'après les données nationales, aucun effet négatif sur le PIB ne pouvait être observé suite à l'interdiction de l'amiante ou à la baisse de sa production ou de son usage. Elle a également montré que le coût en impact sanitaire de l'utilisation et de la production d'amiante compensait de plus en plus les avantages d'une poursuite de sa consommation. Ces travaux font à présent office de base fondamentale de connaissances scientifiques pour les politiques sanitaires, économiques et juridiques sur l'usage de l'amiante dans les pays à l'échelle mondiale. L'Institut national de la santé au travail [*National Institute of Occupational Health*] - le centre collaborateur de l'OMS à Skopje, désigné par le ministère de la Santé de l'ex-République yougoslave de Macédoine et œuvrant avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe - est activement impliqué dans la sensibilisation du public à l'amiante, en tant que moyen efficace de réduire les risques encourus par les groupes de population locales. Par la suite, s'appuyant sur l'interdiction de l'usage de l'amiante par ce pays, l'Institut national de la santé au travail a mis au point un programme national pour l'élimination des maladies imputables à cette substance.

ÉVALUATION DE L'IMPACT SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL



La santé est fortement influencée par les décisions en matière de politiques, plans, programmes et projets prises en dehors du secteur de la santé. L'agriculture, l'énergie, le logement, le développement industriel, les transports, l'eau et l'assainissement figurent parmi les secteurs à fort impact sur la santé humaine et présentant un important potentiel pour des actions de prévention primaire.

Dans de nombreux États membres de la Région européenne de l'OMS, en particulier ceux de l'Union européenne, il est à présent fréquent de réaliser des évaluations environnementales, telles que des évaluations d'impact et des évaluations stratégiques, pour estimer et atténuer les conséquences des politiques, plans, programmes et projets portant sur l'environnement. Il est cependant encore nécessaire d'intégrer les aspects généraux de la santé et du bien-être dans les évaluations environnementales.

Points clés

- Il est nécessaire de promouvoir l'utilisation accrue des évaluations de l'impact sanitaire, en tant qu'outil permettant de mettre au point des politiques durables et sans regret, en tenant compte des implications sanitaires dans tous les secteurs dès le début du processus de planification, et en faisant participer les populations concernées au processus.
- L'intégration de l'impact sanitaire dans les évaluations environnementales peut servir à tenir compte de l'équité dans les conséquences d'une proposition, et de ce fait, soutenir la réalisation des objectifs de développement durable.
- L'évaluation de l'impact sanitaire doit être incluse davantage dans les évaluations environnementales, en faisant participer plus tôt les experts de la santé publique au processus. À cette fin, les capacités des professionnels de la santé à réaliser ou passer en revue une évaluation (notamment d'impact) sanitaire au sein des évaluations environnementales, doivent être renforcées.
- Il convient de disposer de directives adaptées aux contextes environnementaux, sociaux et réglementaires des pays, pour aider les évaluateurs de l'environnement et de la santé, de même que les décideurs, à assurer et à passer en revue la qualité des évaluations d'impact.

Notre rôle

- Le Centre européen de l'environnement et de la santé œuvre à combler les lacunes en mettant au point des méthodologies et des outils pouvant être utilisés par les autorités et les institutions locales et nationales. Ceux-ci sont généralement testés au cours d'une phase pilote dans le cadre de projets qui encouragent l'intégration de la santé dans les évaluations environnementales ; des renforcements de capacités aux niveaux local, national et infrarégional sont conduites à cette fin, et les États membres sont soutenus dans la mise en œuvre de protocoles spécifiques.
- Le Centre offre un appui à la mise en œuvre d'évaluations de l'impact sanitaire par la formation, aux plans local et national, d'un vaste ensemble d'acteurs et de politiciens, de responsables de l'hygiène de l'environnement, de la planification et de praticiens de la santé publique.

Étude de cas : Évaluation des impacts sanitaires en Roumanie

L'évaluation intégrée de l'impact sur l'hygiène de l'environnement est une méthode et un outil pluridisciplinaire qui s'appuie sur des domaines tels que la santé publique, la promotion de la santé, les sciences politiques et sociales, la science de l'environnement, l'urbanisme, l'épidémiologie et les statistiques. En juillet 2016, le Centre européen de l'environnement

et de la santé de l'OMS, en collaboration avec des partenaires importants, a tenu un atelier destiné aux ministres de la Santé et de l'Éducation, et à de hauts responsables officiels de Roumanie et de la République de Moldova. Cet atelier technique, qui a réuni 40 participants dont des scientifiques de haut niveau des domaines de l'environnement et de la santé venus des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de Suisse, a traité de sujets tels que les méthodes, les stratégies et les outils nécessaires à la réalisation d'évaluations complètes, en conditions réelles, de l'impact sur la santé des facteurs de risques environnementaux (par exemple, les particules de l'air) et de déterminants complexes (par exemple, la production d'énergie). Le président roumain, Klaus Werner Iohannis, a assisté à l'atelier et démontré son engagement vis-à-vis de l'approche du Centre. « Si l'on souhaite que la population soit en bonne santé, que le secteur de la santé publique soit sûr et que la société soit prospère, a-t-il déclaré, alors il est nécessaire d'inclure la santé dans toutes les politiques. Cela requiert une approche intégrée et pluridisciplinaire, qui tienne compte non seulement de la santé de la personne et de la population, mais aussi de celle de l'écosystème. »

ENVIRONNEMENTS BÂTIS ET URBAINS



D'ici à 2030, plus de 80 % de la population européenne devrait vivre dans des zones urbaines. Bien que ces zones continuent d'offrir de nombreuses opportunités, notamment un accès potentiel à de meilleurs soins de santé, de meilleurs emplois et une meilleure éducation, les environnements urbains peuvent aujourd'hui être une concentration de risques sanitaires et présenter de nouveaux dangers. Les décisions d'urbanisme prises par les acteurs locaux et infranationaux jouent donc un rôle central dans la promotion et la protection de la santé et du bien-être des habitants des villes et dans la prestation équitable des services urbains à tous les groupes de population.

Points clés

- Les études de modélisation des températures urbaines pour les 70 prochaines années montrent que dans les zones où la couverture végétale est réduite de 10 %, les températures pourraient augmenter de 8,2 degrés par rapport aux niveaux actuels.
- Chaque année, plus de 100 000 décès imputables à de mauvaises conditions de logement sont constatés

dans la Région européenne de l'OMS ; un grand nombre d'entre eux pourraient être évités.

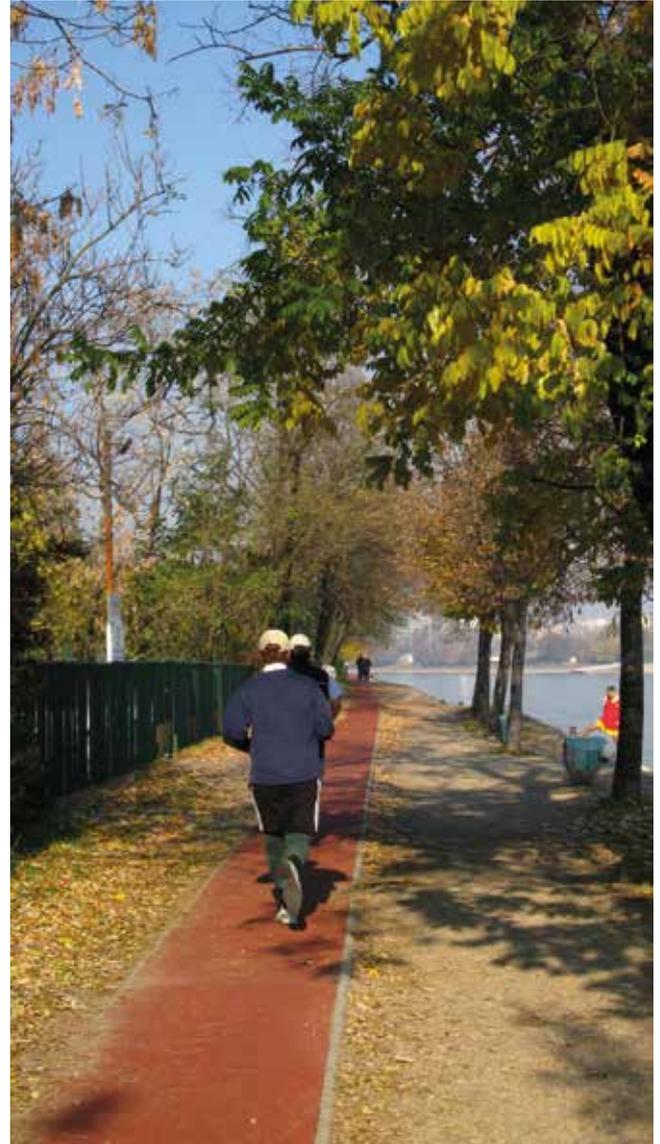
- Les villes sont fortement touchées par les inégalités sociales et environnementales. Les ménages les moins fortunés souffrent deux à trois fois plus souvent de l'inadéquation des logements, notamment de la froideur des températures dans les habitations, et ont beaucoup moins accès à un approvisionnement en eau et à un assainissement corrects.
- Une étude réalisée en 2012 dans 200 villes en Europe a montré que 35 % d'entre elles ne possédaient ni plan d'atténuation du changement climatique, ni plan d'adaptation, que 37 % de ces villes n'avait qu'un plan d'atténuation, et que 28 % possédaient les deux.

Notre rôle

- Dans ce domaine, la priorité va au soutien des actions au sein de l'environnement urbain, qu'il s'agisse d'un urbanisme favorable à la santé, de l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques et plans urbains locaux, ou d'offrir une interface entre science et politique, en s'employant à résoudre les problèmes (par exemple) de confort thermique et d'énergie, ou en prévenant les inégalités de santé liées au logement et au contexte urbain. Ce n'est pas seulement l'affaire du secteur de la santé : les actions en matière de reprise économique et d'aménagement urbain doivent également prendre en compte

la santé. L'intégration des politiques des transports et d'aménagement urbain peut aider les villes à devenir plus compactes et faciliter le transfert modal vers l'usage du vélo, de la marche et des transports publics.

- Les interventions en gestion de la demande encouragent la réduction des émissions de polluants atmosphériques, de gaz à effet de serre et de bruit : il peut s'agir du covoiturage et du partage de vélos, d'incitations à l'usage des transports publics, telles que des politiques de stationnement, et de changements comportementaux tels que la conduite écologique, qui limitent la consommation de carburant.
- La formulation de politiques nationales de mobilité active peut aider à élever l'importance accordée au vélo et à la marche dans les programmes nationaux d'action politique. Au sein du Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement, les États membres collaborent pour mettre au point un Plan directeur paneuropéen pour la promotion de la pratique du vélo, qui devrait être adopté au cours de la Cinquième Réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement, en 2019 en Autriche.
- En soutien à ces activités, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS rassemble environ 100 villes de 30 pays de la Région européenne de l'OMS, qui s'engagent en faveur de la santé et du développement durable.



GESTION DES DÉCHETS ET SANTÉ



La gestion inappropriée des déchets, leur transfert et leur élimination de façon illégale peuvent être cause de pollution du sol, de l'eau et de l'air, et avoir des effets néfastes sur l'environnement comme sur la santé publique. Outre les déchets industriels actuellement produits, et historiquement amassés dans les sites contaminés, une part importante des déchets est produite par les populations. La gestion des déchets est une entreprise difficile dans tous les pays européens, qui a des conséquences sur la santé humaine et le bien-être, la conservation de l'environnement, la durabilité et l'économie. Grâce à une orientation stratégique claire, et à une solide législation européenne, des progrès marqués ont été accomplis dans plusieurs pays, et la part des déchets urbains recyclés a sensiblement augmenté.²⁶ Pourtant, dans de nombreux cas, les technologies anciennes, aussi bien que les pratiques non officielles, hors de contrôle ou mal gérées sont responsables d'effets nocifs pour la santé humaine.

Points clés

- En 2013, la production de déchets par habitant dans l'Union européenne allait de 272 kg/an en Roumanie à 747 kg/an au Danemark. Après l'introduction de systèmes appropriés de gestion des déchets et du principe du tri à la source, la production globale de déchets a diminué de 7 % dans l'Union européenne entre 2004 et 2013.²⁷
- D'après diverses études, environ 2 % à 6 % de la population est concernée par l'exposition aux risques liés aux déchets.
- Certaines données scientifiques indiquent que les personnes vivant près de sites d'enfouissement et d'incinérateurs d'ancienne génération présentent des risques supérieurs à la normale de développer un cancer, une maladie respiratoire et des issues défavorables en matière de santé reproductive ; ces données ne sont pas concluantes, mais en suivant un principe de précaution, il est possible d'éviter les résultats sanitaires négatifs résultant de ces expositions.
- Les émissions de dioxyde de carbone et de polluants dans l'atmosphère ont un impact mesurable sur la santé, qui coûte entre 4–63 € par tonne de déchet éliminé, selon la technologie utilisée.
- Les déchets, voire les déchets dangereux, sont la cause d'environ un quart des quelque 350 000 sites contaminés connus dans les pays de l'Espace économique européen.

- L'absence de données cohérentes sur les pays extérieurs à l'Union européenne complique la réalisation d'une évaluation européenne et la concentration des efforts, de l'expertise et des ressources nécessaires dans les pays qui pourraient progresser.

Notre rôle

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS donne des conseils aux États membres à propos des mesures qui sont efficaces pour protéger la santé et réhabiliter les sites contaminés ; sur demande, il apporte également son soutien au moyen d'activités de renforcement des capacités.

- Grâce à de substantiels investissements ces dernières années, dans plusieurs pays – tels que l'Allemagne, l'Autriche et les Pays-Bas – la collecte des déchets, leur traitement et leur élimination finale ont évolué vers un système organisé et bien suivi, ce qui a créé un secteur lucratif. Les émissions provenant des bâtiments modernes étant basses, les effets sur la santé humaine sont minimisés. La collecte séparée, la réutilisation, le recyclage des déchets enfouis, et la cessation graduelle des l'enfouissement améliorent également la durabilité.
- Par ailleurs, la lutte contre les pratiques non officielles a fait des progrès dans certains pays. Différentes initiatives ont été prises pour améliorer la situation des collecteurs informels de déchets dans les États membres de la partie sud-est de la Région européenne de l'OMS ; le projet SWIFT en Serbie en faisait partie, impliquant une

collaboration entre les organisations gouvernementales internationales, les gouvernements nationaux, le secteur civil et les entreprises de recyclage. Parmi ces collaborations figurent l'officialisation de leur travail par la création de coopératives, de syndicats et d'emplois dans les entreprises de service public, la distribution d'équipements, de vêtements de protection et de formations en sécurité du travail et développement des entreprises, et le soutien sur des questions sociales telles que les soins de santé, l'éducation et le travail des enfants.

Étude de cas : l'amélioration de la santé par la gestion des déchets en Italie

Dans la seconde moitié des années 1990, le gouvernement italien a déclaré un état d'urgence environnementale due à la gestion des déchets dans la région de la Campanie. En 1998, 77 communes de cette région ont été incluses dans le territoire du site contaminé prioritaire au plan national, « Litorale Domizio Flegreo e Agro Aversano ». Des recherches collaboratives entreprises par la municipalité italienne et le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, ont révélé des tendances nettement croissantes pour toutes les causes de décès, la survenue de cancers, la mortalité imputable aux cancers du foie, du poumon et de l'estomac, et la prévalence de malformations congénitales du système nerveux et du système uro-génital à la naissance.²⁸ Bien que la relation causale des associations rapportées n'ait pas été pleinement démontrée, il a néanmoins été jugé nécessaire, voire urgent, de favoriser une réduction de l'exposition à ces déchets dangereux. L'Italie est à présent l'un des rares pays à posséder un système permanent de surveillance épidémiologique de la santé des personnes vivant à proximité d'importants ensembles industriels et de sites contaminés. La mortalité et la morbidité imputables à des causes pertinentes, choisies *a priori* sur la base des informations scientifiques disponibles, sont périodiquement analysées et font l'objet d'un rapport public.

SITES CONTAMINÉS PAR UNE POLLUTION INDUSTRIELLE



En Europe, l'industrialisation passée et les mauvaises pratiques de gestion de l'environnement ont laissé en héritage des milliers de sites contaminés. Les activités industrielles passées, voire actuelles, peuvent être la cause d'une contamination locale ou diffuse, qui peut être telle qu'elle menace la santé des habitants, en particulier celle des sous-groupes de population vulnérables. Les dangers sont hétérogènes ; les données fiables sur l'exposition et la santé sont sommaires ; et la plupart des associations entre sites contaminés par une pollution industrielle et santé renvoient à des maladies dont l'étiologie est multifactorielle. En outre, il existe de fortes relations entre la santé, l'environnement, et les aspects économiques, professionnels et sociaux des sites contaminés. Par exemple, les populations défavorisées vivent souvent près des sites industriels pollués, et n'ont que peu accès à des espaces verts de bonne qualité. Les inégalités environnementales et sociales sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles touchent des sous-groupes vulnérables.

Points clés

- D'après l'Agence européenne pour l'environnement, l'Europe compte quelque 300 000 sites contaminés nécessitant un nettoyage. La majorité de ces sites accueillent, ou ont accueilli, des activités de production industrielle, de services commerciaux, de production pétrolière, de traitement et d'élimination des déchets. Leur nombre augmente.
- La contamination peut polluer les sols, l'air, les aliments et l'eau potable ; les personnes peuvent y être exposées directement par voie d'ingestion, d'inhalation, de contact et d'absorption cutanés d'une série d'agents chimiques nocifs ; d'autres facteurs de risque peuvent en outre jouer un rôle : il s'agit par exemple du bruit, de la hausse du trafic routier, des odeurs, de la dégradation des paysages, du manque d'espaces verts, de la dévaluation des biens immobiliers et du préjudice d'agrément.
- On ne dispose pas d'évaluations systématiques de l'impact des sites contaminés sur la santé, et les données scientifiques globales sont incomplètes. Cependant, de nombreuses études locales ont décelé des risques accrus de résultats sanitaires indésirables, tels que des risques de mortalité, de cancer, de maladies respiratoires, d'anomalies congénitales et plusieurs autres risques. Les effets sanitaires moins graves, tels que la gêne, les perturbations du sommeil et le stress, sont moins connus mais en raison de leur fréquence plus élevée, il est probable qu'ils contribuent de façon significative à la charge de morbidité des sites contaminés par une pollution industrielle.

Notre rôle

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS collabore de longue date avec la communauté scientifique, afin de constituer un ensemble de bases factuelles sur les rapports entre sites contaminés et santé. Son objectif ultime est d'apporter un soutien aux États membres dans leurs tentatives d'évaluation de l'ampleur du problème dans leur pays, et de formulation de politiques visant à la fois à trouver une solution applicable aux sites actuels et à prévenir la contamination.

- Le Centre réunit périodiquement des experts des milieux universitaires et des organismes de réglementation afin de passer en revue les informations scientifiques disponibles, la méthodologie d'évaluation de l'exposition, des risques et de l'impact sanitaire des sites contaminés par une pollution industrielle.
- Dans le but de promouvoir une collaboration plus étroite avec les autorités nationales responsables de la santé et de l'environnement, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS est partenaire actif dans une action COST (Coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique) impliquant à l'heure actuelle 33 États membres (<http://www.icshnet.eu/>). Cette action est coordonnée par un centre collaborateur de l'OMS en Italie. Ses activités comportent notamment le renforcement des capacités, en particulier celles des jeunes.

Étude de cas : schiste bitumeux en Estonie

Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a apporté son appui à une évaluation de l'impact sur la santé des activités relatives au schiste bitumeux dans le comté d'Ida-Viru, dans le nord-est de l'Estonie. Ces pratiques industrielles ont entraîné une contamination des eaux souterraines et une émission de polluants atmosphériques, surtout dans le passé. L'agence nationale de la santé a entrepris un projet complet, impliquant une large équipe de chercheurs et d'organismes politiques. D'après les statistiques, l'espérance de vie dans cette région est inférieure de près de cinq ans à celle de Tallinn ou de Tartu, mais il est difficile d'attribuer cette différence à des causes précises, car la région est soumise à de multiples facteurs de risque environnementaux,

mais aussi sociaux. Des études épidémiologiques approfondies, comportant des enquêtes de perception du risque, des essais de veille biologique humaine et des analyses géographiques de secteurs restreints, ont fourni des informations supplémentaires ; sur la base de ces études, des activités de correction et de suivi sanitaires ont été proposées, essentiellement à l'intention des sous-groupes vulnérables, tels que les enfants. Des risques professionnels très importants ont également été décelés, notamment un taux élevé de cancer du poumon, lié à l'exposition des mineurs au radon. Il est nécessaire d'accorder davantage d'attention à l'état de l'environnement et à la santé des habitants de la région. Les résultats de ces études ont été pris en compte lors de la préparation de la Stratégie estonienne relative au schiste bitumeux 2016–2030.

INÉGALITÉS DE L'HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT



Les inégalités de santé augmentent en Europe, que ce soit entre groupes de population dans un même pays, ou entre les pays de la Région européenne de l'OMS. Les risques environnementaux ne sont pas également répartis entre et au sein des pays et des populations, et chacun n'a pas à sa disposition les mêmes moyens d'y faire face. Il existe un ensemble de preuves irréfutables sur les effets nocifs disproportionnés de problèmes d'hygiène de l'environnement - tels que la pollution, un assainissement médiocre, le manque de sécurité à domicile et les lieux de travail -, dans les groupes de populations défavorisées de la Région européenne et d'ailleurs.²⁹

Points clés

- Les inégalités d'hygiène de l'environnement sont impliquées dans un grand nombre de problèmes de santé, tels que ceux qui sont associés à la pollution, les conditions de travail, la sécurité routière, l'exposition au bruit, l'exposition au tabagisme passif, un assainissement inadéquat et l'exposition des habitations aux moisissures et à d'autres substances nocives.
- Les inégalités d'hygiène de l'environnement peuvent être liées à différents résultats sanitaires, allant des maladies cardiovasculaires, infectieuses et respiratoires à des traumatismes et des problèmes de santé mentale.

Notre rôle

Les activités de soutien actuelles de l'OMS à l'application des déclarations de Parme et d'Ostrava d'une part, du cadre politique Santé 2020 d'autre part, concernent toutes les questions d'environnement et de santé, et comprennent l'assistance technique aux pays, dans le domaine par exemple de la mise au point d'évaluations nationales des inégalités d'hygiène de l'environnement. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS œuvre à :

- évaluer l'ampleur des inégalités d'hygiène de l'environnement au sein des États membres ;
- identifier les groupes de population les plus touchés et les plus vulnérables ;
- offrir des conseils sur les interventions susceptibles de réduire les inégalités actuelles et de les éviter à l'avenir ; et
- faire progresser les connaissances scientifiques sur la mesure des inégalités d'hygiène de l'environnement et l'évaluation des interventions.

Étude de cas : l'Évaluation des inégalités environnementales au Kosovo^a

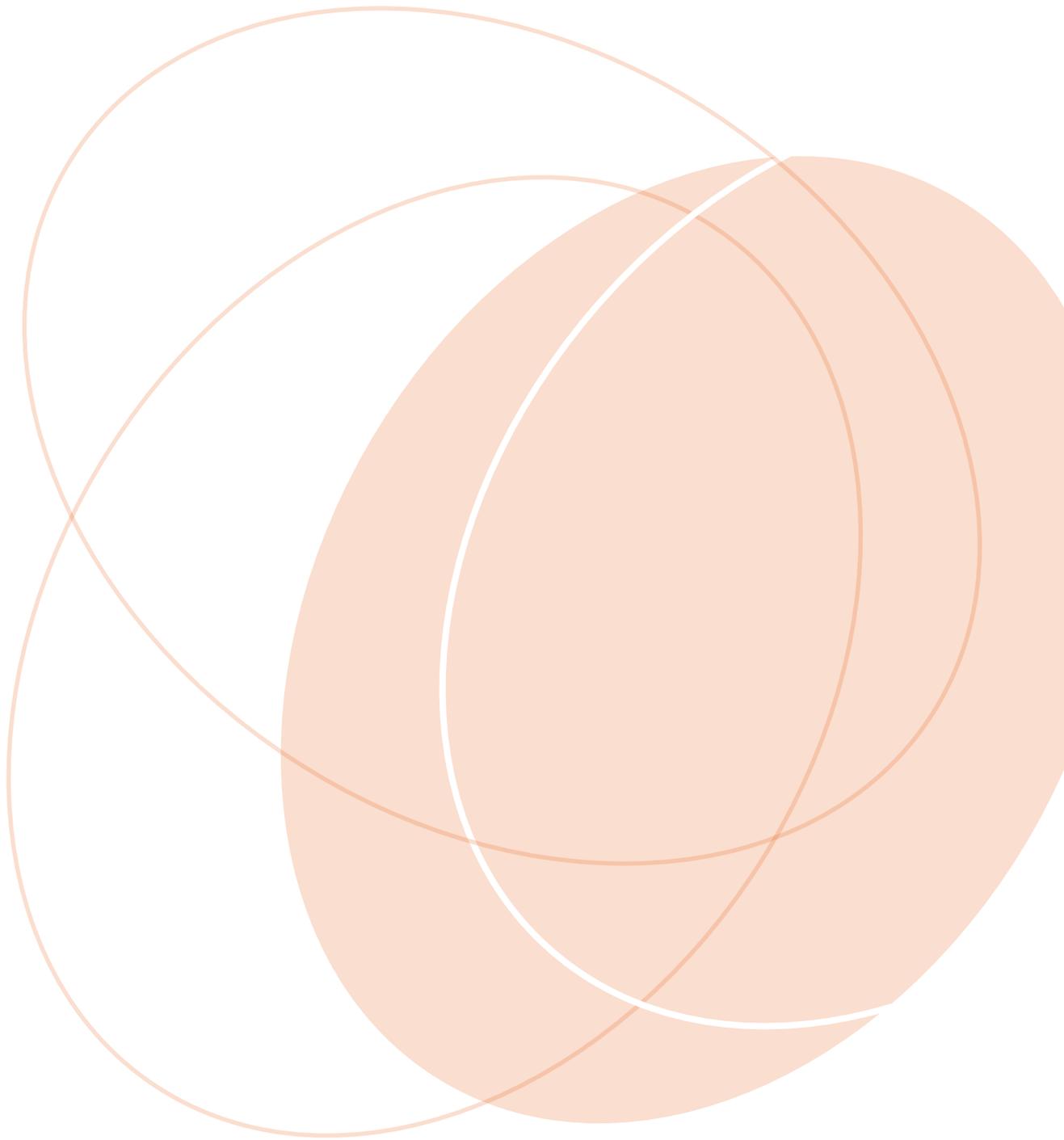
En 2015, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a diffusé un rapport contenant une première évaluation de l'ampleur des inégalités environnementales dans deux communes du Kosovo - Obiliq/Obilić et Fushë Kosovë/Kosovo Polje -, et du rôle des déterminants socioéconomiques, démographiques, spatiaux et ethniques dans la production de ces inégalités. Fondée sur une étude de terrain, cette analyse était axée sur les vulnérabilités environnementales en lien avec les conditions de logement, d'eau/hygiène/assainissement, et d'environnement, et avec les obstacles financiers.

Ses conclusions ont montré qu'il existait des inégalités marquées en matière de préjudices environnementaux. Les inégalités les plus fortes étaient associées à des déterminants socioéconomiques et

ethniques, mais les déterminants spatiaux et démographiques jouaient également un rôle. Le déterminant majeur d'un préjudice environnemental accru était le plus souvent l'appartenance à une population rom, ashkali et tzigane, et la faiblesse des revenus et du niveau d'instruction. Mais un ensemble de préjudices environnementaux, affectant de grands groupes de populations, a également été repéré.

Le rapport a aidé à choisir de potentiels groupes cibles pour des actions sociales et environnementales, et présentait un ensemble d'exemples de la variété des inégalités et des vulnérabilités environnementales. Il montrait comment évaluer l'égalité et la vulnérabilité environnementales sur le plan méthodologique, et soulignait la nécessité d'obtenir une analyse détaillée des inégalités et des groupes de populations les plus vulnérables avant de choisir des actions ciblant des groupes spécifiques.

a Conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de Sécurité.





Acronymes

DAAD	Office allemand d'échanges universitaires
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
LCU	Unité de devise locale
ODD	Objectif de développement durable
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
PIB	Produit intérieur brut

Références

1. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>
2. <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/fr/>
3. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objec-tifs-de-developpement-durable/>
4. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2017/>
5. http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/
6. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp>
7. <http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>
8. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/update-of-who-global-air-quality-guidelines>
9. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/human-biomonitoring-facts-and-figures>
10. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/news/news/2016/05/new-tool-airq-quantifies-health-impacts-of-air-pollution>
11. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/fr/>
12. <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/lrtap/full%20text/1979.CLRTAP.f.pdf>
13. <http://www.ccacoalition.org/en/resources/batumi-action-cleaner-air-2016-2021>
14. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/factsheets-on-environment-and-health-priorities/fact-sheet-5-chemical-safety.-the-importance-of-preventing-early-life-exposure-to-hazardous-chemicals-2017>
15. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2016/towards-environmentally-sustainable-health-systems-in-europe.-a-review-of-the-evidence-2016>

16. http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_162662/lang--en/index.htm
17. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health>
18. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cra/en/
19. http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/
20. <http://www.toplotnibranovi.mk/>
21. <http://www.euro.who.int/en/countries/the-former-yugoslav-republic-of-macedonia/publications/heat-health-action-plan-to-prevent-the-heat-wave-consequences-on-the-health-of-the-population-in-the-former-yugoslav-republic-of-macedonia>
22. <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/7/729>
23. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/fact-sheets-on-environment-and-health-priorities/fact-sheet-3-climate-change-and-health.-strengthening-adaptive-capacity-and-resilience-and-supporting-measures-to-mitigate-climate-change-2017>
24. https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/GEO_6_assessment_for_the_pan-European_region_media_factsheet_FINAL_1.pdf
25. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/economic-cost-of-the-health-impact-of-air-pollution-in-europe>
26. <https://www.eea.europa.eu/publications/managing-municipal-solid-waste>
27. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/fact-sheets-on-environment-and-health-priorities/fact-sheet-11-contaminated-sites-and-waste.-towards-a-circular-economy-2017>
28. <http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-3,-issue-2,-june-2017/hazardous-waste-a-challenge-for-public-health>
29. <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/environmental-health-inequalities-in-europe.-assessment-report>

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie	Kazakhstan
Allemagne	Kirghizistan
Andorre	Lettonie
Arménie	Lituanie
Autriche	Luxembourg
Azerbaïdjan	Malte
Bélarus	Monaco
Belgique	Monténégro
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Ouzbékistan
Chypre	Pays-Bas
Croatie	Pologne
Danemark	Portugal
Espagne	République de Moldova
Estonie	République tchèque
Ex-République yougoslave de	Roumanie
Macédoine	Royaume-Uni
Fédération de Russie	Saint-Marin
Finlande	Serbie
France	Slovaquie
Géorgie	Slovénie
Grèce	Suède
Hongrie	Suisse
Irlande	Tadjikistan
Islande	Turkménistan
Israël	Turquie
Italie	Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01

Courriel : eucontact@who.int