

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 13 de l'ordre du jour

**CADRE POUR LA MISE EN PLACE DE SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS FACE
AU CHANGEMENT CLIMATIQUE ET DURABLES DANS LA RÉGION AFRICAINE
DE L'OMS, 2024-2033**

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le changement climatique est la plus grande menace pour la santé mondiale au XXI^e siècle. Il fait référence aux variations à long terme des conditions météorologiques, parmi lesquelles la température, les précipitations et l'humidité. L'activité humaine en est la principale cause, du fait essentiellement de la combustion de combustibles fossiles tels que le charbon, le pétrole et le gaz. Ces combustibles sont constitués de carbone et génèrent des polluants atmosphériques qui retiennent la chaleur du soleil à la surface de la Terre, augmentant ainsi les températures. L'Afrique figure parmi les parties du monde les plus vulnérables au changement climatique compte tenu de son état général de sous-développement socioéconomique et de ses faibles capacités d'adaptation.
2. La santé occupe une place croissante dans le discours mondial sur le changement climatique. Dans le même temps, les gouvernements des pays africains font preuve d'une grande détermination en prenant des engagements très importants pour lutter contre les effets néfastes du changement climatique sur la santé. Une initiative en faveur de la santé a été lancée en 2021, au cours de la vingt-sixième Conférence des Parties (COP26) à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC), en vue de l'édification de systèmes de santé résilients face au changement climatique, durables et à faibles émissions de carbone. Cette initiative a été suivie en 2022 par la création de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH), qui a pour but d'aider les pays à tenir les engagements pris à la COP26. Par la suite, en 2024, la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une nouvelle résolution intitulée « Changements climatiques et santé ». Les pays africains participent activement à ces initiatives et s'efforcent de relever les défis auxquels ils sont confrontés en matière de changement climatique et de santé.
3. Le présent Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033 (ci-après désigné le « Cadre ») a pour but de fournir aux États Membres des orientations pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables afin de remédier aux effets néfastes du changement climatique sur la santé. Le Cadre vise plus particulièrement : 1) à renforcer les capacités nationales essentielles pour faire face aux effets néfastes du changement climatique sur les systèmes de santé et aux répercussions négatives des maladies sensibles au climat ; 2) à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation au changement climatique et formuler des plans nationaux d'adaptation de la santé adaptés au contexte national ; 3) à faciliter la mobilisation de ressources et la mise en œuvre d'interventions sanitaires intégrées et essentielles en lien avec le climat ; et 4) à diffuser les enseignements tirés de la mise en œuvre pour

améliorer la compréhension et l'apprentissage collectifs.

4. Le Cadre propose une série de 10 interventions essentielles qui s'articulent comme suit : i) traduire les initiatives et accords internationaux sur le changement climatique et la santé en des politiques, des stratégies et des actions nationales ; ii) impulser une nouvelle dynamique à la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement dans les États Membres, en vertu du rôle de chef de file que l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) jouent dans ces domaines ; iii) encourager la collaboration multisectorielle et mobiliser des ressources pour soutenir l'adaptation du secteur de la santé au changement climatique ; iv) renforcer les capacités techniques régionales et nationales liées au changement climatique et à la santé ; v) réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et élaborer des plans nationaux d'adaptation de la santé qui contribuent à l'atteinte des objectifs énoncés dans l'Accord de Paris ; vi) mettre en œuvre des initiatives pertinentes qui présentent des avantages à la fois pour la santé et pour l'environnement afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'obtenir des gains en matière d'adaptation ; vii) mobiliser des ressources pour accompagner la réalisation d'interventions intégrant le changement climatique et la santé ; viii) continuer à produire des données scientifiques ; ix) favoriser l'adoption d'approches holistiques et intégrées (telles que le principe « Une seule santé », l'initiative EcoHealth et l'approche de santé planétaire, entre autres) pour lutter contre le changement climatique et ses effets sur la santé ; et x) plaider en faveur de la prise en compte de considérations liées à la santé dans les négociations internationales sur le changement climatique, y compris lorsque des négociations ont lieu pendant les conférences des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

5. Le Cadre énonce des principes directeurs pour la mise en œuvre des interventions et détermine des étapes intermédiaires et des cibles pour mesurer les résultats.

6. Le Comité régional a examiné et adopté le Cadre.

SOMMAIRE

ACRONYMES ET SIGLESiv

Paragraphe

INTRODUCTION1-5

SITUATION ACTUELLE.....6-10

ENJEUX ET DÉFIS11-15

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES.....16-20

PRINCIPES DIRECTEURS21-25

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES26-36

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....37

ACRONYMES ET SIGLES

ATACH	Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé
CCNUCC	Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
CDN	Contributions déterminées au niveau national
COP	Conférence des Parties
GES	gaz à effet de serre
I-CAN	Initiative Action climatique et nutrition
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
REACH	Programme de recherche pour l'action sur le changement climatique et la santé

INTRODUCTION

1. Le changement climatique s'entend des variations à long terme des conditions météorologiques telles que la température, les précipitations et l'humidité. Depuis les années 1800, l'activité humaine en est la principale cause, du fait essentiellement de la combustion de combustibles fossiles comme le charbon, le pétrole et le gaz. Ces combustibles génèrent des polluants atmosphériques appelés gaz à effet de serre,¹ car ils agissent comme les parois vitrées d'une serre qui retiennent la chaleur du soleil à la surface de la Terre, augmentant ainsi les températures. Entre 2011 et 2020, les températures de surface ont dépassé de 1,1 °C les niveaux enregistrés de 1850 à 1900.² Le changement climatique constitue une menace importante pour la santé mondiale au XXI^e siècle. Selon les estimations, il serait responsable de plus de 170 milliards de dollars des États-Unis de pertes économiques.³

2. En 2015, la vingt et unième Conférence des Parties (COP21) à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques a adopté l'Accord de Paris dont l'objectif est de limiter l'augmentation de la température mondiale à 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels, reconnaissant que cette mesure réduirait considérablement les risques et les effets du changement climatique. Cependant, les tendances actuelles semblent indiquer que si des mesures ne sont pas prises d'urgence pour réduire les émissions de carbone, le réchauffement climatique dépassera bientôt la limite de 1,5 °C.

3. En septembre 2011, la soixante et unième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a adopté le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique, en application d'une résolution⁴ de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Le cadre vise à faciliter la formulation de plans d'action dans les pays pour limiter dans toute la mesure du possible les répercussions négatives du changement climatique sur la santé publique.

4. En 2021, le Royaume-Uni, qui assurait la présidence de la COP26, a soutenu de concert avec l'Organisation mondiale de la Santé une initiative en faveur de la santé aux fins de laquelle les pays s'engageaient à mettre en place des systèmes de santé résilients face au changement climatique, durables et à faibles émissions de carbone. Sous la conduite de l'OMS, l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé a été formée dans le but d'aider les pays à mettre en œuvre les priorités définies dans le cadre de cette initiative de la COP26 et les recommandations des conférences des Parties suivantes.

5. En 2022, la soixante-douzième session du Comité régional a adopté la stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032. Cette stratégie classe le changement climatique parmi les principaux déterminants de la santé. En 2023, l'OMS a élaboré un cadre opérationnel mondial pour la mise en place de systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients face aux changements

¹ Les principaux gaz à effet de serre présents dans l'atmosphère sont le dioxyde de carbone (CO₂), le méthane (CH₄), le protoxyde d'azote (N₂O), la vapeur d'eau (H₂O) et les gaz fluorés (hydrofluorocarbures (HFC), les perfluorocarbures (PFC) et l'hexafluorure de soufre (SF₆). Le CO₂ et le CH₄, tous deux composés de carbone, sont les gaz d'origine humaine qui contribuent le plus au changement climatique. Par conséquent, la décarbonation du système de santé – qui participe à près de 5 % à l'ensemble des émissions de carbone (disponible à l'adresse <https://healthclimateaction.org/node/115>) est essentielle pour atténuer le changement climatique.

² Intergovernmental Panel on Climate Change Sixth Assessment Report (IPCC AR6) 2023. Summary for Policy Makers.

³ 2020, The Non-Covid Year in Disasters (disponible à l'adresse <https://www.undrr.org/media/49057/download?start>, consulté le 31 janvier 2024).

⁴ Changement climatique et santé, Résolution_A61_R19-fr, 2008. (Disponible à l'adresse https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/climate-change-and-health-resolution-wha-61-19.pdf?sfvrsn=63295783_2, consulté le 31 janvier 2024).

climatiques.⁵ Le présent Cadre vise à fournir des orientations aux États Membres de la Région africaine de l'OMS afin qu'ils traduisent la mobilisation internationale et le programme d'action actuels sur le changement climatique et la santé en des actions concrètes au niveau des pays. Il soutient la mise en œuvre du cadre mondial dans la Région.

SITUATION ACTUELLE

6. L'Afrique est particulièrement vulnérable au changement climatique, car elle compte de nombreux pays sous-développés dont les capacités d'adaptation sont faibles. Sur près de 2200 événements de santé publique enregistrés dans la Région entre 2001 et 2021, cinquante-six pour cent avaient trait au climat. La Région enregistre par ailleurs une augmentation des situations d'urgence liées au climat, avec 25 % d'événements en plus enregistrés entre 2011 et 2021 par rapport à la décennie précédente.⁶

7. Partout sur le continent, le changement climatique favorise la propagation de maladies à transmission vectorielle et d'origine hydrique. Des années 1950 jusqu'à la décennie 2012-2021, le nombre de mois de transmission du paludisme a augmenté de 13,8 % dans les zones montagneuses d'Afrique, et le risque de propagation de la dengue s'est accru de 12 %.⁷ Le changement climatique a favorisé une augmentation sans précédent du nombre de flambées épidémiques de choléra en Afrique et ailleurs dans le monde. En 2023, les flambées de choléra signalées ont été principalement associées à des catastrophes naturelles.⁸ Entre janvier 2023 et la fin du mois de mars 2024, dix-huit États Membres⁹ de la Région ont signalé des flambées épidémiques de choléra qui ont touché au total 836 600 personnes, et qui se sont ajoutées à la malnutrition généralisée, ainsi qu'à la migration des populations. En 2022, les catastrophes ont entraîné 32,6 millions de déplacements internes, dont 98 % étaient dus à des phénomènes météorologiques tels que les inondations, les tempêtes, les incendies de forêt et les sécheresses.¹⁰

8. En 2008, à l'occasion de la première Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement (IMCHE) en Afrique, les Ministres de la santé et de l'environnement de 52 pays africains ont signé la Déclaration de Libreville qui compte 11 mesures prioritaires¹¹ destinées à renforcer l'action multisectorielle en faveur de la santé et de l'environnement en Afrique. En 2018, dix ans plus tard donc, neuf¹² des 44 États Membres dans lesquels une évaluation a été menée avaient mis en œuvre 10 à 11 mesures, 27 États Membres¹³ en avaient appliqué entre sept et neuf, tandis que l'on avait appliqué au plus six mesures dans huit États Membres.¹⁴

⁵ Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888>, consulté le 31 janvier 2024).

⁶ WHO, 2022, Africa faces rising climate-linked health emergencies (disponible à l'adresse <https://reliefweb.int/report/world/africa-faces-rising-climate-linked-health-emergencies>, consulté le 31 janvier 2024).

⁷ Romanello M, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. The Lancet, Volume 400, Issue 10363, 1619 - 1654.

⁸ Cyclones, inondations et sécheresses.

⁹ Afrique du Sud, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ The Internal Displacement Monitoring Centre (2023). Disponible à l'adresse <https://www.internal-displacement.org/>.

¹¹ OMS (2008). Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. 12 pages. (Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/publications/libreville-declaration>, consulté le 31 janvier 2024).

¹² Afrique du Sud, Éthiopie, Guinée, Malawi, Mali, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Rwanda.

¹³ Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Maurice, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

¹⁴ Comores, Érythrée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo.

9. Faisant suite à la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement, le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en 2011 comprend deux cibles qui faisaient obligation à tous les 47 États Membres : 1) d'entreprendre, avant la fin de 2012, des évaluations complètes de la vulnérabilité de la santé et de l'environnement au changement climatique ; et 2) de mettre en œuvre un ensemble de mesures essentielles de santé publique pour renforcer, avant la fin de 2014, la capacité d'adaptation de tous les pays au changement climatique. En décembre 2023, vingt-six États Membres de la Région¹⁵ avaient achevé leurs évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation, et 12 de ces évaluations¹⁶ ont été menées à terme au cours des cinq dernières années. Vingt et un¹⁷ des 26 États Membres ont élaboré des plans nationaux d'adaptation de la santé, tandis que cinq États Membres¹⁸ ont préparé ces plans sans avoir procédé au préalable à des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation. Seuls sept États Membres¹⁹ de la Région africaine disposent de plans d'action nationaux d'adaptation de la santé datant de moins de cinq ans.

10. On note une volonté croissante de lutter contre le changement climatique et ses répercussions sur la santé en Afrique. En effet, sur plus de 80 pays dans le monde qui ont rejoint l'Initiative de la COP26 pour la santé et ATACH en janvier 2024, vingt-sept²⁰ sont des États Membres de la Région africaine de l'OMS. Le présent Cadre fournit aux pays africains des orientations afin de les aider à tirer le meilleur parti de toutes les possibilités offertes pour appliquer, dans la Région africaine, le Cadre pour la mise en place de systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients face aux changements climatiques.

ENJEUX ET DÉFIS

11. **Les capacités techniques insuffisantes dans les États Membres et le besoin de données scientifiques pertinentes.** La formation et la recherche sur le changement climatique et la santé en Afrique ont débuté au cours de la décennie 2000-2010. À ce jour, il y a encore peu de chercheurs qui travaillent sur ce sujet dans la Région, et encore moins d'experts techniques et de décideurs bien formés au changement climatique et à la santé. L'un des défis les plus importants pour la recherche sur le climat et la santé reste d'obtenir des données météorologiques et climatiques précises à haute résolution temporelle et spatiale en conjonction avec les conditions de santé liées au climat. Ces facteurs limitent la capacité du continent à définir des politiques et des stratégies efficaces pour faire face aux effets négatifs du changement climatique sur les systèmes de santé comme sur les communautés. En outre, les investissements dans les données de recherche et les systèmes d'information nécessaires pour soutenir des mesures ayant des retombées positives pour la santé et l'environnement sont encore modestes.

12. **Le déficit de collaboration et de coordination multisectorielles.** À la suite de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement, adoptée en 2008, trente-neuf États

¹⁵ Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zambie.

¹⁶ Bénin, Côte d'Ivoire, Érythrée, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zambie.

¹⁷ Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Togo et Zambie.

¹⁸ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cameroun et République démocratique du Congo.

¹⁹ Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Libéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Togo.

²⁰ Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zambie.

Membres avaient mis sur pied des groupes de travail multisectoriels environnement-santé avant 2018. Aujourd'hui, très peu de ces groupes sont toujours opérationnels. Il est important d'insuffler une nouvelle dynamique à l'action multisectorielle pour relever les défis liés au climat qui ont des répercussions sur la santé, ainsi que sur les infrastructures, sur l'agriculture et sur les moyens de subsistance, pour ne citer que ces exemples.

13. Le manque de compréhension et d'appropriation des arguments concernant le lien entre le changement climatique et la santé dans les cercles politiques. De nombreux responsables de l'élaboration de politiques ignorent encore les raisons qui expliquent l'impact du changement climatique sur la santé publique. La priorité accordée aux services curatifs limite la collaboration entre le secteur de la santé et les départements qui s'occupent de l'action sur les déterminants de la santé. Un plaidoyer et une sensibilisation accrues en faveur de la prévention des maladies et de l'adaptation au changement climatique pourraient permettre de tirer parti des possibilités de financement qui s'offrent aux États Membres.

14. La faible place accordée à la santé dans les négociations sur le climat. Des progrès ont été enregistrés au cours de la dernière décennie, certains pays ayant incorporé des indicateurs de santé dans leurs contributions déterminées au niveau national (CDN) et dans leurs plans nationaux d'adaptation. La vingt-huitième Conférence des Parties (COP28) tenue en 2023 a marqué une étape importante de ce point de vue, en ce sens qu'une journée entière a été consacrée à la santé, et au regard non seulement de la participation d'une cinquantaine de ministres de la santé aux travaux mais aussi de la publication d'une Déclaration sur le climat et la santé signée par plus de 145 pays. Cependant, des lacunes subsistent car s'il est établi que les événements déjà évoqués ont rendu la santé visible lors de réunions de la Conférence des Parties, force est de constater que les questions de santé continuent d'être reléguées à l'arrière-plan dans les principales négociations sur le climat. Des efforts de sensibilisation doivent se poursuivre pour que la santé occupe une place plus importante dans le débat général, car elle symbolise la dimension humaine du changement climatique.

15. L'insuffisance des ressources financières. L'insuffisance des ressources financières constitue un problème majeur pour les pays africains en ce qui concerne le financement intérieur de l'adaptation au changement climatique et de l'atténuation de ses effets. Dans le même temps, des disparités existent dans l'accès aux fonds multilatéraux et bilatéraux pour l'action climatique, faute d'informations sur les possibilités et les procédures d'accès à ces fonds et à cause des capacités locales limitées qui ne permettent pas de formuler des projets susceptibles de recevoir des financements.

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

16. Vision : toutes les populations de la Région africaine de l'OMS bénéficient de services de qualité dans le cadre de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables.

17. But : des systèmes de santé résilients et durables sont en place et capables de faire face aux effets néfastes du changement climatique.

18. Objectifs stratégiques :

- a) renforcer les capacités nationales essentielles en vue de la mise en place de systèmes de santé résilients et durables ;
- b) réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation, formuler des plans nationaux d'adaptation de la santé alignés sur des plans nationaux d'adaptation complets, y

compris en menant à bien toute intervention susceptible d'induire des avantages connexes pour la santé comme pour l'environnement ; et

- c) donner un coup de fouet à des facteurs comme le leadership, la gouvernance et le financement pour soutenir la mise en œuvre d'interventions sanitaires intégrées et essentielles en lien avec le climat, en s'appuyant sur les évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et sur les plans nationaux d'adaptation de la santé.

Cibles et étapes intermédiaires

19. Cibles et étapes intermédiaires d'ici à 2028 :

- a) tous les États Membres ont souscrit à l'Initiative de la COP26 en faveur de la santé et ils ont rejoint l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé en signant des lettres d'engagement qui indiquent les dates importantes fixées pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables ;
- b) au moins 50 % des États Membres ont réalisé des évaluations complètes de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et actualisé leurs plans nationaux d'adaptation de la santé, y compris en menant à bien toute intervention susceptible d'induire des avantages connexes pour la santé comme pour l'environnement ;
- c) au moins 90 % des États Membres ont intégré des indicateurs de santé dans leurs contributions déterminées au niveau national ; et
- d) au moins 35 % des États Membres ont mobilisé des fonds et mettent en œuvre des interventions essentielles de santé publique pour établir des systèmes de santé résilients et durables.

20. Cibles et étapes intermédiaires d'ici à 2033 :

- a) tous les États Membres ont réalisé des évaluations complètes de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et actualisé leurs plans nationaux d'adaptation de la santé, y compris en menant à bien toute intervention susceptible d'induire des avantages connexes pour la santé comme pour l'environnement ;
- b) tous les États Membres ont intégré des indicateurs de santé dans leurs contributions déterminées au niveau national ; et
- c) au moins 90 % des États Membres ont pu mobiliser des ressources et mettent en œuvre des interventions essentielles de santé publique pour édifier des systèmes de santé résilients et durables.

PRINCIPES DIRECTEURS

21. L'appropriation par les pays, la responsabilisation et la participation communautaire. Le renforcement de la résilience du secteur de la santé au changement climatique et la décarbonation des systèmes de santé nationaux nécessiteront l'adhésion, la responsabilisation et l'impulsion des pouvoirs publics. La concrétisation de ce principe passe par la coordination de l'action des départements ministériels concernés et par la participation active des communautés locales.

22. La collaboration multisectorielle et intersectorielle. Il s'agit ici de la mise en œuvre conjointe d'interventions d'adaptation de la santé au changement climatique, par les secteurs de la santé et de l'environnement, en collaboration avec d'autres secteurs concernés. La Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement et la stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être dans la Région africaine adoptées par la soixante-treizième session du Comité régional serviront à cet égard d'outils d'orientation.

23. **La production de données scientifiques et la mise en œuvre d'interventions axées sur les résultats.** La production de données scientifiques sur le changement climatique et la santé est primordiale pour l'évaluation des risques climatiques et l'adaptation à de tels risques, aujourd'hui comme à l'avenir. Les mesures, les stratégies et les plans de résilience et d'atténuation dans le secteur de la santé devraient être étayées par des données scientifiques solides et s'appuyer sur les résultats des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation.

24. **Les approches fondées sur l'égalité des genres, l'équité et les droits humains.** Les interventions devraient tenir compte des différences entre les genres et être soucieuses de l'équité. Elles devraient promouvoir l'inclusion, indépendamment du statut socioéconomique de l'utilisateur, de son âge ou de tout autre facteur de discrimination sociale.

25. **L'efficacité, l'efficacité et l'équité du financement pour la santé et le climat.** Les financements devraient être mobilisés auprès de sources diverses et répartis de façon à ne laisser personne de côté. En outre, l'élargissement de l'accès au financement moyennant des processus rationalisés englobant la collaboration intersectorielle, les réformes budgétaires est, au même titre que le respect des mesures rigoureuses de sauvegarde, fondamentale pour assurer une répartition équitable des financements mobilisés.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

26. **Traduire les accords internationaux sur le changement climatique et la santé en des politiques, stratégies et interventions nationales.** Les États Membres devraient transposer au niveau local les engagements sur le changement climatique et la santé qu'ils ont pris sur le plan international. Alors que la prise de conscience des défis sanitaires associés au changement climatique s'accroît, les autorités sanitaires nationales devraient se réunir avec les responsables de l'environnement et d'autres secteurs dans le cadre de plateformes nationales de concertation pour mener une riposte globale à cette menace de portée mondiale. Les politiques et réglementations devraient prendre en compte les besoins de tous les secteurs et définir un cadre opérationnel cohérent pour la mise en œuvre des engagements internationaux.

27. **Évaluer et renforcer la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement** dans le cadre de la collaboration entre l'OMS et le PNUE. Les nouvelles plateformes de collaboration telles qu'ATACH offrent la possibilité d'insuffler une nouvelle dynamique à la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement. Cependant, il importe d'abord d'évaluer pourquoi si peu d'équipes de travail environnement-santé établies aux fins de la mise en œuvre de cette Déclaration restent actives aujourd'hui. Grâce à cette évaluation, l'on pourrait tirer des enseignements des équipes encore opérationnelles sur ce qu'elles ont accompli et sur ce qui détermine l'impact et la durabilité de ce type de plateforme multisectorielle. La collaboration entre l'OMS et le PNUE doit être redynamisée.

28. **Encourager la collaboration multisectorielle et mobiliser des ressources pour soutenir l'adaptation au changement climatique et les initiatives que les avantages connexes offrent pour la santé et pour l'environnement.** Sur la base des enseignements tirés des évaluations précédentes, les États Membres devraient instituer des mécanismes de collaboration et les rendre opérationnels afin de définir les priorités nationales en matière d'environnement et de santé et les actions conjointes à mener dans ces domaines, y compris les plans nationaux d'adaptation de la santé pour faire face au changement climatique. La mise en œuvre de ces plans et des feuilles de route pour la décarbonation des systèmes de santé nécessite une action robuste menée par toutes les administrations concernées. L'harmonisation de l'action nationale avec les politiques de l'Union africaine et des communautés économiques régionales peut avoir un effet de levier qui

attire un soutien politique de haut niveau et des ressources considérables. Il est aussi recommandé de collaborer avec des institutions du système des Nations Unies (OMS, PNUE, PNUD, CCNUCC et autres), des partenaires bilatéraux et des institutions bancaires multilatérales qui investissent dans le programme d'action sur le changement climatique et le développement.

29. Renforcer les capacités techniques régionales et nationales liées au changement climatique et à la santé. L'OMS, en collaboration avec divers partenaires techniques, a établi de nombreux programmes et outils de renforcement des capacités, notamment pour la mise au point d'évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation, de plans nationaux d'adaptation de la santé et d'évaluations des émissions de gaz à effet de serre dans les systèmes de santé. S'appuyant sur ces ressources, l'OMS organisera des sessions de formation à l'intention d'une équipe d'experts de la Région, afin que cette équipe puisse à son tour former des ressources humaines locales à la problématique du changement climatique et de la santé, selon les besoins. Les pays sont encouragés à tirer parti de ces initiatives et à intensifier les initiatives de renforcement des capacités pour la formation initiale dans les établissements d'enseignement comme dans les universités afin d'accroître les capacités de leur personnel technique et des responsables politiques, de façon à améliorer leur état de préparation à relever efficacement les défis sanitaires liés au changement climatique.

30. Mettre au point des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation à l'impact du changement climatique sur la santé ainsi que des plans nationaux d'adaptation de la santé à intégrer dans les plans nationaux d'adaptation. Les États Membres devraient réaliser des évaluations inclusives et multisectorielles de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation aux effets du changement climatique sur la santé, en tenant compte du genre, de l'équité, des conditions socioéconomiques et environnementales, ainsi que d'autres déterminants de la santé. Les faiblesses actuelles et potentielles des systèmes de santé recensées dans le cadre de ces évaluations devraient étayer les mesures de renforcement de la résilience dans les plans nationaux d'adaptation, compte tenu des neuf composantes²¹ pour la mise en place de systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients face au changement climatique.

31. Mettre en œuvre des solutions adaptées aux pays et présentant des avantages connexes en matière de santé et d'environnement. Les États Membres sont encouragés à mener à bien des initiatives qui présentent des avantages connexes pour la santé et l'environnement. À cet égard, les domaines d'intervention comprennent les chaînes d'approvisionnement, la gestion des déchets médicaux, l'accès aux ressources telles que l'eau, l'énergie, la nourriture, les médicaments, les équipements et les produits chimiques, ou encore leur gestion de ces ressources. L'objectif ici est de réduire le volume des émissions de gaz à effet de serre tout en évitant de compromettre la prestation et la qualité des soins de santé, conformément aux orientations de l'OMS en la matière.

32. Mobiliser des ressources et mettre en œuvre des plans d'action nationaux d'adaptation de la santé, y compris en instituant une surveillance intégrée de l'environnement et de la santé. Moins de 0,5 % du financement multilatéral de l'action climatique est alloué à des projets de santé, et la problématique de la lutte contre le changement climatique est largement occultée dans les plans nationaux d'investissement dans le domaine de

²¹ i) Leadership et gouvernance ayant une incidence sur le climat ; ii) personnel de santé soucieux du climat, évaluations des risques climatiques et sanitaires et des émissions de gaz à effet de serre ; iii) surveillance intégrée des risques ; iv) alerte rapide et suivi des émissions de gaz à effet de serre ; v) recherche sur la santé et le climat ; vi) chaîne d'approvisionnement, infrastructures et technologies à faibles émissions de carbone et résilientes face au changement climatique ; vii) action sur les déterminants environnementaux de la santé ; viii) programmes de santé tenant compte du climat ; et ix) préparation et gestion des situations d'urgence liées au climat.

la santé ou de l'aide publique au développement.²² Cela dit, depuis la COP28, il existe de plus en plus de possibilités d'allouer des fonds climatiques au secteur de la santé. Les États Membres doivent s'employer en priorité à renforcer leur capacité de collecte de fonds et de rédaction de propositions. En outre, les responsables nationaux de la santé devraient œuvrer de concert avec les comités de coordination locaux, les points focaux et les autorités nationales désignées pour accéder à des mécanismes de financement tels que le Fonds vert pour le climat (FVC), le Fonds pour l'adaptation et le Fonds pour l'environnement mondial (FEM). Une telle collaboration donnerait la possibilité d'inclure des éléments en lien avec la santé dans les propositions de financement et de garantir l'allocation équitable de fonds pour le climat et l'environnement afin de soutenir efficacement les interventions associant climat et santé.

33. Produire des données scientifiques sur le changement climatique et la santé. L'OMS travaille à la mise au point d'un programme mondial de recherche visant à encourager des travaux qui éclaireront l'intégration de l'action pour le climat et la santé. Le Programme de recherche pour une action intégrée en faveur du climat et de la santé (REACH 2035) établira des priorités de recherche partagées et prospectives afin de répondre aux besoins de données des responsables de l'élaboration des politiques, des responsables de la mise en œuvre des programmes et des défenseurs de la protection contre les effets du changement climatique sur la santé et de la riposte à ces effets. Ce programme de recherche sera appliqué en Afrique pour améliorer la compréhension des effets du changement climatique sur la santé au niveau local et connaître, puis vulgariser, les mesures d'adaptation locales appropriées. Les États Membres sont invités à soutenir la recherche locale afin de recueillir des données factuelles sur l'incidence du climat sur la santé, sur l'adaptation au changement climatique et sur l'atténuation de ses effets.

34. Favoriser l'adoption d'approches holistiques et intégrées (telles que le principe « Une seule santé », l'initiative EcoHealth et l'approche de santé planétaire, entre autres) pour lutter contre le changement climatique et contre ses effets sur la santé, y compris le plaidoyer auprès des responsables de l'élaboration des politiques, la mobilisation sociale et la sensibilisation. Des approches intégrées et holistiques sont proposées aux États Membres et devraient être utilisées pour mettre en place des systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables. Les États Membres devraient s'appuyer sur les résultats obtenus au fil du temps grâce à la plateforme quadripartite « Une seule santé » dans les pays. Les ressources provenant de l'initiative EcoHealth et de l'approche de santé planétaire constituent des références utiles pour mener à bien des actions d'adaptation de la santé au changement climatique axées sur les résultats. La cybersanté, les bases factuelles issues de travaux de recherche scientifique et d'activités sur le terrain seront utilisées pour éclairer la communication pour un changement de comportement, grâce à des solutions telles que des notes d'orientation, des webinaires, l'activité sur les réseaux sociaux, des campagnes de sensibilisation en face à face, entre autres, qui seront utilisées pour soutenir les stratégies d'adaptation axées sur les communautés, dans la mesure où ces stratégies ont trait à la santé.

35. Plaider en faveur de la prise en compte de considérations liées à la santé dans les négociations internationales sur le changement climatique, y compris à la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Les États Membres devraient officialiser la participation des ministères de la santé aux réunions de la Conférence des Parties et l'inclusion de spécialistes de la santé dans les délégations de négociateurs nationaux. Le Bureau régional de l'Afrique collaborera avec des partenaires régionaux afin d'offrir aux experts de la santé africains des possibilités d'acquérir des

²² Alcayna T, O'Donnell D, Chandaria S (2023) How much bilateral and multilateral climate adaptation finance is targeting the health sector? A scoping review of official development assistance data between 2009–2019. PLOS Glob Public Health 3(6): e0001493. (Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001493>, consulté le 31 janvier 2024).

compétences pour les négociations sur le climat. En outre, et afin de faciliter la prise en compte de la santé dans les processus de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, les pays sont encouragés à inclure des indicateurs de santé dans leurs contributions déterminées au niveau national en ce qui concerne le changement climatique.

36. Le Secrétariat établira et utilisera un mécanisme de suivi et d'évaluation qui aura justement pour but de suivre les acquis et de les évaluer, et un rapport de situation sur la mise en œuvre du présent Cadre sera présenté au Comité régional en 2028, puis en 2033.

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

37. Le Comité régional a examiné et adopté le Cadre.