



Rapport 2018 du Compte à rebours sur la santé et le changement climatique du *Lancet* : une influence sur la santé des populations pour les siècles à venir

Nick Watts, Markus Amann, Nigel Arnell, Sonja Ayeb-Karlsson, Kristine Belesova, Helen Berry, Timothy Bouley, Maxwell Boykoff, Peter Byass, Wenjia Cai, Diarmid Campbell-Lendrum, Jonathan Chambers, Meaghan Daly, Niheer Dasandi, Michael Davies, Anneliese Depoux, Paula Dominguez-Salas, Paul Drummond, Kristie L Ebi, Paul Ekins, Lucia Fernandez Montoya, Helen Fischer, Lucien Georgeson, Delia Grace, Hilary Graham, Ian Hamilton, Stella Hartinger, Jeremy Hess, Ilan Kelman, Gregor Kiesewetter, Tord Kjellstrom, Dominic Kniveton, Bruno Lemke, Lu Liang, Melissa Lott, Rachel Lowe, Maquins Odhiambo Sewe, Jaime Martinez-Urtaza, Mark Maslin, Lucy McAllister, Slava Jankin Mikhaylov, James Milner, Maziar Moradi-Lakeh, Karyn Morrissey, Kris Murray, Maria Nilsson, Tara Neville, Tadj Oreszczyn, Fereidoon Owfi, Olivia Pearman, David Pencheon, Steve Pye, Mahnaz Rabbaniha, Elizabeth Robinson, Joacim Rocklöv, Olivia Saxer, Stefanie Schütte, Jan C Semenza, Joy Shumake-Guillemot, Rebecca Steinbach, Meisam Tabatabaei, Julia Tomei, Joaquin Trinanes, Nicola Wheeler, Paul Wilkinson, Peng Gong*, Hugh Montgomery*, Anthony Costello*

Résumé

Le «Compte à rebours du *Lancet* : mesure des impacts sur la santé et le changement climatique» a été créé pour fournir un système de surveillance mondial, indépendant, dédié à la mesure des impacts sanitaires du changement climatique et de la réponse face à celui-ci. Le Compte à rebours du *Lancet* suit l'évolution de 41 indicateurs dans cinq domaines: les répercussions, les expositions et la vulnérabilité face aux changements climatiques; l'adaptation, la planification et la résilience en matière de santé; les mesures d'atténuation et les co-bénéfices pour la santé; l'aspect économique et financier; et l'engagement public et politique.

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre 27 grandes institutions universitaires et agences intergouvernementales et onusiennes de tous les continents. Il s'appuie sur l'expertise de climatologues, d'écologistes, de mathématiciens, de géographes, d'ingénieurs, d'experts des domaines de l'énergie, de l'agro-alimentaire et des transports, d'économistes, de spécialistes des sciences sociales, de professionnels de la santé publique et de médecins.

Le Compte à rebours du *Lancet*, qui repose sur des décennies de recherche dans ce domaine, a été initié lors de la Commission *Lancet* 2015 sur la santé et le changement climatique;¹ commission qui documentait les impacts humains du changement climatique et avait élaboré dix recommandations mondiales pour répondre à cette urgence de santé publique et envisager les bénéfices pour la santé publique (encadré 1).

Les quatre messages clés suivant découlent du rapport 2018 «Compte à rebours» du *Lancet* :

1 Les changements actuels en matière de canicules, de capacité de travail, de maladies à transmission vectorielle et de sécurité alimentaire fournissent un premier avertissement concernant les impacts conjugués et accablants pour la santé publique auxquels on peut s'attendre si les températures continuent de grimper. Les tendances en matière d'impacts, d'expositions et de vulnérabilité face aux

changements climatiques font apparaître un niveau de risque inadmissible pesant sur la santé actuelle et future des populations du monde entier.

- 2 Le manque de progrès vis-à-vis de la réduction des émissions et la mise en œuvre de capacités d'adaptation constitue une menace tant pour les vies humaines que pour la pérennité des systèmes de santé nationaux dont celles-ci dépendent, venant potentiellement perturber lourdement les infrastructures de santé publique et les services de santé.
- 3 En dépit de ces retards, un certain nombre de secteurs commencent à voir les prémices d'une transition vers une économie décarbonée, et il apparaît clairement que la nature et l'ampleur de la réponse face au changement climatique seront le facteur déterminant dans l'évolution de la santé des populations au cours des siècles à venir.
- 4 Ce n'est qu'en assurant une compréhension globale du changement climatique en tant qu'enjeu de santé publique qu'il sera possible de fournir une réponse urgente. Et, de ce point de vue-là, les professionnels de santé commencent à relever ce défi.

Impacts, expositions et vulnérabilités face aux changements climatiques

La vulnérabilité aux chaleurs extrêmes a augmenté régulièrement depuis 1990 dans toutes les régions du globe, avec 157 millions de personnes supplémentaires exposées aux événements caniculaires en 2017, comparé à l'année 2000. En moyenne, un individu a fait l'expérience d'1,4 jour de canicule supplémentaire par an sur la même période (indicateurs 1.1 et 1.3). Pour ce qui est des économies nationales et du budget des ménages, 153 milliards d'heures de travail ont été perdues en 2017 en raison des fortes chaleurs, soit une augmentation de plus de 62 milliards (3,2 milliards de semaines de travail) depuis 2000 (indicateur 1.4). Les effets directs du changement climatique dépassent le cas de la chaleur, pour inclure également les conditions météorologiques extrêmes. En 2017, un total de 712 événements

Publié électroniquement
November 28, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32594-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32594-7)

*Co-présidents

Institute for Global Health (N Watts MA, I Kelman PhD, N Wheeler MSc), **Institute for Environmental Design and Engineering** (Prof M Davies PhD), **Institute for Sustainable Resources** (P Drummond MSc, Prof P Ekins PhD, J Tomei PhD), **Department of Geography** (L Georgeson PhD, Prof M Maslin PhD), **UCL Energy Institute** (I Hamilton PhD, T Oreszczyn PhD, S Pye MSc), **Centre for Human Health and Performance, Department of Medicine** (Prof H Montgomery MD), **and Office of the Vice-Provost (Research)** (Prof A Costello FMedSci), **University College London, London, UK; Air Quality and Greenhouse Gases Programme, International Institute for Applied Systems Analysis, Laxenburg, Austria** (M Amann PhD, G Kiesewetter PhD); **Department of Meteorology** (Prof N Arnell PhD) **and School of Agriculture, Policy, and Development** (Prof E Robinson PhD), **University of Reading, Reading, UK; Institute for Environment and Human Security, UN University** (S Ayeb-Karlsson PhD); **Department of Public Health, Environments, and Society** (K Belesova PhD, J Milner PhD, R Steinbach PhD, Prof P Wilkinson FRCPC), **Department of Infectious Disease Epidemiology**

(R Lowe PhD), and Department of Population Health (P Dominguez-Salas PhD), London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; Sydney School of Public Health, Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, Australia (Prof H Berry PhD); Health and Climate Change Unit, World Bank, Washington, DC, USA (T Bouley MD); Cooperative Institute for Research in Environmental Sciences (M Boykoff PhD), History and Society Division (L McAllister PhD), and Centre for Science and Technology Policy Research (O Pearman MEM), University of Colorado Boulder, Boulder, CO, USA; Epidemiology and Global Health Unit, Department of Public Health and Clinical Medicine (Prof P Byass PhD, M O Sewe PhD, M Nilsson PhD, Prof J Rocklöv PhD), Umeå University, Umeå, Sweden; Department of Earth System Science, Tsinghua University, Beijing, China (W Cai PhD, Prof P Gong PhD); Department of Public Health and the Environment, WHO, Geneva, Switzerland (D Campbell-Lendrum DPhil, L F Montoya MSc, T Neville MSc); University of Geneva, Geneva, Switzerland (J Chambers PhD); Department of Environmental Studies, University of New England, Biddeford, ME, USA (M Daly PhD); School of Government and Society, University of Birmingham, Birmingham, UK (N Dasandi PhD); Centre Virchow-Villermé for Public Health Paris-Berlin, Université Sorbonne Paris Cité and Université Paris Sorbonne, Paris, France (A Depoux PhD, O Saxer MA, S Schütte PhD); Department of Global Health (Prof K Ebi PhD) and Centre for Health and the Global Environment (J Hess PhD), University of Washington, Washington, DC, USA; Department of Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany (H Fischer PhD); International Livestock Research Institute, Nairobi, Kenya (D Grace PhD); Department of Health Sciences, University of York, York, UK (Prof H Graham PhD); Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru (S Hartinger Peña PhD); Health

Encadré 1. Progrès accomplis par rapport aux recommandations de la Commission Lancet 2015 sur la santé et le changement climatique

En 2015, la Commission Lancet a émis dix recommandations à destination des politiques. Sur ces 10 recommandations, le Compte à rebours du Lancet mesure les progrès réalisés pour les points suivants:

Recommandation 1: investir dans la recherche sur le changement climatique et la santé publique

Depuis 2007, les articles publiés dans des revues scientifiques portant sur la santé et le changement climatique ont augmenté de 182% (indicateur 5.2).

Recommandation 2: intensifier le financement de systèmes de santé résilients face au changement climatique

Les dépenses consacrées directement aux mesures d'adaptation liées à la santé, prises comme proportion du total des dépenses liées à l'adaptation, ont augmenté en 2017 et s'élèvent à 4,8% (11,68 milliards de GBP), ce qui représente une augmentation en terme absolu et relatif par rapport à l'année précédente (indicateur 2.7). Les dépenses d'adaptation liées à la santé (la riposte face aux catastrophes et le secteur agro-alimentaire, notamment) ont été estimées à 15,2% du total des dépenses d'adaptation. Bien que ces dépenses au niveau national soient en augmentation, le financement consacré à l'atténuation et à l'adaptation au changement climatique reste bien en dessous des 100 milliards de \$ US auxquels se sont engagés les États selon l'Accord de Paris (indicateur 2.8).

Recommandation 3 : éliminer progressivement les centrales à charbon

La consommation de charbon demeure élevée mais a continué de décliner en 2017, une tendance imputable dans une large mesure à la baisse de la dépendance chinoise vis-à-vis de cette source d'énergie, et l'investissement dans les énergies renouvelables s'est poursuivi (indicateurs 3.2 et 3.3). La « Powering Past Coal Alliance » (une alliance réunissant 23 pays, parmi lesquels le Royaume-Uni, l'Italie, le Canada et la France) a été inaugurée lors de la 23^e Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP23) de décembre 2017, avec un engagement en faveur de la sortie du charbon d'ici à 2030.

Recommandation 4: encourager une transition vers une décarbonisation à l'échelle des villes, pour réduire les niveaux de pollution urbaine

En 2017, une nouvelle étape a été franchie, avec plus de 2 millions de véhicules électriques sur les routes. La consommation d'électricité mondiale par habitant consacrée au transport routier a par ailleurs augmenté de 13% entre 2013 et 2015 (indicateur 3.6). La Chine produit plus de 40% des véhicules électriques vendus dans le monde.

Recommandation 5: établir le cadre d'un mécanisme de tarification du carbone robuste et prévisible

Bien qu'un mécanisme de tarification du carbone à l'échelle mondiale ait connu des progrès limités, la proportion du total

des émissions de gaz à effet de serre couvertes par des instruments nationaux et régionaux est en augmentation, alors qu'elle était faible jusqu'à présent. En 2017, 13,1% des émissions de gaz à effet de serre ont été couvertes, et ce pourcentage devrait atteindre les 20% en 2018, grâce à l'introduction d'un système national de bourse du carbone en Chine (indicateur 4.9).

Recommandation 6: étendre rapidement l'accès aux énergies renouvelables, pour dégager les bénéfices économiques conséquents produits par cette transition

À l'échelle mondiale, une capacité de 157 GW d'énergie renouvelable a été installée en 2017, soit plus de deux fois plus que la capacité installée pour les énergies fossiles (70 GW) (indicateur 3.3), ce qui fait progresser les efforts d'atténuation et améliore la qualité de l'air local. Cette tendance s'est traduite par une augmentation de 5,7% du nombre de personnes actuellement employées dans le secteur des énergies renouvelables en 2017, ce chiffre ayant atteint les 10,3 millions d'emplois (indicateur 4.4). Entre 2000 et 2016, le nombre de personnes sans accès à l'électricité est passé de 1,7 milliard à 1,1 milliard (indicateur 3.4).

Recommandation 9: se mettre d'accord sur un traité international facilitant la transition vers une économie à faible émission de carbone et mettre ce traité en œuvre

En réponse à l'annonce des États-Unis de son intention de se retirer de l'Accord de Paris, une grande majorité de pays ont fait des déclarations de soutien à cet accord, réaffirmant leur engagement à maintenir la hausse de la température moyenne mondiale bien en dessous de 2°C. Depuis, le Nicaragua et la Syrie ont tous deux signé l'Accord de Paris. La Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques a demandé l'élaboration d'un rapport officiel à remettre lors de la COP24 (décembre 2018). Ce rapport devra fournir des recommandations sur la manière dont la santé publique peut être davantage impliquée dans le processus de négociation.

Recommandation 10: développer une nouvelle collaboration indépendante capable d'offrir son expertise dans la mise en œuvre des politiques visant à atténuer le changement climatique et promouvoir la santé publique, et d'assurer le suivi des progrès accomplis au cours des 15 prochaines années

Le Compte à rebours du Lancet est une collaboration en pleine expansion réunissant 27 partenaires, visant à assurer un processus ouvert et itératif pour mesurer les impacts sanitaires du changement climatique. En 2018, le Wellcome Trust a annoncé son intention de continuer à financer ce travail de collaboration, en soutenant la poursuite des efforts de mesure dans les cinq domaines, jusqu'en 2030.

météorologiques extrêmes ont entraîné des pertes économiques à hauteur de 326 milliards de dollars US, soit près du triple du total des pertes de 2016 (indicateur 4.1).

Même des variations mesurées de température et de précipitations peuvent engendrer de grands changements dans la transmission d'importantes maladies vectorielles ou hydriques. En 2016, la capacité vectorielle mondiale pour la transmission du virus de la dengue a atteint son plus haut niveau jamais enregistré, s'élevant respectivement à 9,1% pour le moustique *Aedes aegypti* et 11,1% pour le moustique *Aedes albopictus* au-dessus du niveau de référence des années 1950. Si l'on s'intéresse aux zones et aux maladies à haut risque, la zone de la Baltique a enregistré une hausse de 24% pour sa zone côtière susceptible d'être touchée par une épidémie de *Vibrio cholerae*, et, en 2016, les hauts plateaux de l'Afrique subsaharienne ont connu une hausse de 27,6% concernant la capacité vectorielle de transmission du paludisme, comparée au niveau de référence des années 1950 (indicateur 1.8). En matière de rendement agricole, une simulation montre une diminution dans toutes les régions du globe, avec 30 pays présentant des tendances à la baisse en matière de rendements, inversant la tendance à l'amélioration observée depuis des décennies (indicateur 1.9.1).

La baisse de la productivité, l'augmentation de la capacité de transmission de maladies comme la dengue, le paludisme et le choléra, et les menaces pesant sur la sécurité alimentaire constituent un premier avertissement et alertent sur les effets négatifs conjugués sur la santé et l'alimentation dans le cas d'une scénario où les températures continueraient à augmenter.

Adaptation, planification et résilience dans le domaine de la santé

Les gouvernements nationaux n'apportant qu'une réponse mitigée depuis la signature de l'Accord de Paris en 2015, il en résulte que l'inaction mondiale en matière d'adaptation au changement climatique persiste. Plus de la moitié des villes mondiales interrogées s'attendent à ce que le changement climatique compromette sérieusement l'infrastructure de santé publique, soit directement, avec des conditions météorologiques extrêmes venant perturber les services essentiels, soit indirectement, avec des augmentations de la charge de morbidité venant peser sur les services existants (indicateur 2.2).

À l'échelle mondiale, les dépenses consacrées à l'adaptation aux changements climatiques restent bien inférieures à l'engagement pris des 100 milliards de dollars par an en vertu de l'Accord de Paris. Dans ces dépenses annuelles, seulement 3,8% des dépenses totales pour le développement auxquelles se sont engagés les États par l'intermédiaire des mécanismes de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) sont consacrées à la santé humaine (indicateur 2.8). Ce faible investissement dans

la capacité d'adaptation est amplifié dans certaines régions du monde, avec seulement 55% des pays africains satisfaisant aux exigences fondamentales des réglementations de santé internationales en matière de préparation à une urgence de santé publique à risques multiples (indicateur 2.3).

Mesures d'atténuation et co-bénéfices pour la santé

Plusieurs exemples de stagnation dans les efforts d'atténuation peuvent être avancés, le marqueur essentiel de la décarbonisation (l'intensité carbone de l'approvisionnement total en énergie primaire) restant inchangé depuis 1990 (indicateur 3.1). Un tiers de la population mondiale, soit 2,8 milliards de personnes, vit sans accès à des combustibles ou à des technologies propres, durables et sans danger pour la santé. Ce chiffre reste inchangé par rapport au chiffre de l'année 2000 (indicateur 3.4). Dans le secteur des transports, la consommation mondiale de carburant par habitant liée au transport routier a augmenté de 2% entre 2013 et 2015, et les déplacements à bicyclette représentent moins de 10% du total des déplacements effectués dans trois quarts de villes mondiales sur un échantillon donné (indicateurs 3.6 et 3.7).

La charge de morbidité résultant d'une telle inaction s'est révélée immense, les habitants de plus de 90% des villes respirant un air pollué, toxique pour leur santé cardiovasculaire et respiratoire. En effet, entre 2010 et 2016, les concentrations des polluants de l'air se sont aggravées dans presque 70% des villes du monde entier, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI, indicateur 3.5.1). Rien qu'en 2015, les particules fines (c'est-à-dire les particules atmosphériques d'un diamètre inférieur à 2,5 µm [PM_{2.5}]) se sont avérées responsables de 2,9 millions de décès prématurés, le charbon étant responsable à lui seul de plus de 460 000 (16%) de ces décès, et le bilan total des décès (causés par d'autres particules ou émissions, comme le dioxyde d'azote) se montre nettement plus élevé (indicateur 3.5.2). Fait particulièrement inquiétant, le nombre de personnes employées dans le monde par les secteurs liés à l'extraction de combustibles fossiles a augmenté de 8% entre 2016 et 2017, venant inverser la forte baisse qui avait été observée depuis 2011 (indicateur 4.4). À l'heure où les budgets de santé et les services de santé nationaux font face à une épidémie croissante de maladies liées au mode de vie, le retard persistant dans l'exploitation des bénéfices collatéraux potentiels pour la santé pouvant résulter de l'atténuation des changements climatiques est révélateur d'un manque de vision, et préjudiciable pour la santé humaine.

En dépit de cette stagnation, les progrès réalisés dans la production d'énergie et les secteurs des transports permettent, dans une certaine mesure, de se montrer optimistes, avec de nombreuses tendances positives observées dans le rapport 2017, qui se sont confirmées dans le présent rapport de 2018. Notamment, le fait que la

and Environment International Trust, Nelson, New Zealand (T Kjellstrom PhD); School of Global Studies, University of Sussex, Falmer, UK (Prof D Kniveton PhD); Nelson Marlborough Institute of Technology, Nelson, New Zealand (B Lemke PhD); University of North Texas, Denton, TX, USA (L Liang PhD); Asia Pacific Energy Research Centre, Tokyo, Japan (Lott M PhD); The Centre for Environment, Fisheries, and Aquaculture Science, Weymouth, UK (J Martinez-Urtaza); Institute for Analytics and Data Science, University of Essex, Essex, UK (Prof S J Mikhaylov PhD); Preventive Medicine and Public Health Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (M Moradi-Lakeh MD); European Centre for the Environment and Human Health (K Morrissey PhD) and Medical School (D Pencheon BM), University of Exeter, Exeter, UK; Faculty of Medicine, School of Public Health, Imperial college London, London, UK (K Murray PhD); Iranian Fisheries Science Research Institute, Agricultural Research, Education, and Extension Organisation, Tehran, Iran (F Owfi PhD, M Rabbaniha PhD); European Centre for Disease Control and Prevention, Solna, Sweden (J Semenza PhD); WHO-WMO Joint Climate and Health Office, Geneva, Switzerland (J Shumake-Guillemot DrPH); Agricultural Biotechnology Research Institute of Iran, Agricultural Research, Education, and Extension Organisation, Tehran, Iran (M Tabatabaei PhD); and Physical Oceanography Division, Atlantic Oceanographic and Meteorological Laboratory, National Oceanic and Atmospheric Administration, Miami, FL, USA (J Trinanes PhD)

Adresse de correspondance: Dr Nick Watts, Institute for Global Health, University College London, London WC1N 1EH, UK nicholas.watts@ucl.ac.uk

Pour le rapport du Lancet voir <https://www.thelancet.com/climate-and-health>

Pour plus sur le matériel complémentaire voir www.lancetcountdown.org

consommation de charbon continue de baisser (indicateur 3.2) et que l'installation d'énergies renouvelables en 2017 a dépassé l'installation d'énergie provenant de combustibles fossiles (indicateur 3.3). Néanmoins, réussir à contenir la hausse de température moyenne mondiale bien en dessous des 2°C nécessite des transformations de grande ampleur sur tous les secteurs de la société, qu'il s'agisse de la production d'électricité, des transports, de l'infrastructure spatiale, du secteur agro-alimentaire et de la conception des systèmes de santé. Ces transformations offriront alors en retour des leviers pour s'attaquer aux causes profondes des plus grands défis mondiaux en matière de santé publique.

Aspect économique et financier

Environ 712 événements météorologiques extrêmes liés aux changements climatiques ont été responsables de pertes économiques à hauteur de 326 milliards de dollars en 2017, presque le triple des pertes de 2016 (indicateur 4.1). Plus important encore, 99% des pertes survenant dans les pays à faible revenu ne font l'objet d'aucune compensation en l'absence de régimes d'assurance.

Les indicateurs d'investissement dans l'économie à faible émission de carbone montrent que la transition est déjà en cours, la croissance de l'investissement dans les énergies décarbonées se poursuivant et un nombre croissant de personnes étant employées dans le secteur des énergies renouvelables (indicateurs 4.2 et 4.4). En outre, les investissements dans de nouvelles capacités d'exploitation du charbon ont atteint leur plus bas niveau depuis au moins 10 ans en 2017, l'année 2015 marquant potentiellement un pic pour l'investissement dans le charbon. Parallèlement à cela, les subventions mondiales pour les combustibles fossiles ont continué de diminuer, et la tarification du carbone, qui ne couvre que 13,1% des émissions mondiales de gaz à effet de serre, devrait augmenter pour passer à plus de 20% lorsqu'une législation en projet en Chine sera mise en œuvre fin 2018 (indicateurs 4.6 et 4.7).

Néanmoins, l'augmentation en 2017 des emplois du secteur des combustibles fossiles a inversé la tendance à la baisse des 5 années précédentes, et il s'agit là d'un indicateur clé à suivre de près.

Engagement public et politique

Une meilleure compréhension des aspects sanitaires du changement climatique permet d'améliorer le degré de préparation, d'augmenter les capacités de résilience et d'adaptation, mais aussi de prioriser les interventions d'atténuation capables de protéger et de favoriser le bien-être humain.

La couverture médiatique des aspects sanitaires du changement climatique a augmenté de manière significative entre 2007 et 2017 (indicateur 5.1). Le nombre d'articles de revues scientifiques publiés traitant du lien entre la santé et le changement climatique a presque triplé au cours de la même période

(indicateur 5.2). Ces hausses sont souvent consécutives à des événements importants sur le plan international, comme la Conférence des parties (COP), ou lorsque les questions de santé et de changement climatique sont traitées dans le cadre du Débat général des Nations Unies (UNGD, indicateur 5.3). Les vagues de chaleur prolongées constatées dans tout l'hémisphère Nord au cours de l'été 2018 pourraient bien opérer un virage dans la sensibilisation du public vis-à-vis de la gravité des changements climatiques.

En 2017, les associations de médecins et de professionnels de santé sont intervenues plus massivement contre les changements climatiques. Aux États-Unis, le US Medical Society Consortium on Health and Climate représente pas moins de 500 000 médecins. Cette mobilisation fait suite à la formation au Royaume-Uni du UK Health Alliance on Climate Change qui rassemble de nombreuses écoles de médecine et d'infirmierie et de grands établissements de santé du pays. Des organisations telles que l'association européenne de néphrologie (European Renal Association– European Dialysis and Transplant Association, ERA-EDTA) et le Service national de Santé (National Health Service, NHS) se sont engagées à réduire les émissions liées à l'activité hospitalière. Le NHS est parvenu à une réduction de 11% de ses émissions entre 2007 et 2015. Plusieurs organismes de santé ont renoncé - ou se sont engagés à le faire - à leur participation financière dans des compagnies pétrolières et gazières. Il s'agit notamment du Royal Australasian College of Physicians, de l'Association médicale canadienne, de la American Public Health Association, et de l'Association médicale mondiale (indicateur 4.5).

Étant donné que le changement climatique représente la plus grande menace mondiale du 21^e siècle, réagir à cette menace et s'assurer que la réponse offre les avantages attendus en termes de santé est aussi de la responsabilité des professionnels de la santé. Une telle transformation ne sera pas possible sans la mobilisation de ce secteur.

Progrès accomplis par rapport aux recommandations de la Commission Lancet 2015

La Commission Lancet 2015¹ avait émis dix recommandations mondiales pour accélérer la mise en œuvre de mesures contre le changement climatique et mettre en évidence les bénéfices pour la santé corrélés. Les tendances observées grâce aux indicateurs du Compte à rebours Lancet 2018 ont été mises en regard de ces dix recommandations sous la forme d'une synthèse dans l'encadré 1. On y voit que le leadership mondial est de plus en plus assuré par la Chine, l'UE et de nombreux pays particulièrement vulnérables aux changements climatiques.

1 Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet* 2015; **386**: 1861–914.