Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

EB134/23
6 décembre 2013

Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata

Rapport du Secrétariat

SOURCES D'EXPOSITION AU MERCURE ET CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ

1. Le rejet de mercure dans l'environnement résulte principalement des activités humaines, notamment des centrales électriques alimentées au charbon, de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or, et d'autres procédés industriels. Le mercure élémentaire, une fois qu'il est rejeté dans l'environnement, se transforme en méthyle mercure, un composé qui s'accumule dans le poisson et les crustacés. Sous cette forme, le mercure constitue un danger particulier pour le développement de l'enfant in utero et à un âge précoce. On estime que, parmi certaines populations tributaires de la pêche de subsistance, entre 1,5 et 17 enfants sur 1000 présentent une détérioration de la fonction cognitive qui résulte de la consommation de poisson contenant du méthyle mercure.

2. On peut également être exposé directement au mercure élémentaire ou à l'un de ses composés inorganiques, dont on sait qu'ils provoquent des lésions rénales et neurologiques, dans le cadre professionnel ou du fait de l'utilisation de produits de consommation. Le PNUE estime que plus de 15 millions de personnes, dont trois millions de femmes et d'enfants, participent, dans plus de 70 pays, à l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or, qui repose sur l'utilisation du mercure élémentaire pour extraire l'or. Les risques sanitaires de cette activité peuvent être considérables et la charge de morbidité qui en découle concerne le plus souvent les personnes appartenant aux couches les plus précaires de la société, qui vivent et travaillent dans des campements miniers informels ne disposant pas d'un accès adapté aux services de santé.

3. Les agents de santé peuvent être exposés au mercure du fait de thermomètres cassés et de sphygmomanomètres mal entretenus. Les amalgames dentaires contiennent du mercure, et la crémation et l'élimination inadaptée de déchets de tels amalgames contribuent à la pollution de l'environnement. Des cas de lésion rénale ont été rapportés chez des femmes qui utilisent des cosmétiques de dépigmentation contenant du mercure.

NÉGOCIATION ET ADOPTION DE LA CONVENTION DE MINAMATA

4. Compte tenu des sérieux problèmes de santé publique constatés et de la charge de morbidité enregistrée dans le monde, le Conseil d'administration du PNUE a convenu en 2009 d'élaborer un instrument juridiquement contraignant sur le mercure. Suite à cela, un traité mondial a été négocié et, en octobre 2013, la Convention de Minamata a été adoptée.[1] La convention, juridiquement contraignante, a été ouverte à la signature le 10 octobre 2013 lors de la Conférence des plénipotentiaires qui s'est tenue à Kumamoto (Japon) ; elle entrera en vigueur après le dépôt du cinquantième instrument de ratification.

5. La protection de la santé humaine se trouve au cœur de la Convention de Minamata, dont l'objectif (article premier) « est de protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure ». La convention prévoit une série de mesures permettant de remplir cet objectif, notamment pour ce qui concerne le contrôle des émissions et des rejets de mercure dans l'environnement provenant de sources industrielles, et l'abandon définitif ou l'élimination progressive de certains produits ou composants de produits qui contiennent du mercure ou un composé du mercure ajouté intentionnellement (« produit contenant du mercure ajouté »). L'un des articles de la convention (l'article 16) porte sur les aspects sanitaires.

LE RÔLE DES MINISTRES DE LA SANTÉ

6. La Convention de Minamata inclut des dispositions sur le contrôle des produits contenant du mercure ajouté et des procédés de fabrication utilisant du mercure ou des composés du mercure, et sur le contrôle de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or. D'autres mesures tendent à réduire l'émission et le rejet consécutif dans l'atmosphère de mercure provenant d'installations industrielles de grande taille, telles que les centrales électriques alimentées au charbon, les chaudières industrielles, les installations d'incinération de déchets et les installations de production de clinker de ciment. La convention contient en outre des articles où figurent des mesures détaillées qui portent sur les déchets de mercure, les sites contaminés et le stockage provisoire écologiquement rationnel du mercure. Des mesures de contrôle visent l'approvisionnement et le commerce du mercure. Certaines dispositions de la convention ont également trait à l'assistance financière et technique aux pays en développement et aux pays à économie en transition.

7. La mise en œuvre de la convention nécessitera une action multisectorielle et la participation du secteur de la santé. La collaboration des ministères de la santé est recommandée pour appliquer plusieurs mesures, particulièrement à l'article 16 (Aspects sanitaires), au titre duquel les Parties sont encouragées, entre autres choses, à : promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations susceptibles d'être exposées au mercure et aux composés du mercure ; promouvoir les services de soins de santé appropriés pour les populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés du mercure ; et mettre en place et renforcer les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure.

[1] Document UNEP(DTIE)/Hg/CONF/3 (http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx, consulté le 3 décembre 2013).

8. Pour ce qui est des produits contenant du mercure ajouté, il est prévu que les ministères de la santé jouent un rôle moteur dans l'abandon définitif d'ici 2020 des thermomètres, sphygmomanomètres et des antiseptiques et cosmétiques de dépigmentation contenant du mercure (une disposition autorisant une dérogation jusqu'en 2030 peut être invoquée dans certains cas). La convention prévoit également une série de mesures pour éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires ; chaque Partie doit en choisir au moins deux, en tenant compte de sa situation nationale et des orientations internationales pertinentes. Le thimérosal contenu dans les vaccins est explicitement exclu de la liste des produits contenant du mercure ajouté visés par la convention. Les mesures de la convention qui portent sur les produits contenant du mercure ajouté mentionnés dans le présent paragraphe sont conformes aux politiques, normes et données factuelles de l'OMS, qui ont été communiquées par celle-ci au Comité de négociation intergouvernemental.

9. La collaboration des ministères de la santé est également indiquée en vue d'élaborer des stratégies de santé publique au sein des plans d'action nationaux et ainsi de réduire l'impact sur la santé de l'utilisation de mercure dans l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (article 7), elle est de même nécessaire afin d'évaluer les risques sur la santé que posent les sites contaminés (article 12). Dans l'article 17 sur l'échange d'informations, les informations concernant les effets sur la santé sont spécifiquement mentionnées. L'article 18 sur l'information, la sensibilisation et l'éducation du public mentionne la santé humaine. L'article 19 (Recherche-développement et surveillance) appelle à la coopération, notamment en matière de surveillance des niveaux de mercure et de composés du mercure dans les populations vulnérables.

LE RÔLE DE L'OMS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION DE MINAMATA

10. Les activités relatives au mercure menées par l'OMS en matière de protection de la santé humaine sont reconnues dans le préambule à la convention. L'article 16 (Aspects sanitaires) dispose que la Conférence des Parties, dans le cadre de l'examen de questions ou activités liées à la santé, devrait consulter l'OMS et collaborer avec celle-ci, et promouvoir la coopération et l'échange d'informations avec l'OMS. La résolution 3 de la Conférence des plénipotentiaires invite l'OMS à coopérer étroitement avec la Conférence des Parties « pour soutenir la mise en œuvre de la convention, notamment son article 16, et pour fournir des informations à la Conférence des Parties sur les progrès accomplis à cet égard ».

11. L'ensemble des activités menées par le Secrétariat fournit une base à partir de laquelle encourager les Parties à ratifier et à mettre en œuvre la convention. L'OMS joue un rôle majeur pour ce qui est de fournir des données probantes en matière de santé et de sensibiliser le public aux répercussions sanitaires de l'exposition au mercure grâce à la publication d'évaluations des risques, de documents de sensibilisation et d'autres informations fiables. Elle établit des lignes directrices concernant l'exposition au mercure présent dans l'atmosphère, dans l'eau de boisson et dans la nourriture.

12. Depuis 2008, l'OMS et Health Care Without Harm, une coalition d'organisations, ont administré un projet mondial visant à remplacer les thermomètres et les sphygmomanomètres contenant du mercure par des équipements alternatifs dépourvus de cet élément. Une large gamme de documents techniques d'orientation est disponible à cet effet.

13. Le Secrétariat crée aussi des outils, fournit des orientations et publie des matériels didactiques afin d'appuyer les efforts des États Membres visant à prendre en charge les effets sur la santé publique de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or.

14. L'OMS réunit des données factuelles concernant les avantages et les inconvénients des amalgames dentaires et des matériaux alternatifs de restauration dentaire. En partenariat avec le PNUE, elle met en œuvre plusieurs projets pilotes en vue d'éliminer progressivement l'utilisation des amalgames dentaires.

15. L'OMS publie des matériels didactiques à l'intention des agents de santé, ainsi que des documents d'orientation visant à permettre d'identifier les populations susceptibles d'être exposées au mercure, et établit des protocoles de surveillance de l'exposition humaine au mercure.

16. Le Secrétariat apporte également un appui aux États Membres pour enquêter sur les flambées de maladies dues à l'exposition au mercure et y riposter, et pour mettre sur pied des centres antipoison.

RENFORCER LES PARTENARIATS POUR LA SANTÉ ET POUR L'ENVIRONNEMENT, AINSI QUE L'ENGAGEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN FAVEUR DE LA GESTION RATIONNELLE DES PRODUITS CHIMIQUES

17. Afin de mettre en œuvre la Convention de Minamata, les secteurs nationaux de la santé et de l'environnement devront collaborer en vue de réaliser le plein potentiel de la convention en matière de protection de la santé humaine. À l'échelle internationale, une collaboration plus étroite entre l'OMS et le PNUE s'impose. Il faudra aussi que l'OMS travaille aux côtés d'autres organes pertinents du système des Nations Unies. La collaboration multisectorielle fournira une occasion de renforcer les arrangements institutionnels multisectoriels, concernant non seulement le mercure mais aussi la gestion rationnelle des produits chimiques en général. Sur le plan régional, les processus interministériels qui intéressent la santé et l'environnement peuvent servir de tremplin à une action intersectorielle efficace dans le domaine des produits chimiques. Au niveau international, la création de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, en tant que principal organe directeur du PNUE doté d'un statut de membre universel, offre une occasion supplémentaire de promouvoir la santé dans les politiques environnementales.

18. Le mercure n'est qu'une parmi les nombreuses substances chimiques constituant une préoccupation majeure pour la santé publique. L'exposition au plomb, aux carcinogènes, aux pesticides très dangereux et à d'autres substances chimiques dangereuses est un problème d'actualité qui peut être évité. L'exposition à ces substances entraîne une charge de morbidité significative et accroît la demande qui pèse sur les systèmes de santé. Dans le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio de Janeiro, Brésil, 20-22 juin 2012), intitulé « L'avenir que nous voulons »,[1] les chefs d'État et de gouvernement et représentants de haut niveau se sont dits vivement préoccupés par le fait que de nombreux pays n'aient pas les moyens d'assurer une gestion rationnelle des produits chimiques, et ont appelé à redoubler d'efforts pour mettre davantage l'accent sur le renforcement des capacités, notamment par le biais de partenariats, de l'assistance technique et de structures de gouvernance améliorées. Les gouvernements ont réaffirmé leur objectif de parvenir, à l'horizon 2020, à une gestion rationnelle des produits chimiques tout au long de leur cycle de vie, et des déchets dangereux de sorte à limiter leurs effets nocifs sur la santé humaine et l'environnement, comme cela est énoncé dans le Plan de mise en œuvre de Johannesburg.

[1] http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/RES/66/288&Lang=F (consulté le 3 décembre 2013).

19. Les États Membres disposent de nombreuses occasions de réduire ou d'éliminer l'exposition aux produits chimiques dangereux, notamment en mettant en œuvre l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques. Dans la résolution WHA59.15, qui s'y rapporte, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à prendre pleinement en compte les aspects sanitaires de la sécurité chimique dans la mise en œuvre au niveau national de l'approche stratégique et à participer aux efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour mettre en œuvre l'approche stratégique, et notamment à la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques. La stratégie visant à renforcer la participation du secteur de la santé dans la mise en œuvre de l'approche stratégique, adoptée à la troisième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques (Nairobi, 17-21 septembre 2012), énonce diverses mesures à prendre.[1]

20. Les États Membres sont invités à participer au réseau OMS d'évaluation des risques chimiques, créé le 1er juillet 2013 afin de répondre à la nécessité de déployer des efforts améliorés à l'échelle mondiale en vue de mettre en commun des compétences en matière d'évaluation et de gestion des risques liés à l'exposition à des produits chimiques dangereux. Ses principaux objectifs sont de fournir un forum d'échange à caractère scientifique et technique, de favoriser le renforcement des capacités et d'y contribuer, et d'aider à identifier les risques émergents que posent les produits chimiques pour la santé humaine.

21. En 2002, le Sommet mondial pour le développement durable a décidé de l'abandon définitif des peintures au plomb. L'Alliance mondiale pour l'élimination des peintures au plomb est une initiative commune PNUE/OMS qui fait suite à une résolution de la deuxième Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques.[2] Le Secrétariat de l'OMS approuve l'exhortation formulée par la troisième Conférence internationale à l'intention de tous les gouvernements, des organisations de la société civile et du secteur privé, à contribuer à la réalisation de l'objectif de l'alliance mondiale.[3]

22. En vue de guider les travaux du Secrétariat et des États Membres vers la réalisation de l'objectif, fixé à l'horizon 2020, d'une gestion rationnelle des produits chimiques, le Secrétariat propose de consulter les États Membres en vue de définir un ensemble d'actions prioritaires essentielles pour le secteur de la santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport et à indiquer la suite à donner à la proposition de consultation.

= = =

[1] Document SAICM/ICCM.3/24, résolution ICCM III/4.

[2] Document SAICM/ICCM.2/15, résolution II/4, Nouvelles questions de politique générale, section B : Peintures à base de plomb.

[3] Document SAICM/ICCM.3/24, résolution III/2, Nouvelles questions de politique générale, section B : Peintures à base de plomb.