Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-sixième session
Point 7.2 de l'ordre du jour

EB136/CONF./9
27 janvier 2015

Pollution de l'air et santé

Projet de résolution proposé par le Chili, la Colombie, la France, Monaco, la Norvège, le Panama, l'Ukraine, les États-Unis d'Amérique et l'Uruguay

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la pollution de l'air et la santé,[1]

PP1 Notant avec une grande préoccupation que la pollution atmosphérique est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité évitables dans le monde, et qu'elle constitue le risque le plus grave en matière de salubrité de l'environnement au niveau planétaire ;

PP2 Reconnaissant que plus de quatre millions de décès annuels sont imputables à une exposition à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations (air intérieur) auxquels il faut ajouter 3,7 millions de décès annuels imputables à la pollution de l'air ambiant (air extérieur), avec un coût important pour les sociétés ;[2]

PP3 Conscient que l'exposition aux polluants atmosphériques, en particulier les particules fines, est l'un des principaux facteurs de risque de maladie non transmissible chez l'adulte, y compris pour les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'asthme et le cancer ;

PP4 Soucieux de constater que la moitié des décès dus à la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans peuvent être attribués à la pollution à l'intérieur des habitations, ce qui en fait l'un des principaux facteurs de risque pour la santé de l'enfant ;

---

[1] Document EB136/15.

[2] WHO. Burden of disease from ambient air pollution for 2012.

PP5 Soucieux en outre d'observer que la pollution de l'air ambiant, en particulier par les particules fines, est classée parmi les causes de cancer du poumon par le CIRC,[1] qui a également classé la combustion du diesel et du charbon (les principales causes de pollution de l'air intérieur et de l'air ambiant) comme étant cancérogènes pour l'homme ;

PP6 Conscient qu'en matière de pollution atmosphérique, l'exposition à court terme comme l'exposition à long terme ont un impact négatif sur la santé, mais que celui-ci est très supérieur dans le deuxième cas, et qu'il est impossible, pour les particules polluantes, de déterminer un seuil d'exposition sous lequel il n'y aurait pas d'effet sur la santé ;

PP7 Notant la grande importance qu'ont la pollution de l'air et ses effets sur la santé pour les objectifs et cibles du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

PP8 Notant que la pollution de l'air est une cause d'inégalités sanitaires mondiales qui affecte en particulier les femmes, les enfants et les personnes âgées, ainsi que les personnes à faibles revenus qui sont souvent exposées à des niveaux élevés de pollution de l'air ambiant car elles vivent près de routes à forte circulation ou de sites industriels ou encore dans des foyers où il n'y a pas d'autre choix que d'utiliser des combustibles et des techniques polluants pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage ; et notant également que la pollution de l'air s'aggrave dans beaucoup de villes des pays en développement tandis qu'elle diminue dans le monde développé, et que les moyens adoptés pour améliorer la qualité de l'air figurent parmi les facteurs qui influencent le plus l'équité en santé ;[2]

PP9 Reconnaissant que la plupart des polluants de l'air émis sont des sous-produits de l'activité humaine dans un large éventail de secteurs ; la pollution atmosphérique à l'intérieur des habitations découlant généralement de l'usage domestique de combustibles polluants (comme le kérosène et le charbon), de l'usage de technologies inefficaces pour le chauffage, la cuisson ou l'éclairage, ou de la consommation de tabac, ainsi que des composés organiques volatils issus des matériaux de construction ; tandis que la pollution de l'air extérieur résulte, entre autres, de la production énergétique, des transports motorisés, des modes de développement industriel et urbain, de l'élimination des déchets, de l'agriculture et de la combustion de la biomasse et d'autres sources d'énergie domestique ; et notant également que la pollution de l'air intérieur a également une incidence sur la qualité de l'air extérieur et vice versa ;

PP10 Notant avec une profonde inquiétude que, même si l'on dispose de solides données et de nombreuses initiatives nationales, régionales et internationales pour atténuer les incidences sanitaires de la pollution de l'air intérieur et extérieur, il n'existe pas de stratégie mondiale coordonnée ni d'efforts concertés adéquats pour réduire la pollution atmosphérique d'origine extérieure ou intérieure en vue de prévenir les maladies et les problèmes de santé qui en découlent ;

PP11 Reconnaissant que, comme les sources de pollution atmosphérique, les incidences de cette pollution sur la santé et les mesures disponibles dépendent du contexte et du lieu, et comme la pollution de l'air parcourt de longues distances, une coopération intersectorielle aux niveaux local, régional et mondial est nécessaire pour déterminer et mettre en œuvre des politiques produisant des

[1] Straif K, Cohen A, Samet J, eds. Air pollution and cancer. IARC Scientific Publication No. 161. Lyon, France ; Centre international de recherche sur le cancer ; http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php (consulté le 2 décembre 2014).

[2] http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (consulté le 1er décembre 2014).

bénéfices sanitaires et sociaux maximaux (« mesures gagnant-gagnant ») ; et reconnaissant que, pour que les choix stratégiques protègent la santé et réduisent les inégalités sanitaires, le secteur de la santé devra s'engager dans des approches sanitaires intersectorielles visant notamment à intégrer la santé dans toutes les politiques ;

PP12 Notant que les lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air ambiant[1] (2005) et à la qualité de l'air intérieur et la consommation domestique de combustibles[2] (2014) fixent un objectif de pureté de l'air qui protège la santé humaine, mais qu'il faut encore mener certaines activités, comme la promotion de politiques donnant accès à des combustibles non polluants et à des solutions d'énergie domestique non polluantes et efficientes, et comme des politiques sectorielles sur le transport, l'énergie et la construction en vue de réduire la pollution de l'air imputable aux sources d'émission ;

PP13 Reconnaissant que, même si les mesures les plus importantes et les plus rentables contre la pollution de l'air extérieur doivent bien souvent être menées avec la participation des gouvernements nationaux et des autorités régionales et sous leur direction, les villes sont à la fois particulièrement touchées par les conséquences de la pollution de l'air et bien placées pour la réduire et diminuer son incidence sur la santé, et peuvent compléter les mesures en faveur de la qualité de l'air et les normes d'émissions nationales par des politiques et des investissement en faveur d'une planification urbaine plus saine offrant un meilleur rendement énergétique, et de systèmes de transport, de construction et d'énergie plus durables et plus sains ; et reconnaissant que le secteur de la santé peut contribuer à recenser, à faire connaître et à évaluer les options stratégiques les plus saines pour les communautés avec lesquelles il travaille ;

PP14 Conscient que les technologies d'énergie propre, qu'elles soient bien établies ou en développement, ainsi que les solutions d'énergie renouvelable offrent un bon rapport coût/efficacité pour réduire la pauvreté énergétique tout en facilitant la transition vers des sources moins polluantes, en particulier au niveau des communautés et des ménages ;

PP15 Soulignant le fait que les sources de pollution atmosphérique tendent également à contribuer au changement climatique, par l'intermédiaire à la fois des gaz à effet de serre persistants, comme le dioxyde de carbone, et des polluants à courte durée de vie, comme le méthane et le noir de carbone, et que le changement climatique peut également contribuer à la pollution atmosphérique, par exemple avec des vagues de chaleur plus fréquentes qui aggravent les conséquences de la qualité de l'air sur la santé ;

PP16 Notant que les répercussions de la pollution de l'air sur la santé peuvent constituer un indicateur sanitaire pour les politiques de développement durable, en particulier concernant l'énergie durable, les villes et le transport durables, et qu'il faut tenir dûment compte de cette possibilité dans les discussions sur les objectifs de développement durable de l'après-2015,

---

[1] Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air : particules, ozone, dioxyde d'azote et dioxyde de soufre – mise à jour mondiale 2005 : synthèse de l'évaluation des risques. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (document WHO/SDE/PHE/OEH/06.02).

[2] WHO indoor air quality guidelines: household fuel combustion; 2014; ISBN 978 92 4 154887 8 (http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/). Résumé d'orientation en français sous le titre Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles.

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à redoubler d'efforts pour déterminer, traiter et atténuer les effets de la pollution de l'air pour la santé, en développant, selon qu'il conviendra, la coopération multisectorielle au niveau national, et moyennant des mesures ciblées et multisectorielles conformes aux priorités nationales, en contribuant à améliorer la collecte de données au niveau mondial, le suivi, la recherche, en favorisant l'élaboration de normes, en s'engageant à coopérer et à partager les meilleures pratiques et en diffusant les bonnes pratiques et les enseignements tirés de la mise en œuvre ;

2) à permettre aux systèmes de santé de jouer un rôle majeur en sensibilisant l'opinion publique et toutes les parties prenantes aux conséquences de la pollution de l'air sur la santé et aux possibilités de réduire ou d'éviter l'exposition, y compris en renforçant les capacités des systèmes de santé à fournir des informations sur les effets de la pollution de l'air sur la santé, d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre des mesures préventives pour contribuer à réduire ces effets, et de collaborer de manière efficace avec les secteurs concernés et les autres parties prenantes des secteurs public et privé pour veiller à ce que les préoccupations sanitaires soient intégrées dans les politiques et processus de décision locaux, nationaux et régionaux, y compris les mesures de prévention, de préparation et de riposte en matière de santé publique ;

3) à faciliter la recherche de façon à élargir la base de données factuelles sur les répercussions de la pollution de l'air sur la santé et l'efficacité des interventions visant à y remédier, y compris les statistiques sur la morbidité, la mortalité, l'évaluation de l'impact sanitaire, l'utilisation et les coûts des services de soins et les coûts sociétaux associés à une mauvaise santé, en soutenant la définition des priorités et stratégies de recherche, en s'engageant auprès des milieux universitaires pour combler les lacunes dans les connaissances, et en soutenant le renforcement des instituts nationaux de recherche et de la coopération internationale dans ce domaine ;

4) à contribuer aux initiatives mondiales et régionales visant à lutter contre la pollution de l'air et ses effets sur la santé, en insistant en particulier sur le suivi de ces derniers, y compris, le cas échéant, en recueillant et en échangeant des données sur l'exposition à la pollution de l'air et les résultats sanitaires correspondants, et en travaillant à l'harmonisation des indicateurs qui pourraient être utilisés par les responsables politiques ;

5) à accroître la couverture des systèmes de suivi de la qualité de l'air qui contrôlent les polluants atmosphériques dangereux moyennant, le cas échéant, la coopération multisectorielle, et à intégrer progressivement la mesure des polluants spécifiques qui ont un impact sur la santé, en parvenant ainsi à une meilleure compréhension du niveau actuel de la qualité de l'air dans les États Membres ;

6) à améliorer et optimiser les registres de morbidité et de mortalité pour toutes les maladies, pour le compte des services de santé, en particulier celles liées à la contamination de l'air, obtenant ainsi des informations qui pourraient être reliées aux registres des principaux contaminants et à d'autres registres plus spécifiques dans les États Membres ;

[1] Et le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

7) à encourager et faciliter les pratiques, les techniques et les combustibles de cuisson, de chauffage et d'éclairage propres, qui permettront des progrès significatifs afin de réduire les niveaux de pollution de l'air à l'intérieur des habitations, ainsi que les mesures visant à promouvoir et mettre en œuvre les objectifs des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air ambiant, tout en reconnaissant les différences de capacités et de ressources des États Membres ;

8) à tenir compte des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air ambiant pour élaborer une riposte multisectorielle à la pollution de l'air au niveau national ;

9) à adopter des mesures efficaces pour atténuer la pollution de l'air associée spécifiquement aux activités de soins, notamment en mettant en œuvre les lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air ambiant et à la qualité de l'air intérieur dans les établissements de soins ;

10) à favoriser le dialogue politique et l'échange d'informations entre les différents secteurs afin d'établir les bases d'une participation coordonnée, multisectorielle aux futures initiatives régionales et mondiales visant à lutter contre les effets de la pollution de l'air sur la santé ;

11) à veiller à ce que l'OMS dispose des capacités appropriées pour soutenir les États Membres et concevoir activement une riposte mondiale face aux effets de la pollution de l'air sur la santé ;

12) à satisfaire aux engagements pris lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (2011) et à utiliser, le cas échéant, la feuille de route et les options figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles,

(OP)2. PRIE le Directeur général :

1) d'établir un programme pour la santé et la pollution de l'air, afin :

a) de fournir un soutien et des orientations pour la mise en œuvre des lignes directrices relatives à la pollution de l'air ambiant et à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations ;

b) d'améliorer le soutien technique et les orientations fournis aux États Membres, y compris moyennant des capacités appropriées dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays pour appuyer les activités ci-dessus ;

c) d'élaborer et d'actualiser des lignes directrices et des outils d'un bon rapport coût/avantages pour les secteurs concernés, tels que le logement, le transport et la production d'électricité ;

d) de renforcer les capacités techniques visant, au sein de l'OMS, à recueillir et analyser les données sur la qualité de l'air, en tirant le meilleur parti des partenariats avec d'autres acteurs nationaux, régionaux ou internationaux concernés ;

e) d'aider les États Membres à informer le grand public et les parties prenantes sur la pollution de l'air, ses effets et les mesures pour la réduire ;

f) d'améliorer les capacités de l'OMS à mettre sur pied, orienter et influencer des stratégies de recherche dans le domaine de la pollution de l'air et de la santé, en collaboration avec l'Observatoire mondial de la santé ;

g) de concevoir des outils de conseil et de soutien appropriés pour aider les villes à lutter contre la pollution de l'air et ses effets sur la santé ;

2) de jouer un rôle de chef de file pour la santé au niveau mondial et de tirer le maximum des synergies obtenues dans le cadre des efforts mondiaux qui promeuvent la qualité de l'air, la réduction de la pollution et l'amélioration de la santé, en particulier dans des domaines comme le changement climatique, l'énergie durable et le transport durable ;

3) de renforcer et, le cas échéant, de forger des liens avec les initiatives mondiales existantes dans le domaine de la santé qui peuvent bénéficier de la réduction de la pollution de l'air, y compris les efforts mondiaux visant à réduire les maladies non transmissibles (tels que le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles) et la pneumonie chez l'enfant ;

4) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et les efforts mondiaux visant à lutter contre la pollution de l'air ;

5) de proposer à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une feuille de route pour une riposte mondiale renforcée face aux effets de la pollution de l'air, à la suite des décisions liées à la pollution de l'air adoptées dans d'autres instances.

= = =