Organisation mondiale de la Santé

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

EB136/CONF./9 Rev.1
29 janvier 2015

Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air

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

Le Conseil exécutif,

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

RECOMMANDE à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

PP1 Notant avec une profonde préoccupation qu'à l'échelle mondiale, la pollution de l'air intérieur et la pollution de l'air extérieur figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité évitables et constituent le risque le plus grave en matière de salubrité de l'environnement ;

PP2 Reconnaissant que 4,3 millions de décès annuels sont imputables à l'exposition à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations (air intérieur) et que 3,7 millions de décès annuels sont imputables à la pollution de l'air ambiant (air extérieur), avec un coût élevé 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, et qu'elle fait peser une menace sanitaire considérable sur les générations futures ;

PP4 Soucieux de constater que la moitié des décès dus à la pneumonie chez les enfants 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 mortalité de l'enfant ;

---

[1] Document EB136/15.

[2] WHO. Burden of disease from ambient air pollution for 2012. http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (consulté le 1er décembre 2014).

PP5 Soucieux en outre d'observer que la pollution de l'air ambiant, notamment par les particules fines, est classée parmi les causes de cancer du poumon par le CIRC, qui a également classé les produits de 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 ;[1]

PP6 Conscient qu'en matière de pollution atmosphérique, l'exposition à court terme comme celle à long terme ont un impact négatif sur la santé publique, et que celui-ci pourrait être largement supérieur dans le deuxième cas, causant des maladies chroniques comme des maladies cardiovasculaires, la bronchopneumopathie chronique obstructive et d'autres maladies respiratoires, et conscient également qu'il est impossible, pour certains polluants tels que les particules, de déterminer un seuil d'exposition sous lequel il n'y aurait pas d'effet sur la santé ;

PP7 Notant la grande importance de la pollution de l'air et de 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 se répercute en particulier sur les femmes, les enfants et les personnes âgées, ainsi que sur 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 techniques et des combustibles 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 que la situation s'améliore dans le monde développé,] et que l'amélioration de la qualité de l'air figure parmi les mesures ayant le plus grand impact potentiel sur l'équité en santé ;

PP9 Conscient que la plupart des émissions de polluants de l'air résultent 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, de l'usage de technologies inefficaces pour le chauffage, la cuisson ou l'éclairage, de la consommation de tabac, ou de l'émission de produits chimiques nocifs issus des matériaux de construction et des produits ménagers ; 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 qu'il y a une forte interdépendance entre la qualité de l'air intérieur et celle de l'air extérieur ;

[PP9 *bis* Conscient qu'il existe également d'autres polluants atmosphériques qui ne résultent pas de l'activité humaine et menacent gravement la santé, en particulier le radon, et que l'exposition au radon à l'intérieur des habitations est une cause importante de cancer du poumon dans la population générale et que cette exposition peut être fortement réduite au moyen de programmes de sensibilisation à l'intention du grand public et, en particulier, des propriétaires, ainsi que de mesures préventives et correctives dans les bâtiments] ;

[1] CIRC Monograph 109.

[PP9 *ter* Soulignant que les causes premières de la pollution de l'air et de ses conséquences néfastes sur la santé sont de nature socio-économique, et reconnaissant que l'urbanisation rapide et incontrôlée est un facteur majeur de pollution atmosphérique, en particulier dans les pays en développement] ;

PP9 *quater* [Réaffirmant que l'éradication de la pauvreté est le principal défi mondial actuel, et qu'elle est un préalable indispensable du développement durable, y compris pour trouver des solutions durables à la pollution de l'air] ;

PP9 *quinquies* [Reconnaissant que, pour lutter contre la pollution de l'air intérieur et de l'air extérieur, il est essentiel de veiller à ne pas entraver les transferts de technologie et de fournir un soutien à l'innovation] ;

PP10 Reconnaissant les efforts mondiaux récemment déployés en faveur de la qualité de l'air et les nombreuses initiatives nationales et régionales visant à atténuer les répercussions de la pollution de l'air intérieur et extérieur sur la santé, et notant également que le monde de la santé doit contribuer à une stratégie mondiale coordonnée pour réduire la pollution de l'air intérieur et extérieur en vue de prévenir les maladies, les problèmes de santé et la baisse de la qualité de vie et de l'espérance de vie qui en découlent ;

PP11 Reconnaissant que, comme les sources de la pollution atmosphérique, ses incidences sur la santé et les mesures pour la combattre dépendent du contexte et du lieu, et comme la pollution de l'air extérieur peut également parcourir de longues distances, une coopération intersectorielle aux niveaux local, régional et mondial est nécessaire pour déterminer et mettre en œuvre des politiques produisant des bénéfices sanitaires et sociaux maximaux (« mesures gagnant-gagnant ») ; et reconnaissant que, pour que les politiques adoptées 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[2] (2014) fournissent [des principes directeurs, des recommandations et des cibles sur la] pureté de l'air qui protègent la santé humaine, mais qu'il faut encore mener certaines activités, comme la promotion de politiques donnant accès à des combustibles propres et à des solutions d'énergie domestique propres et efficientes, et comme des politiques sectorielles mondiales, régionales, nationales et locales sur le transport, l'énergie, l'aménagement du territoire 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 et intérieur 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 ses répercussions 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

[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.

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 qui, en matière de qualité de l'air intérieur et extérieur, sont les plus favorables à la santé ;

PP14 [Reconnaissant que, pour rééquiper les ménages et modifier les infrastructures urbaines et industrielles qui entraînent une pollution atmosphérique, des investissements financiers et technologiques considérables devront être engagés, ce qui nécessitera de mobiliser des ressources adéquates aux niveaux national, régional et international, et] 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 d'énergie moins polluantes, en particulier au niveau des communautés et des ménages ;

[PP15 [Soulignant le fait que les sources de pollution atmosphérique contribuent au changement climatique, par l'intermédiaire à la fois des émissions de gaz à effet de serre et des forceurs climatiques à courte durée de vie], [que la réduction des émissions de polluants de l'air bénéficie à la fois à la santé humaine et à la lutte contre le changement climatique, et que toute action en faveur de l'un de ces éléments favorise l'autre également] ;]

PP15 *bis* Soulignant que le changement climatique (c'est-à-dire, l'augmentation des températures) peut également aggraver la pollution atmosphérique et ses répercussions, par exemple en créant de mauvaises conditions climatiques, telles que des vagues de chaleur plus fréquentes qui accentuent les conséquences de la qualité de l'air sur la santé ;

PP16 Soulignant 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 durables et le transport propre et durable, et qu'il faut en tenir dûment compte dans les discussions sur les objectifs de développement durable de l'après-2015 et le changement climatique ;

PP17 Tenant dûment compte de la distribution géographique de la pollution, le long de la chaîne de production,

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

1. [à accroître leurs efforts pour réduire la pollution atmosphérique quelle qu'elle soit, à tous les niveaux.]

2. [à promouvoir et faciliter, dans la mesure de leurs capacités, le transfert, la diffusion et la disponibilité des technologies alternatives modernes écologiquement rationnelles auprès des pays en développement, avec le soutien du secteur privé et d'autres parties prenantes selon qu'il conviendra.

3. [à réaffirmer leur engagement à promouvoir, faciliter et financer, le cas échéant, la disponibilité et le développement, le transfert et la diffusion de technologies écologiquement rationnelles, notamment les technologies relatives à la qualité de l'air, ainsi que le savoir-faire correspondant, en particulier auprès des pays en développement .]

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

1) à redoubler d'efforts pour déterminer, traiter et atténuer les effets de la pollution de l'air pour la santé, en développant et en renforçant, selon qu'il conviendra, la coopération multisectorielle aux niveaux national et régional, 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, y compris aux autorités de protection sanitaire, 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 [[, selon qu'il conviendra compte tenu du contexte national et sur une base volontaire] en renforçant les capacités des systèmes de santé à fournir des informations sur les effets de la pollution de l'air sur la santé,] en orientant et en adaptant les 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 faire connaître les solutions durables, et veiller à ce que les préoccupations sanitaires soient intégrées dans les politiques et processus de décision et d'évaluation locaux, nationaux et régionaux, y compris les mesures de prévention, de préparation et de riposte en matière de santé publique, ainsi que le renforcement des systèmes de santé ;

3) à faciliter la recherche [sur les interventions visant à réduire au minimum les répercussions de la pollution de l'air sur la santé et à évaluer les résultats de ces interventions], 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 pour trouver et mettre en œuvre des solutions durables ;

4) à contribuer[, selon qu'il conviendra compte tenu du contexte national et sur une base volontaire,] 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 liés à la santé qui pourraient être utilisés par les responsables politiques ;

5) [à accroître[, selon qu'il conviendra compte tenu du contexte national et sur une base volontaire,] 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, en particulier celles liées à la pollution de l'air, pour faciliter l'obtention d'informations qui pourraient être reliées aux registres des principaux polluants et à d'autres registres plus spécifiques dans les États Membres ;

7) à encourager et promouvoir 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 OMS relatives à la qualité de l'air, des lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air à l'intérieur des habitations et des autres informations pertinentes [, selon le contexte national,] pour élaborer une riposte multisectorielle à la pollution de l'air au niveau national ;

9) à adopter des mesures efficaces, selon qu'il conviendra, pour lutter contre 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 ;] [, en particulier en obtenant une participation active du secteur de la santé dans tous les efforts visant à lutter contre le changement climatique et à s'adapter à ses conséquences] ;

[10 *bis* à recenser et hiérarchiser les mesures du secteur de la santé qui réduisent les inégalités en santé liées à la pollution de l'air et à travailler étroitement avec les communautés à risque qui peuvent tirer le meilleur parti de solutions équitables et durables efficaces] ;

11) 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 ;

12) [à réaffirmer leur engagement à promouvoir, faciliter et financer, le cas échéant, la disponibilité et le développement, le transfert et la diffusion de technologies écologiquement rationnelles, en particulier les technologies relatives à la qualité de l'air, ainsi que le savoir-faire correspondant, en particulier auprès des pays en développement ;]

13) [à collaborer avec les organisations régionales et internationales pour créer des partenariats afin de mobiliser des ressources techniques et financières appropriées pouvant appuyer l'adoption, à grande échelle et de manière durable, de technologies relatives à la qualité de l'air, en particulier dans les régions à revenu faible ou intermédiaire] ;

(OP)2. PRIE le Directeur général :

1. d'[envisager d']établir un programme pour la santé et la pollution de l'air, afin :

OU

[1. de veiller à :]

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

b) [d']améliorer le soutien technique et les orientations fournis aux États Membres, [qui tiennent compte de la pollution transfrontière], y compris moyennant des capacités appropriées dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays pour appuyer les activités dans les pays ;

b *bis*) [[de] soutenir les capacités techniques reposant sur le suivi de la qualité de l'air et mettre l'accent sur les méthodologies d'un bon rapport coût/efficacité [telles que la télédétection et la modélisation] ;

c) [de] continuer à élaborer, améliorer et actualiser des lignes directrices et des outils d'un bon rapport coût/avantages sur la qualité de l'air pour soutenir la prise de décisions efficaces et économiquement rentables ;

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, le cas échéant, des partenariats avec d'autres acteurs nationaux, régionaux ou internationaux concernés ;

d) Alt : [d']améliorer les capacités techniques de l'OMS en collaboration, selon qu'il conviendra, avec les acteurs nationaux, régionaux et internationaux concernés, pour recueillir et analyser les données sur la qualité de l'air, en insistant en particulier sur les aspects de la qualité de l'air liés à la santé ;

e) [d']aider les États Membres à accroître la sensibilisation et l'information du grand public et des parties prenantes, en particulier des communautés à risque, sur les effets de la pollution de l'air et les mesures pour la réduire ;

f) [de] diffuser les meilleures pratiques, fondées sur des bases factuelles, concernant les interventions sur la qualité de l'air intérieur et de l'air ambiant et les politiques sanitaires efficaces ;

g) [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 ;

h) [de] concevoir des outils de conseil et de soutien appropriés pour aider les secteurs de la santé et les autres secteurs, à tous les niveaux, en particulier au niveau local et dans les zones urbaines, en tenant compte des différentes sources de pollution, à lutter contre la pollution de l'air et ses effets sur la santé ;

i) [[de] concevoir des outils de conseil et de soutien appropriés au niveau régional pour aider les États Membres à lutter contre les effets sanitaires de la pollution transfrontière, en tenant compte des sources de pollution atmosphérique aux niveaux local et régional ;]

2. de jouer un rôle de chef de file de l'action sanitaire mondiale et de tirer le maximum, tout en évitant les doubles emplois, des synergies obtenues dans le cadre des efforts mondiaux en faveur de 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, la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets, l'énergie durable et le transport durable] ;

2 *bis* de travailler avec d'autres partenaires, programmes et institutions des Nations Unies, en particulier en se référant à la résolution de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement sur la qualité de l'air ;

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 à améliorer la santé de l'enfant ;

3 *bis* de réserver des ressources appropriées pour les travaux du Secrétariat, conformément aux budgets programmes 2014-2015 et 2016-2017 et au douzième programme général de travail 2014-2019 ;

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 dans la réduction des effets sur la santé de 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.

= = =