

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

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la santé et l'environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air,¹

Réaffirmant son adhésion au document final de la Conférence Rio+20 « L'avenir que nous voulons », dans lequel tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies se sont engagés à promouvoir des politiques de développement durable favorisant la qualité de l'air dans le cadre de villes et établissements humains viables, et ont reconnu que la réduction de la pollution de l'air a des effets positifs sur la santé ;²

Notant avec une profonde préoccupation qu'à l'échelle mondiale, la pollution de l'air intérieur et la pollution de l'air extérieur figurent toutes deux parmi les principales causes de morbidité et de mortalité évitables et constituent le risque le plus grave en matière de salubrité de l'environnement ;³

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 ;⁴

Consciente que l'exposition aux polluants atmosphériques, y compris les particules fines, est l'un des principaux facteurs de risque de maladie non transmissible chez l'adulte, y compris 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 actuelles et futures ;

¹ Document A68/18.

² Résolution 1/7 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, paragraphe 6.

³ Observatoire mondial de la santé <http://www.who.int/gho/phe/en> (consulté le 18 mars 2015).

⁴ 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 1^{er} décembre 2014).

Inquiète de constater que la moitié des décès dus aux infections aiguës des voies respiratoires inférieures, dont 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 ;

Inquiète en outre d'observer que la pollution de l'air, y compris par les particules fines, est classée parmi les causes de cancer du poumon par le Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS ;¹

Consciente que la pollution atmosphérique, à court terme comme à long terme, a un impact négatif sur la santé publique, et que celui-ci est largement supérieur en cas d'exposition à long terme et d'exposition à de hauts niveaux, causant des maladies chroniques comme des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires, dont la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), et consciente également que, pour de nombreux polluants tels que les particules, une exposition à long terme même à des niveaux faibles (inférieurs aux niveaux proposés dans les lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air) pourrait avoir certains effets néfastes sur la santé ;

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, ainsi que l'importance de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en particulier son article 8 et les Directives relatives à la protection contre l'exposition à la fumée du tabac, en tant qu'elles s'appliquent aux Parties à la Convention ;

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 populations à faible revenu qui sont souvent exposées à des niveaux élevés de pollution de l'air ambiant ou vivent dans des foyers où il n'y a pas d'autre choix que d'être exposés à la pollution de l'air imputable à la cuisine et au chauffage ; 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 ;²

Consciente que la plupart des émissions de polluants de l'air résultent d'activités humaines citées comme sources de pollution de l'air³ dans les lignes directrices de l'OMS relatives à la pollution de l'air ambiant et à la pollution de l'air intérieur, qu'il existe aussi des phénomènes naturels qui ont

¹ Voir les monographies du CIRC sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme :

- Outdoor Air Pollution (2013, Volume 109) ;
- Diesel and gasoline exhausts and some nitroarenes (2012, Volume 105) ;
- Household use of solid fuels and high-temperature frying (2010, Volume 95) ;
- Indoor emissions from household combustion of coal (2012, Volume 100E) ;
- Tobacco smoke and involuntary smoking (2004, Volume 83).

² WHO Burden of Disease, Indoor and Outdoor Air Pollution, 2014.

³ Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air – mise à jour mondiale 2005 (synthèse de l'évaluation des risques disponible en français), Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles (Résumé d'orientation) ; WHO Guidelines for indoor air quality: select pollutants ; WHO guidelines for indoor air quality: Dampness and Mould.

une incidence négative sur la qualité de l'air,¹ et notant également qu'il y a une forte interdépendance entre la qualité de l'air intérieur et celle de l'air extérieur ;

Consciente que la promotion de l'efficacité énergétique et le développement de l'usage des énergies propres et renouvelables peuvent engendrer des bienfaits pour la santé et le développement durable, et soulignant que l'accessibilité économique de ces formes d'énergie aidera à exploiter au mieux ces possibilités ;

Soulignant que les causes premières de la pollution de l'air et de ses conséquences néfastes sont avant tout de nature socio-économique et consciente de la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé liés au développement en milieu urbain et en milieu rural, notamment l'éradication de la pauvreté, en tant qu'élément indispensable du développement durable et de la réduction de l'impact de la pollution de l'air sur la santé ;

Soulignant l'importance de la promotion, du transfert et de la diffusion de technologies respectueuses de l'environnement, en particulier dans les pays en développement, pour lutter contre les conséquences sanitaires de la pollution de l'air ;

Reconnaissant les efforts mondiaux récemment déployés en faveur de la qualité de l'air, en particulier la résolution sur la qualité de l'air adoptée en 2014 par l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, et les nombreuses initiatives nationales et régionales visant à atténuer les conséquences de la pollution de l'air intérieur et extérieur sur la santé, et notant que les cadres de coopération régionaux et sous-régionaux offrent des possibilités intéressantes pour lutter contre les problèmes de qualité de l'air en fonction du contexte propre à chaque région ;

Reconnaissant que, pour contribuer à ce que les choix politiques nationaux 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 ;²

Notant que les lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air ambiant³ (2005) et à la qualité de l'air intérieur⁴ (2014) fournissent des orientations et des recommandations sur la pureté de l'air qui protègent la santé humaine et reconnaissant que ces directives doivent s'appuyer sur des activités, comme la promotion et la facilitation de la mise en œuvre ;

Reconnaissant que, même si bon nombre des 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 promouvoir, dans le cadre des villes-santé, des activités visant à diminuer la pollution de l'air et ses

¹ Entre autres, le radon [cancérogène], les tempêtes de poussière ou de sable, les éruptions volcaniques et les feux de forêt.

² En tenant compte des spécificités des États fédérés.

³ 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).

⁴ WHO indoor air quality guidelines: household fuel combustion; 2014; (<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.

répercussions sur la santé, et peuvent élaborer des bonnes pratiques et compléter et mettre en œuvre les mesures nationales ;

Reconnaissant qu'il est important de mobiliser des ressources nationales et, selon qu'il conviendra, internationales pour moderniser les infrastructures nécessaires à la réduction de la pollution de l'air, en tant qu'élément constitutif du développement durable mondial, et que les conséquences de la pollution de l'air sur la santé peuvent constituer un indicateur sanitaire pertinent des politiques de développement durable ;

Consciente que la promotion de la qualité de l'air est une priorité afin de protéger la santé et d'engendrer des bienfaits à la fois pour le climat, les services écosystémiques, la biodiversité et la sécurité alimentaire ;¹

Reconnaissant également la complexité que revêtent l'amélioration de la qualité de l'air et la réduction des émissions de polluants qui altèrent le climat et contribuent au réchauffement, et reconnaissant qu'il peut y avoir des occasions intéressantes à saisir pour concrétiser les bienfaits résultant de ces actions ;

Soulignant que la hausse des températures, les vagues de chaleur, les tempêtes de poussière et de sable, les éruptions volcaniques et les incendies de forêt peuvent également aggraver l'impact sanitaire de la pollution anthropique de l'air,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

1) à redoubler d'efforts pour déterminer, traiter et prévenir l'impact de la pollution de l'air pour la santé, en développant et en renforçant, selon qu'il conviendra, la coopération multisectorielle aux niveaux international, régional et national, et moyennant des mesures ciblées et multisectorielles conformes aux priorités nationales ;

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 en orientant les mesures préventives pour contribuer à réduire ces effets, pour collaborer de manière efficace avec les secteurs concernés et les autres parties prenantes des secteurs public et privé pour leur faire connaître les solutions durables, et pour 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 les travaux de recherche pertinents, y compris la mise au point et l'utilisation de bases de données sur la morbidité et 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

¹ Résolution 1/7 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement (http://www.unep.org/unea/UNEA_Resolutions.asp, consulté le 20 mars 2015). Smith, K.R., A. Woodward, et al, 2014: Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 709-754.

² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

soutenant la définition des priorités et stratégies de recherche, en collaborant avec les milieux universitaires pour combler les lacunes des connaissances, et en soutenant le renforcement des instituts de recherche nationaux et la coopération internationale dans ce domaine pour trouver et mettre en œuvre des solutions durables ;

- 4) à contribuer à une riposte mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé, compte tenu du contexte national, y compris en recueillant et en utilisant des données relatives aux conséquences sanitaires de la qualité de l'air, en contribuant à l'élaboration de normes, à la diffusion des bonnes pratiques et des enseignements tirés de la mise en œuvre, et en travaillant à l'harmonisation des indicateurs liés à la santé qui pourraient être utilisés par les décideurs ;
- 5) à améliorer la surveillance de la morbidité et de la mortalité pour toutes les maladies liées à la pollution de l'air et à optimiser les liens avec les systèmes de surveillance des polluants de l'air ;
- 6) 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 pour élaborer une riposte multisectorielle à la pollution de l'air au niveau national et mettre en œuvre des mesures conformes aux buts de ces lignes directrices ;
- 7) à encourager et à promouvoir des mesures qui permettront réellement de progresser dans la réduction des niveaux de pollution de l'air intérieur, par exemple des pratiques propres pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage et une utilisation efficace de l'énergie ;
- 8) à prendre des mesures efficaces pour combattre et atténuer autant que possible la pollution de l'air associée spécifiquement aux activités de soins, notamment en mettant en œuvre, le cas échéant, les lignes directrices de l'OMS à ce sujet ;
- 9) à favoriser le dialogue politique, la collaboration et l'échange d'informations entre les différents secteurs afin d'établir les bases coordonnées et multisectorielles d'une participation future aux processus régionaux et mondiaux visant à lutter contre l'impact de la pollution de l'air sur la santé ;
- 10) à renforcer la coopération internationale en vue de lutter contre les conséquences sanitaires de la pollution de l'air, notamment en facilitant le transfert de compétences, de technologies et de données scientifiques dans le domaine de la pollution de l'air, et par l'échange de bonnes pratiques ;
- 11) à recenser au niveau national 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, afin de faciliter la pleine réalisation du droit à la possession du meilleur état de santé physique et mentale possible ;
- 12) à honorer les engagements pris lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des 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 ;

13) à satisfaire aux obligations de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, si l'État Membre est Partie à ce traité ;

14) à collaborer avec les organisations régionales et internationales pour créer des partenariats afin de promouvoir l'accès à des ressources techniques et financières appropriées pour améliorer la qualité de l'air ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer considérablement les capacités de l'OMS dans le domaine de la pollution de l'air et de la santé afin de :

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

b) soutenir et orienter les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la mise en œuvre des obligations au titre de l'article 8 de la Convention et des directives pour son application, en coordination avec le Secrétariat de la Convention ;

c) 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 dans les pays ;

d) continuer à élaborer, améliorer et actualiser régulièrement les lignes directrices de l'OMS et des outils d'un bon rapport coût/avantages sur la qualité de l'air, y compris des systèmes de suivi, pour aider à la prise de décisions efficaces et économiquement rentables ;

e) renforcer la capacité technique de l'OMS de collaborer, le cas échéant, avec des parties prenantes aux niveaux national, régional et international, pour compiler 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 ;

f) fournir un appui aux États Membres pour mieux sensibiliser et informer le grand public et les parties prenantes, en particulier les communautés à risque, concernant les effets de la pollution de l'air et les mesures pour la réduire ;

g) 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 ;

h) améliorer la capacité de l'OMS de 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 ;

-
- i) mettre à disposition des outils de conseil et de soutien appropriés pour aider les secteurs de la santé et les autres secteurs, à tous les niveaux gouvernementaux, 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 ;
- j) mettre à disposition des outils de conseil et de soutien appropriés aux niveaux régional et infrarégional pour aider les États Membres à lutter contre les effets sanitaires de la pollution de l'air et contre d'autres problèmes affectant la qualité de l'air et ayant un impact transfrontière, et pour faciliter la coordination entre les États Membres à cet égard ;
- 2) de créer, renforcer et actualiser, en coopération avec les institutions et programmes des Nations Unies compétents, un outil d'information du public contenant les analyses de l'OMS, y compris en matière de politiques et du point de vue de la rentabilité, sur les technologies visant spécifiquement à améliorer la pureté de l'air, afin de prévenir et de combattre la pollution de l'air et ses conséquences sur la santé ;
- 3) 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 et de la réduction de la pollution de l'air, tout en continuant d'agir sur d'autres problèmes environnementaux touchant la santé moyennant, entre autres, l'application de la résolution WHA61.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le changement climatique et la santé ;
- 4) 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 ;
- 5) de faire mieux connaître les risques de la pollution de l'air pour la santé publique et les multiples bienfaits d'une amélioration de la qualité de l'air, en particulier dans le contexte des discussions sur le programme de développement pour l'après-2015 ;
- 6) de continuer à assurer et à renforcer le rôle de chef de file de l'OMS dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques afin de favoriser la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets dans le but de réduire au minimum et, si possible, de prévenir les principaux effets néfastes sur la santé, y compris ceux dus à la pollution de l'air ;
- 7) 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 et à améliorer la santé de l'enfant ;¹

¹ On peut citer, parmi ces efforts, le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant et le mouvement « Chaque femme, chaque enfant ».

- 8) de réserver des ressources appropriées pour les travaux du Secrétariat, conformément au budget programme 2014-2015, au budget programme approuvé 2016-2017 et au douzième programme général de travail 2014-2019 ;
- 9) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution et sur les progrès accomplis dans la réduction des effets sur la santé de la pollution de l'air et pour d'autres problèmes affectant la qualité de l'air ;
- 10) de proposer à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une feuille de route pour une riposte mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé.

Neuvième séance plénière, 26 mai 2015
A68/VR/9

= = =