



# La transition de l'UE vers un air pur pour la santé 2021-2030 – Les dix demandes de HEAL

Septembre 2021

Chacun d'entre nous est vulnérable aux effets néfastes des polluants atmosphériques sur la santé. De même, chacun d'entre nous tirera profit d'une législation axée sur la lutte contre la pollution atmosphérique et fondée sur des données probantes qui permettra de prévenir les maladies et de promouvoir la santé. Alors que les données probantes scientifiques de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé s'accumulent à l'échelle mondiale, l'Union européenne (UE) se voit offrir l'année prochaine une occasion unique de s'attaquer à sa plus grande menace pour la santé.

## UN ÉNORME POTENTIEL DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DES MALADIES CONTENUES DANS L'AIR

La pollution atmosphérique est la principale menace environnementale pour la santé dans la région européenne et dans le monde. La plupart des polluants proviennent des activités humaines, et la combustion de combustibles fossiles en est un facteur clé. Les répercussions de la mauvaise qualité de l'air sur la santé dans l'UE sont inacceptables, entraînant environ 400 000 décès prématurés et des centaines de milliards d'euros de coûts de santé chaque année. Des études récentes ont montré que les enfants sont particulièrement exposés aux dangers de l'air pollué, étant donné que leurs poumons, leur cœur, leur cerveau, leurs systèmes respiratoire, immunitaire et nerveux sont encore en développement. Leur santé peut être affectée dès les premiers stades de la vie ou même avant la naissance, ce qui peut avoir des conséquences à long terme.

L'amélioration de la qualité de l'air offre un énorme potentiel de prévention des maladies chroniques et non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer du poumon, le diabète, ainsi que les infections respiratoires basses (IRB), comme la pneumonie, et les décès néonataux. La pollution atmosphérique constitue l'un des cinq principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles [1].

Dans la région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il est estimé que la pollution atmosphérique [2] est à l'origine d'environ 33 % des nouveaux cas d'asthme infantile [3], de 17 % de tous les cas de cancer du poumon, de 12 % de toutes les cardiopathies ischémiques, de 11 % de tous les accidents vasculaires cérébraux et de 3 % de toutes les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Des données probantes des effets néfastes de la pollution atmosphérique sur les maladies du cerveau (notamment la démence) et la santé mentale apparaissent rapidement et viennent probablement s'ajouter à la charge croissante de la pollution atmosphérique.

Les effets nocifs de la pollution de faible niveau sont de plus en plus évidents, ce qui indique qu'il n'existe peut-être pas de niveau d'exposition sans danger.

## CE QUI DEVRAIT ÊTRE FAIT AU NIVEAU EUROPÉEN

La pollution atmosphérique est en grande partie évitable et les normes de qualité de l'air de l'UE – notamment les valeurs limites juridiquement contraignantes – se sont avérées déterminantes pour assainir l'air. Les directives européennes concernant la qualité de l'air ambiant (DQAA) de 2008 constituent la pierre angulaire des politiques de l'UE en matière d'air pur. Elles fixent en effet des normes de qualité afin de

protéger la santé des citoyens. Ces directives constituent un élément clé de la législation en matière de prévention des maladies dues aux menaces environnementales.

Les politiques de prévention doivent désormais refléter les dernières données scientifiques disponibles afin de sauver des vies et de prévenir les maladies aiguës et chroniques. Le pacte vert pour l'Europe a le potentiel de faire véritablement évoluer la protection et la promotion de la santé d'ici les prochaines élections européennes en 2024.

La communauté des professionnels de la santé considère que les quatre objectifs suivants sont d'une importance capitale :

- **Transition rapide et urgente** vers un air pur pour tous, partout dans l'UE **d'ici à 2030** ;
- **Protection et priorisation** des personnes présentant une ou plusieurs formes de **vulnérabilité biologique ou sociale**, telles que les enfants, les personnes âgées, les personnes déjà malades et défavorisées ;
- **Processus législatif rapide** avec des étapes et des jalons clairs reflétant l'urgence de la situation ;

## DEMANDE 1 : TRANSITION VERS UN ALIGNEMENT COMPLET DES NORMES DE L'UE SUR LES LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS ET LES DERNIÈRES DONNÉES SCIENTIFIQUES DISPONIBLES D'ICI À 2030.

### POURQUOI – Les normes européennes actuelles en matière de qualité de l'air ne reflètent pas les données scientifiques les plus récentes

Les normes européennes actuelles en matière de qualité de l'air, adoptées en 2008, sont le résultat d'un compromis politique dépassé, au détriment de la santé des citoyens de l'UE. Elles ne reflètent pas (et ne reflétaient déjà pas à l'époque) les dernières données scientifiques contenues dans les lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air. Le 22 septembre 2021, l'OMS a publié une version actualisée de ses recommandations sur la qualité de l'air, fondée sur un processus d'examen scientifique approfondi. Ainsi, les limites juridiquement contraignantes de l'UE pour les polluants atmosphériques doivent s'aligner dans leur intégralité sur ces lignes directrices régulièrement mises à jour par l'OMS.

Polluants inclus dans la version actualisée des lignes directrices de l'OMS	Période de calcul de la moyenne	Niveau de concentration recommandé selon les lignes directrices sur la qualité de l'air 2021	Norme européenne actuelle
PM 2.5 µg/m <sup>3</sup>	Annuelle	5	25
	24 heures	15	-
PM 10 µg/m <sup>3</sup>	Annuelle	15	40
	24 heures	45	50
Ozone, µg/m <sup>3</sup>	Haute saison	60	
	8 heures	100	120
NO <sub>2</sub> , µg/m <sup>3</sup>	Annuelle	10	40
	24 heures	25	
SO <sub>2</sub> , µg/m <sup>3</sup>	24 heures	40	125

Tableau : Aperçu des nouvelles lignes directrices de l'OMS et des normes européennes actuelles

Les limites pour les polluants actuellement couverts par les DQAA mais qui ne sont pas inclus dans la version actualisée des lignes directrices de l'OMS doivent également être mises à jour en fonction des dernières données scientifiques disponibles.

## DEMANDE 2 : ÉLARGIR LE CHAMP D'APPLICATION DES NORMES DE QUALITÉ DE L'AIR ET DE LA SURVEILLANCE, AFIN D'INCLURE D'AUTRES POLLUANTS NOCIFS POUR LA SANTÉ

### POURQUOI – Le cadre réglementaire actuel de l'UE ne permet pas de relever les principaux défis en matière de qualité de l'air

Au cours des dernières années, les données probantes se sont multipliées sur la façon dont les polluants atmosphériques actuellement exclus des normes européennes contribuent à une mauvaise qualité de l'air et nuisent à la santé. Il s'agit notamment du mercure, du carbone noir, des particules ultrafines et de l'ammoniac. Des normes de qualité de l'air et des exigences de surveillance doivent également être introduites pour ces polluants.

- **Le mercure (Hg)** est un métal lourd neurotoxique qui peut provoquer une intoxication chronique ou aiguë. La combustion du charbon est la deuxième source anthropique d'émissions de mercure dans le monde. Une étude de l'UE a d'ailleurs révélé que plus de 1,8 million d'enfants naissent chaque année avec une exposition au méthylmercure (MeHg) supérieure à la limite de 0,58 microgramme par gramme ( $\mu\text{g/g}$ ), considérée comme inoffensive.
- **Le carbone noir** [4] est un indicateur de la pollution atmosphérique liée à la combustion et contribue également au réchauffement climatique. Il est associé à la morbidité et à la mortalité dues aux affections cardiopulmonaires, ainsi qu'à des maladies respiratoires et pulmonaires.
- **Les particules ultrafines (PM 0,1)** peuvent pénétrer [5] tous les organes et ont été associées à une inflammation systémique, à un dysfonctionnement endothélial ou cérébral, à une maladie cardiovasculaire ischémique et à l'hypertension, au diabète et au cancer, ainsi qu'à un risque accru d'insuffisance pondérale à la naissance.
- **L'ammoniac (NH<sub>3</sub>)**, principalement émis par l'agriculture, est un précurseur secondaire de particules [6]. Les autres sources d'ammoniac sont de nature industrielle, comme la production d'engrais artificiels.

### Qualité de l'air intérieur

En outre, une mesure réglementaire doit être proposée pour aborder le domaine très fragmenté de la **qualité de l'air intérieur** et le problème croissant des aéroallergènes, tels que le pollen. En raison du changement climatique, la saison pollinique, l'intensité ainsi que la diversité du pollen augmentent, ce qui influe sur la qualité de l'air. **Des études suggèrent qu'en raison du changement climatique, les concentrations atmosphériques de pollen allergène d'ambroisie pourraient quadrupler en Europe d'ici à 2050, faisant passer le nombre de personnes touchées de 33 millions actuellement à 77 millions.** La pollution atmosphérique ambiante est en même temps un facteur important de la pollution atmosphérique intérieure, où elle est combinée avec des polluants provenant de l'intérieur (tels que les produits chimiques, l'humidité et les moisissures, la combustion intérieure) ; il convient donc de proposer un cadre intégré pour profiter d'un air propre à l'intérieur comme à l'extérieur.

### **DEMANDE 3 : METTRE EN PLACE UN SYSTÈME D'ALERTE GLOBAL POUR TOUS LES POLLUANTS EN CAS DE PICS DE POLLUTION, ET PRÉVOIR DES ALERTES POUR LES GROUPES VULNÉRABLES**

### **DEMANDE 4 : NORMALISER LES SYSTÈMES D'INFORMATION RÉGULIERS SUR LA QUALITÉ DE L'AIR AFIN DE TOUJOURS INCLURE DES INFORMATIONS SUR LES MENACES POUR LA SANTÉ**

#### **POURQUOI – Il existe des lacunes en ce qui concerne les informations sur la qualité de l'air, en particulier pour les groupes vulnérables**

Les seuils d'alerte constituent un outil essentiel pour protéger les personnes, en particulier les groupes vulnérables, lors des épisodes de forte pollution. Il est donc nécessaire de disposer de seuils d'alerte et de plans d'action efficaces à court terme pour tous les principaux polluants. La Commission européenne doit prendre des mesures pour normaliser le système d'alerte à la pollution atmosphérique dans toute l'UE, en particulier pour les particules. Elle doit introduire l'obligation d'adopter des plans d'action à court terme pour faire face aux épisodes de forte pollution par les particules. Les informations doivent également être adaptées à des groupes vulnérables spécifiques de la population, tels que les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques, de maladies cardiovasculaires et de diabète.

En outre, il existe actuellement de nombreux systèmes différents pour fournir des informations régulières et actualisées sur la qualité de l'air, sur une base quotidienne et annuelle. La plupart de ces systèmes comportent un code de couleurs, mais ils ne font pas le lien entre les concentrations et les menaces pour la santé, en particulier pour les groupes vulnérables (comme le fait par exemple la Cote air santé canadienne [7]). Il est nécessaire d'adopter une approche harmonisée pour la fourniture d'informations sur la qualité de l'air dans l'ensemble de l'UE.

En outre, la Commission européenne doit, en collaboration avec la communauté scientifique et la société civile, mettre en place un système d'information en temps réel sur les pollens afin de garantir la diffusion et l'accès en temps utile aux informations pour les citoyens souffrant d'allergies connexes.

### **DEMANDE 5 : RECONNAÎTRE ET CORRIGER LES INÉGALITÉS**

#### **POURQUOI – L'impact des inégalités socioéconomiques sur la santé n'est actuellement pas pris en compte**

Il existe des données probantes établies concernant la vulnérabilité accrue des personnes socialement défavorisées à l'égard de la pollution atmosphérique [8]. Un projet financé par l'UE, APHEKOM, a également établi pour la première fois que le fait de vivre à proximité de routes très fréquentées augmente le risque d'asthme chez les enfants. Un récent rapport de l'Agence européenne pour l'environnement a également souligné que les risques spécifiques que la pollution atmosphérique et d'autres facteurs environnementaux font courir aux personnes et aux communautés vivant dans la pauvreté n'ont pas été abordés jusqu'à présent, et a appelé à la mise en place d'un cadre politique plus complet au niveau européen et local.

### **DEMANDE 6 : DONNER LA PRIORITÉ À LA SANTÉ POUR PERMETTRE LA COHÉRENCE DES POLITIQUES ET LEUR MISE EN ŒUVRE INTÉGRALE**

#### **POURQUOI – Intégrer les mesures en faveur de l'air pur dans l'ensemble de la législation et des programmes de l'UE**

Les gouvernements européens et nationaux doivent adopter des politiques cohérentes pour s'attaquer aux sources de polluants concernées et favoriser le respect des normes de qualité de l'air. Ils doivent tenir compte des avantages environnementaux et du respect des normes de qualité de l'air lorsqu'ils utilisent des fonds publics (tels que le Fonds de cohésion de l'UE) et prendre des mesures d'application en temps utile au niveau européen.

## **DEMANDE 7 : METTRE EN PLACE UN MÉCANISME DE MISE À JOUR ET DE RÉVISION AUTOMATIQUE DE LA LÉGISLATION SUR LA QUALITÉ DE L’AIR, ET ACCÉLÉRER SA MISE EN ŒUVRE**

### **POURQUOI – Délai trop long entre l’intégration de nouvelles données dans la législation européenne sur la qualité de l’air**

Les données probantes des effets néfastes de la pollution atmosphérique sur la santé ne cessent d’augmenter : 40 000 articles de recherche ont ainsi été publiés au cours des dix dernières années. Les normes européennes actuelles en matière de qualité de l’air sont fondées sur un examen des données du début des années 2000 et n’ont pas été actualisées depuis 2008. Les dernières données scientifiques disponibles doivent constituer le point de départ de tout mécanisme de mise à jour après l’entrée en vigueur de la nouvelle législation, laquelle doit refléter ces nouveautés.

## **DEMANDE 8 : ÉLABORER DES ORIENTATIONS POUR LA MESURE DES STATIONS DE SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DE L’AIR, Y COMPRIS DANS LES PAYS CANDIDATS À L’UE**

### **DEMANDE 9 : PUBLIER DES ORIENTATIONS SUR LES PROJETS RELATIFS AUX SCIENCES PARTICIPATIVES, Y COMPRIS LES BONNES PRATIQUES POUR EFFECTUER DES MESURES ET COMMUNIQUER LES RÉSULTATS. IL CONVIENT ÉGALEMENT D’ENVISAGER UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE OFFICIELLE ET DES SCIENCES PARTICIPATIVES.**

### **POURQUOI – La surveillance actuelle de la qualité de l’air est incohérente**

Des informations cohérentes et fiables sur la qualité de l’air dans toute l’UE ainsi que des exigences légales relatives aux réseaux de surveillance sont essentielles pour garantir que chaque citoyen européen ait accès à des informations opportunes et fiables sur la qualité de l’air. Les points d’échantillonnage fixes pour la mesure des polluants représentent un outil crucial pour garantir la cohérence et pertinence de la surveillance dans l’ensemble de l’UE. Leur nombre doit par ailleurs augmenter. Les citoyens ont également un rôle croissant à jouer dans l’évaluation de la qualité de l’air dans leurs villes, grâce à divers projets relatifs aux sciences participatives.

La Commission européenne doit fournir aux autorités nationales des orientations plus claires sur l’emplacement et le nombre des points d’échantillonnage. En outre, elle doit contrôler le respect par les États membres des exigences légales relatives à l’emplacement des points d’échantillonnage. Le cas échéant, la Commission européenne doit également engager des procédures d’infraction. Ces orientations doivent décrire les incertitudes liées à l’utilisation de différents capteurs ainsi que les bonnes pratiques à adopter pour effectuer les mesures et valider les résultats. Dans le cadre du processus de préadhésion à l’UE, ces orientations doivent également être fournies aux autorités publiques des pays concernés, y compris au niveau local, au cours de leur processus d’alignement des normes nationales de qualité de l’air sur le cadre de l’UE.

## **DEMANDE 10 : IMPLIQUER LE SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES MESURES EUROPÉENNES EN VUE D’UNE MEILLEURE QUALITÉ DE L’AIR**

### **POURQUOI – Le secteur de la santé n’est pas suffisamment impliqué**

L’expertise du secteur de la santé dans tous les domaines dans lesquels il est compétent constitue un élément fondamental pour provoquer des changements positifs dans les résultats de santé de la population. Ces dernières années, de plus en plus de professionnels de la santé, de patients et d’organisations médicales se sont exprimés sur l’urgence d’un air pur et ont apporté leur expertise pour y parvenir. Directement confronté aux effets de la pollution atmosphérique sur la santé, le secteur doit être pleinement impliqué dans l’action politique en faveur d’une pollution atmosphérique nulle, y compris aux niveaux national et local. Dans la

pratique, les médecins cliniciens ont une connaissance limitée de l'impact de l'environnement sur la santé, y compris du lien établi entre la pollution atmosphérique et la santé, au niveau mondial. Certaines mesures doivent être prises afin de promouvoir une plus grande implication de cette partie du secteur de la santé dans la lutte contre la pollution atmosphérique, notamment en promouvant des mesures préventives auprès des patients et des décideurs.

RÉFÉRENCES :

- 1 [https://www.who.int/airpollution/events/conference/AP\\_exposure\\_and\\_NCDs\\_background.pdf?ua=1](https://www.who.int/airpollution/events/conference/AP_exposure_and_NCDs_background.pdf?ua=1)
- 2 Agence européenne pour l'environnement – *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe* (Un environnement sain, une vie saine : comment l'environnement influe sur la santé et le bien-être en Europe) – 2020 <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>
- 3 Haneen Khreis, Marta Cirach, Natalie Mueller, Kees de Hoogh, Gerard Hoek, Mark J Nieuwenhuijsen et David Rojas-Rueda. « Outdoor Air Pollution and the Burden of Childhood Asthma across Europe » (La pollution atmosphérique extérieure et la charge de l'asthme infantile en Europe). *European Respiratory Journal*, 2019 ; article de presse <https://doi.org/10.1183/13993003.02194-2018>
- 4 <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon-2012>
- 5 <https://www.nature.com/articles/s12276-020-0403-3>
- 6 <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/indicators/eea-32-ammonia-nh3-emissions-1>
- 7 <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/cote-air-sante/risques-sante-pollution.html>
- 8 Brunt *et al.*, « Air pollution, deprivation and health: understanding relationships to add value to local air quality management policy and practice in Wales, UK » (Pollution atmosphérique, carences et santé : comprendre les liens pour ajouter de la valeur à la politique et à la pratique de la gestion de la qualité de l'air au niveau local au Pays de Galles, Royaume-Uni), 2016 <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/3/485/3076806>

**Anne Stauffer,**  
**Directrice adjointe**  
Alliance pour la santé et l'environnement (HEAL)

**Sophie Perroud,**  
**Coordinatrice des politiques de l'UE**  
Alliance pour la santé et l'environnement (HEAL)

L'Alliance pour la santé et l'environnement (Health and Environment Alliance, HEAL) est la principale organisation à but non lucratif examinant les effets de l'environnement sur la santé humaine dans l'Union européenne (UE) et au-delà. HEAL contribue à définir les législations et les politiques qui améliorent la santé de la population et de la planète et protègent les personnes les plus touchées par la pollution, et sensibilisent aux bienfaits de l'action environnementale pour la santé.

Parmi les plus de 90 organisations adhérentes de HEAL figurent des groupes locaux, nationaux, européens et internationaux de professionnels de santé, de caisses d'assurance maladie à but non lucratif, de patients, de citoyens, de femmes, de jeunes et d'experts environnementaux représentant plus de 200 millions de personnes dans 53 pays de la région européenne de l'OMS. En sa qualité d'alliance, HEAL apporte des données d'expertise indépendante issues du milieu de la santé aux processus décisionnels européens et mondiaux, dans le but de contribuer à la prévention des maladies et de promouvoir un avenir non toxique, faible en carbone, juste et sain.

HEAL tient à remercier l'Union européenne (UE) et la Fondation ClimateWorks pour leur soutien financier à la production de cette publication. Le contenu de ce document est sous la seule responsabilité de ses auteurs et les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles des institutions européennes et des bailleurs de fonds. L'Agence exécutive européenne pour le climat, les infrastructures et l'environnement (CINEA) et les bailleurs de fonds ne peuvent être tenus pour responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans la présente publication.

N° de HEAL au Registre de transparence de l'UE : 00723343929-96

