



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 11.6.2003
COM (2003) 338 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION
AU CONSEIL, AU PARLEMENT EUROPÉEN
ET AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN**

Sratégie européenne en matière d'environnement et de santé

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	3
2.	Argumentaire.....	4
3.	Objectifs de la stratégie	5
4.	Ce qui a déjà été fait	6
4.1.	Les politiques de l'UE dans le domaine des substances chimiques et de l'environnement.....	6
4.2.	Programmes d'action et législation de l'UE dans le domaine de la santé.....	6
4.3.	Les travaux de recherche sur l'environnement et la santé.....	7
4.4.	Maladies professionnelles	7
4.5.	L'action internationale	7
4.6.	L'environnement et la santé dans les États membres actuels, dans les pays en voie d'adhésion et dans le monde.....	8
5.	Les principaux éléments d'une stratégie européenne en matière d'environnement et de santé.....	8
5.1.	Une approche intégrée.....	8
5.2.	Une stratégie progressive	10
5.3.	Les enfants d'abord.....	10
5.4.	Les pays en voie d'adhésion	11
6.	La Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé.....	12
6.1.	Trouver un terrain d'entente : le système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé	12
6.2.	Objet du premier cycle (2004-2010).....	14
6.2.1.	Système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé	15
6.2.2.	Recherche.....	17
6.2.3.	Réduire les expositions	19
7.	Mise en oeuvre	20
7.1.	Participation totale des parties concernées.....	20
7.2.	Préparation du «Programme d'action 2004-2010».....	22
8.	Conclusions	23
9.	Annexe A : – Le problème	24
10.	Annexe B : – Politiques de l'UE en matière d'environnement et de santé.....	28
11.	Annexe C : – Recherche communautaire dans les domaines de l'environnement et de la santé	33
12.	Annexe D : – Actions internationales dans les domaines de l'environnement et de la santé	36

1. INTRODUCTION

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'environnement et la santé englobent les effets pathologiques directement induits par les produits chimiques, les rayonnements et certains agents biologiques, ainsi que les effets (souvent indirects) sur la santé et le bien-être de l'environnement physique, psychologique, social et esthétique, ce qui englobe l'habitat, le développement urbain, l'aménagement du territoire et les transports¹. Cette définition assez large demande d'aborder les problèmes sous toutes leurs facettes pour pouvoir y répondre de manière adéquate.

Depuis l'origine, les questions relatives à la santé servent de guide à la politique poursuivie par l'UE dans le domaine de l'environnement. Nombre de problèmes liés à l'environnement et à la santé ont été résolus, mais il reste encore beaucoup à faire, notamment en ce qui concerne les effets des expositions chroniques sur la santé, tels que les rapportent l'Agence européenne de l'environnement (AEE), l'OMS et plusieurs autres organisations internationales. Les rapports indiquent que les interactions entre l'environnement et la santé sont beaucoup plus imbriquées et complexes qu'on ne le pensait. On s'est peu intéressé aux interactions que plusieurs polluants combinés peuvent avoir sur le corps humain et l'environnement. Or, des taux d'exposition, même faibles, pendant des dizaines d'années, à un mélange complexe de polluants présents dans l'air, l'eau, la nourriture, les produits de consommation et les bâtiments, peuvent avoir des effets non négligeables sur la santé des citoyens européens.

Les articles 152 et 174 du traité d'Amsterdam définissent l'action de la Communauté dans le domaine de la santé et de l'environnement et l'UE a commencé à apporter des réponses à ces questions. Dans son sixième programme d'action pour l'environnement, elle se donne comme objectif de *"contribuer à atteindre un niveau élevé de qualité de la vie et de bien-être social pour les citoyens en leur procurant un environnement dans lequel la pollution n'a pas d'effets nuisibles sur la santé humaine et l'environnement [...]"*. Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) considère l'environnement comme un facteur déterminant pour la santé et les programmes-cadres de recherche de l'UE prévoient des actions spécifiques à ce propos.

L'ampleur et la complexité des questions liant l'environnement et la santé exigent aujourd'hui d'aborder ces problèmes différemment. La présente communication a donc pour objet de présenter une stratégie européenne en matière d'environnement et santé, qui sera lancée comme **"l'initiative SCALE"** (**S**cience, **C**hildren, **A**wareness, **L**egal instrument, **E**valuation). Conformément aux objectifs du développement durable, nous devons redoubler d'efforts pour protéger les groupes sociaux les plus faibles et ceux qui formeront la société de demain, c'est-à-dire les enfants. L'initiative vise à mettre en place un cadre destiné à protéger l'ensemble de la société. L'initiative SCALE préconise également une approche globale à long terme :

- fondée sur la **science** et compilant les connaissances à partir de réseaux constitués des parties intéressées, dont des experts dans le domaine de l'environnement et de

¹ "Environnement et santé. La Charte européenne et son commentaire." Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1990 (Publications régionales de l'OMS, série européenne, n° 35).

la santé, des États membres actuels, des pays en voie d'adhésion, des organisations internationales et non gouvernementales et des associations de consommateurs,

- axée sur les *enfants*, parce qu'il est indispensable d'investir dans la santé infantile pour garantir le développement de la société et de l'économie. Les enfants sont particulièrement vulnérables aux risques environnementaux. On ne peut pas les considérer comme des "petits adultes" dans la mesure où leur physiologie, leur métabolisme, leur alimentation et leur comportement sont différents de celui des adultes. Il est important de se concentrer sur les enfants parce que la santé infantile fait partie des droits fondamentaux de l'être humain : la Convention internationale des droits de l'enfant reconnaît ainsi le droit de l'enfant à bénéficier du "meilleur état de santé possible",
- qui *fasse prendre conscience* des liens existant entre l'environnement et la santé et qui amène chacun à voir que la dégradation de l'environnement nuit à la santé de tous, et notamment à celle des enfants,
- qui utilise les *instruments juridiques* prévus par le traité afin d'apporter de la valeur ajoutée aux actions entreprises au niveau national et international, en prévoyant des actions au niveau de l'UE qui abordent les problèmes de santé de manière intégrée,
- qui prévoit une *évaluation* permanente et continue afin de vérifier le rapport coût-efficacité des actions destinées à réduire les problèmes de santé liés à l'environnement. Cette évaluation permettra d'accroître les connaissances scientifiques, elle servira de base à la définition de mesures curatives et contribuera à conscientiser le public.

2. ARGUMENTAIRE

Jusqu'ici, les évaluations des incidences sur l'environnement et les actions politiques se sont concentrées sur les simples polluants dans chaque compartiment environnemental (air, eau, sol,...) et beaucoup de problèmes de santé liés à l'environnement ont été ainsi résolus. Néanmoins, en agissant ainsi certains impacts sur la santé ont été sous-estimés, vu qu'en réalité la situation est beaucoup plus compliquée : les polluants sont transférés entre les différents compartiments de l'environnement (air au sol, à l'eau,...) ; les personnes sont exposées à une combinaison de polluants qui interagissent dans l'environnement et dans le corps humain ; Ces faits ne sont pas suffisamment pris en considération dans les réponses politiques réelles. En outre, les réponses politiques actuelles ne sont pas suffisamment intégrées (par exemple les données de monitoring de l'air ne sont pas liées aux données de monitoring de l'eau, aux données de monitoring du sol,... et aux données de surveillance de la santé) et donc n'adressent pas toujours efficacement l'interface spécifique « environnement et santé spécifique ».

La valeur ajoutée de la présente proposition de stratégie en matière d'environnement et de santé réside donc dans l'élaboration d'un système communautaire qui *intègre* l'ensemble des informations sur l'état de l'environnement, l'écosystème et la santé des personnes. Il sera ainsi possible d'évaluer plus efficacement les incidences *globales* de l'environnement sur la santé, en tenant compte des effets cocktail, des effets de l'exposition mixte, des effets cumulatifs, etc., tels qu'ils sont décrits à l'annexe A dans

le chapitre intitulé "Un problème complexe". La stratégie proposée a pour ultime objectif de définir un *canevas cause-effet* destiné à donner les informations nécessaires à l'élaboration d'une politique axée sur les sources et les modes d'influence des facteurs de stress sur la santé. Ce but ne peut être atteint qu'avec une approche intégrée s'inscrivant dans le cadre de la politique menée par la Communauté en matière de développement durable.

3. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE

On soupçonne un certain nombre de pathologies d'être liées à des facteurs environnementaux. Ainsi, les maladies respiratoires, l'asthme et les allergies sont liés à la pollution de l'air présente à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments. Les métaux lourds, les POPs² comme les dioxines & les PCB, les pesticides peuvent générer des troubles neurologiques. Certains cancers infantiles pourraient être liés à des agents physiques, chimiques et biologiques (tabagisme parental, exposition des parents à des solvants dans le cadre de leur profession, p. ex.). Les effets de l'exposition de l'organisme à certains facteurs environnementaux sont multiples: ainsi, l'exposition à la fumée de tabac pendant la grossesse augmente le risque de mort soudaine du nourrisson, abaisse le poids à la naissance, réduit la fonction pulmonaire et provoque de l'asthme, des insuffisances respiratoires et des infections du tympan. Les pesticides pourraient avoir des incidences sur le système immunitaire et endocrinien et provoquer des troubles neurotoxiques et des cancers. Les rayons ultraviolets peuvent supprimer les réponses immunologiques et représentent un facteur de risque très important pour le développement de cancers de la peau. Les chercheurs ont montré que l'exposition à des niveaux de bruit élevés ou persistants à proximité et autour des écoles est susceptible, sur le plan statistique, de perturber les capacités cognitives des enfants en âge scolaire.

Si l'on a pu établir des liens entre les effets sur la santé et certains facteurs environnementaux, on ne dispose toujours pas d'une image globale des effets que peuvent avoir des expositions réelles complexes. La stratégie proposée doit permettre de mieux comprendre les menaces que l'environnement fait peser sur la santé, d'identifier les contraintes d'origine environnementale qui existent dans l'UE et de prévoir des mesures pour les contrer.

La stratégie proposée poursuit à terme les objectifs suivants :

- réduire au niveau de l'UE les contraintes que les facteurs environnementaux font peser sur la santé
- identifier et prévenir les nouvelles menaces sanitaires dues à des facteurs environnementaux
- renforcer la capacité de l'UE à légiférer dans ce domaine

La stratégie vise principalement à combler le vide des connaissances sur les rapports existant entre l'environnement et la santé et est axée dans un premier temps sur les effets pathologiques prioritaires.

² Polluants organiques persistents

Grâce à son rôle d'information et d'impulsion, la Commission amènera l'Europe à s'intéresser davantage à l'environnement et à la santé, et notamment à celle des enfants.

4. CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT

4.1. Les politiques de l'UE dans le domaine des substances chimiques et de l'environnement

La santé a toujours été un des grands moteurs de développement de la politique de l'environnement. La législation de la Communauté dans ce domaine repose sur des normes de sécurité et des systèmes de contrôle et de surveillance qui couvrent beaucoup des agents reconnus dangereux pour la santé. Les principaux domaines couverts sont les substances chimiques, dont les dioxines et les PCB, les perturbateurs endocriniens, les pesticides, la pollution de l'air, la protection et la gestion de l'eau, le bruit, les déchets, les accidents industriels majeurs et les rayonnements ionisants (voir l'annexe B pour de plus amples détails).

Malgré les répercussions positives de la législation existante sur la santé des personnes, les mesures ont généralement été prises avec une connaissance limitée de l'exposition totale à une substance particulière ou avec une connaissance imparfaite des effets synergiques de plusieurs substances, soit sur l'homme, soit sur l'environnement. Il est par ailleurs d'autant plus nécessaire d'informer régulièrement le public des liens existant entre les risques environnementaux et la santé qu'une telle mesure permettrait de renforcer la prise de conscience du public et faciliterait la prévention des maladies liées à l'environnement.

4.2. Programmes d'action et législation de l'UE dans le domaine de la santé

Plusieurs actions ont été lancées dans le cadre du programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution³ et des programmes d'action de promotion et de surveillance en matière de santé⁴. Le nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)⁵ qui les remplace et qui a été adopté par le Parlement européen et le Conseil le 23 septembre 2002, constitue un élément clé pour le développement de la stratégie communautaire en matière de santé⁶.

Ces programmes vont de pair avec d'autres actions menées par l'UE dans le domaine du tabagisme, de la sécurité alimentaire, des champs électromagnétiques, de l'évaluation des incidences sur la santé et de la législation sur la radioprotection (voir l'annexe B).

³ Décision 1296/1999/CE du Parlement européen et du Conseil.

⁴ Décisions 645/96/CE et 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil.

⁵ Décision 1786/2002/CE (JO L 271 du 9.10.2002, p. 1).

⁶ telle que définie dans la communication de la Commission publiée en mai 2000 (COM(2000) 285 final du 16.5.2000).

4.3. Les travaux de recherche sur l'environnement et la santé

Sur le plan de la recherche, l'UE a pour premier objectif de créer un Espace européen de la recherche (EER) afin de donner de meilleures conditions d'ensemble à la recherche européenne, en utilisant le programme-cadre de RDT. La recherche sur l'environnement et la santé a été incluse dans ce cadre.

- Les programmes-cadres européens de recherche et de développement technologique ont commencé à s'occuper réellement des questions d'environnement et de santé en finançant des projets de recherche *via* le 4ème programme d'action (1995-1998). Ceux-ci s'intéressent à la fois aux incidences sur la santé (programmes tels que BIOMED) et aux méthodes de production plus sûres et moins polluantes (dans le cadre des programmes Brite/Euram, p. ex.).
- Le 5ème programme-cadre (1999-2002) a apporté une plus grande visibilité et des moyens financiers. Il a instauré une "action clé" dans le domaine de l'environnement et de la santé et 160 millions d'euros ont été débloqués pour financer des actions de recherche. D'autres moyens de recherche ont été mis à disposition *via* le programme spécifique "Énergie, environnement et développement durable", et notamment par l'action clé sur l'eau, ainsi que dans le cadre du programme "croissance compétitive et durable", qui porte essentiellement sur la production non polluante et sur la prévention des risques sanitaires présentés par les procédés industriels. Les recherches sur l'environnement effectuées au Centre commun de recherche (CCR), le site de recherche de l'UE, ont également commencé au titre du 5ème programme-cadre.
- Le 6ème programme-cadre prévoit de financer la recherche sur l'environnement et la santé par l'intermédiaire de plusieurs priorités thématiques (qualité et sécurité des produits alimentaires, développement durable, changement planétaire et écosystèmes; recherche axée sur les politiques; génomique et biotechnologie pour la santé, nanotechnologies et nanosciences). Pour la première fois, le programme de travail du CCR comprend un domaine scientifique intégré portant sur l'environnement et la santé et plusieurs de ses actions directes portent sur ce sujet.

Grâce à ces efforts, une "masse critique" de recherche dans le domaine de l'environnement et de la santé est en train de se former au niveau européen, ce qui va faciliter la diffusion et les échanges des résultats de la recherche.

4.4. Maladies professionnelles

Comme les politiques de l'environnement au travail ont des impacts sur la santé, la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé développera des synergies avec la stratégie communautaire sur la santé et sécurité au travail.

4.5. L'action internationale

Les principales actions liées à celles de l'UE dans ce domaine sont les suivantes :

- Adoption de la Charte européenne sur l'environnement et la santé (Francfort, 1989) par les ministres de l'Environnement et de la Santé de la région européenne de l'OMS, suivie des déclarations d'Helsinki (1994) et de Londres (1999). La plupart des États membres et des pays en voie d'adhésion ont préparé dans ce cadre des plans d'action nationaux pour l'environnement (PANE).

- Participation de la Commission à la préparation de la prochaine conférence ministérielle paneuropéenne sur l'environnement et la santé, qui doit se tenir à Budapest en juin 2004, et qui s'intitulera "L'avenir de nos enfants".
- Suivi efficace du plan de mise-en-oeuvre approuvé à Johannesburg en septembre 2002 au sommet mondial pour le développement durable (SMDD).
- Lancement par l'OMS et avec le soutien de l'UE, d'un projet de partenariat mondial "Un environnement sain pour les enfants - Appel à une alliance mondiale", lors du sommet mondial sur le développement durable organisé à Johannesburg en 2002.
- La mise-en-oeuvre du protocole NU/CEE relatif aux polluants organiques persistants (POPs) qui reflète l'engagement international de s'occuper des substances chimiques qui sont persistantes, hautement toxiques et cumulatives.

4.6. L'environnement et la santé dans les États membres actuels, dans les pays en voie d'adhésion et dans le monde

Les États membres et les pays en voie d'adhésion s'intéressent de plus en plus aux interactions entre l'environnement et la santé. Plusieurs États membres et pays en voie d'adhésion ont préparé ou sont en train de préparer des PANE et ont présenté des rapports sur l'environnement et la santé et/ou des stratégies dans ce domaine.

En Europe, les problèmes de santé liés à l'environnement ne sont pas homogènes. La prévalence des maladies hydriques est plus élevée dans les pays en voie d'adhésion, p. ex.. Étant donné l'extrême diversité géographique de l'Europe, la stratégie SCALE sera définie à l'intention de l'Union élargie et englobera d'emblée les pays en voie d'adhésion.

L'environnement et la santé figurent donc en bonne place sur l'agenda international. Un certain nombre d'objectifs définis lors du sommet mondial sur le développement durable organisé à Johannesburg et/ou dans la déclaration du Millénaire des Nations Unies concernent la santé des personnes et les conditions sanitaires et sont liés à la dégradation de l'environnement. Ces objectifs reconnaissent que la majorité des contraintes des maladies liées à l'environnement retombent sur les pays en voie de développement.

5. LES PRINCIPAUX ELEMENTS D'UNE STRATEGIE EUROPEENNE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT ET DE SANTE

5.1. Une approche intégrée

Il convient d'adopter une approche intégrée afin de mieux comprendre les relations de cause à effet existant entre l'environnement et les effets nocifs pour la santé, et de permettre ainsi aux décideurs politiques de tenir dûment compte des effets de l'exposition combinée, ainsi que des interactions entre les polluants et autres.

"Intégrer" veut dire :

- *Intégrer les informations*, c'est-à-dire mettre en commun et relier entre elles les connaissances et l'expérience recueillies sur l'ensemble du territoire

communautaire et obtenir ainsi une image globale des menaces que l'environnement fait peser sur la santé, quelle que soit la contrainte ou le milieu de l'environnement à travers lequel elle se propage .

Cette démarche implique de recueillir et de mettre en rapport les données sur les polluants présents dans les différents milieux de l'environnement (y compris le cycle des polluants) et dans l'ensemble de l'écosystème (bioindicateurs) avec les données sanitaires (informations épidémiologiques et toxicologiques, morbidité)⁷.

- *Intégrer la recherche*: les programmes-cadres communautaires successifs ont amené les chercheurs de toute l'Europe à collaborer et surtout à développer une compréhension et une confiance mutuelles. L'Espace européen de la recherche (EER) va approfondir cette intégration en renforçant la collaboration et la construction d'une vision et d'objectifs communs au niveau des instituts et des programmes de recherche. Cette approche s'appliquera également à la définition des mesures de politique générale, qui s'appuieront sur les fondements scientifiques de la recherche.
- *Intégrer davantage les questions d'environnement et de santé dans les autres politiques et activités communautaires*: certaines politiques communautaires ont des effets directs ou indirects sur la santé et l'environnement. Bien que des efforts ont été accomplis dans le domaine de la santé et l'environnement, ces problématiques doivent davantage être prises en compte lors de la définition des politiques sectorielles, afin de privilégier les aspects préventifs (systèmes de production non polluants, p. ex.) plutôt que curatifs.
- *Intégrer la compréhension du cycle des polluants*: une fois qu'ils sont libérés dans l'environnement, les polluants peuvent être transportés dans différents milieux (les dioxines libérées sont transportées dans l'atmosphère et se déposent sur le sol, sur la végétation et dans l'eau) et continuent de migrer entre eux (de l'air vers le sol et de l'eau dans les sédiments, p. ex.). Une meilleure connaissance du cycle des polluants permettrait notamment de définir les moyens les plus efficaces pour prévenir la contamination de l'homme lorsque la législation sur l'environnement est insuffisante.

Les stratégies thématiques prévues par le 6ème programme d'action pour l'environnement apporteront des informations et des connaissances sur les polluants des différents milieux, quelles que soient leur source et leur nature. En reliant ces informations entre elles, il sera possible de comprendre le cycle d'un polluant et donc de mieux évaluer l'exposition globale et d'identifier les principales sources de production. Le nouveau programme de santé public fournira notamment des informations sur la santé et une évaluation des incidences de l'environnement sur la santé, tandis que le 6ème programme-cadre de RDT et le programme pluriannuel du Centre commun de recherche pour la période 2003-2006 examineront les voies de contamination et d'exposition, les liens de causalité existant entre les polluants et le développement, grâce à la recherche appliquée, de systèmes de production novateurs et plus perfectionnés afin de

7

sans préjudice de la décision du Parlement européen et du Conseil visant à instaurer un système de suivi de la santé publique dans le cadre du nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (décision 1786/2002/CE).

réduire les risques potentiels pour la santé. La mise en relation de ces informations sur l'environnement, la santé et la recherche permettra d'obtenir une vision intégrée du cycle d'un polluant, de l'exposition globale et des effets sanitaires associés et de définir les modes d'action les plus productifs.

- *Intervenir de manière intégrée*: pour supprimer, réduire ou éviter les effets négatifs de certains facteurs environnementaux sur la santé, il faut tenir compte de la faisabilité (technique, économique et pratique), du rapport coût-efficacité et de l'éthique. On peut alors axer les mesures sur l'exposition, en réduisant ou en éliminant le polluant, ou sur les effets sanitaires, en prévenant les maladies, en les détectant à un stade précoce ou en arrêtant leur progression. Les mesures peuvent également porter sur les individus, en les encourageant à modifier leur comportement ou à suivre un traitement médical.
- *Intégrer les parties prenantes*: pour que la stratégie soit efficacement mise en œuvre, il est important de mettre en place une étroite coopération avec l'ensemble des parties intéressées et d'instaurer une coordination entre les secteurs de la santé et de l'environnement. Celle-ci devrait englober les autorités nationales, locales et régionales, le public, l'industrie, les milieux universitaires, ainsi que des organisations internationales et non gouvernementales.

5.2. Une stratégie progressive

Étant donné la complexité et l'ampleur de l'exercice, l'approche intégrée sera mise en œuvre par *cycles successifs* et de manière progressive. Le premier cycle (2004-2010) sera axé sur des priorités bien définies et formera la base du cycle suivant. Il débouchera sur la mise en place d'un système communautaire d'acquisition d'informations permettant d'évaluer les incidences *globales* de l'environnement sur la santé des personnes, d'étudier les liens de cause à effet, de déterminer et de surveiller les menaces que l'environnement fait peser sur la santé, de préparer et de revoir la politique en matière d'environnement et de santé.

5.3. Les enfants d'abord

Parmi les populations vulnérables, les enfants forment une catégorie à part et présentent une sensibilité particulière aux agents environnementaux. La relation physiologique étroite entre une femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, qui commence dès le stade fœtal, rend le fœtus vulnérable aux agents dangereux auxquels la mère a été exposée, en particulier ceux ayant un effet sur le développement. De nombreux agents toxiques ou allergènes présents dans le sang maternel peuvent également se retrouver dans le lait maternel et plusieurs d'entre eux sont capables de traverser la barrière placentaire. Cette aptitude qu'ont les contaminants environnementaux à passer de la mère au fœtus ou au nouveau-né renforce la nécessité de protéger les femmes enceintes et allaitantes contre les contaminations dues à l'environnement, de manière que l'enfant puisse commencer sa vie en bonne santé.

Les enfants sont extrêmement vulnérables. Ils passent par des stades de développement et d'apprentissage successifs, tels que les stades fœtal, néonatal, scolaire et pubertaire, pour n'en citer que quelques-uns. À chacun de ces stades, un enfant est fragile et exposé à divers agents : un adolescent peut être davantage sensible aux attaques contre son système de reproduction, tandis qu'un bébé sera plus

vulnérable à la poussière présente au niveau du sol. Les enfants risquent également une exposition plus longue aux produits toxiques. Étant donné leur espérance de vie, les enfants constituent la frange de la population qui risque d'être exposée le plus longtemps.

Leur plus grande vulnérabilité est une raison majeure pour prendre des mesures spécifiques lors de l'évaluation et de la gestion des risques. Les conséquences économiques des maladies infantiles liées à l'environnement renforcent encore la nécessité de s'intéresser tout particulièrement aux enfants. Cette vulnérabilité et les incidences économiques qui en résultent ont orienté l'ensemble de la stratégie et le choix des polluants particuliers devant être pris en considération.

5.4. Les pays en voie d'adhésion

Les problèmes de santé liés à l'environnement ne sont pas les mêmes dans toute l'Europe. Ainsi, la prévalence des maladies hydriques et l'exposition à la pollution extérieure sont plus élevées dans les pays en voie d'adhésion, alors que la prévalence de l'asthme est plus élevée dans certains États membres actuels de l'UE. Étant donné l'extrême diversité géographique de l'Europe, la stratégie SCALE englobera d'emblée l'Union élargie. On pourra ainsi mieux comprendre les disparités existant en Europe et disposer d'une base plus solide pour mettre en relation les effets à *long terme* sur la santé et les facteurs environnementaux, en visant notamment les aspects socio-économiques de la question.

La pleine application de l'«acquis» environnemental améliorera notablement la situation sanitaire des pays en voie d'adhésion, en les amenant à purifier l'air et l'eau et à mieux gérer les déchets. La pleine application des directives communautaires relatives à la qualité de l'air peut permettre de diminuer de 15 000 au moins le nombre de décès prématurés dus à une exposition à la pollution atmosphérique et d'abaisser de 43 000 à 180 000 la proportion des cas de bronchite chronique⁸.

L'OMS est en train d'évaluer, dans le cadre d'un projet financé par l'UE, la situation sanitaire des pays de l'Union européenne, des pays en voie d'adhésion et des pays des Balkans occidentaux associée à l'environnement. Les résultats permettront d'évaluer la situation globale en Europe en vue de la conférence organisée à Budapest en 2004.

Les résultats des projets financés par l'UE et intitulés «*Émissions de dioxines dans les pays en voie d'adhésion*» (fin 2004) et «*Dioxines & PCB : concentrations dans l'environnement et exposition des êtres humains dans les pays en voie d'adhésion*» (fin 2003) donneront un premier aperçu de la situation sanitaire des pays en voie d'adhésion en ce qui concerne les dioxines, qui peut être différente de celle existant dans les pays de l'UE.

Toutes les actions annoncées dans la stratégie accorderont une attention particulière aux pays en voie d'adhésion. Le groupe consultatif et les groupes de travail techniques comprendront des experts venus des pays en voie d'adhésion. Les trois conférences régionales (Baltique, Europe centrale et Méditerranée) garantiront une large participation des différents pays en voie d'adhésion. Le rapport de base de 2004

⁸ “The benefits of compliance with the environmental acquis for the candidate countries” (ECOTEC et coll., 2001).

et le plan d'action 2004-2010 engloberont la situation des pays en voie d'adhésion dans chacun des domaines traités.

6. LA STRATEGIE EUROPEENNE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT ET DE SANTE

Cette stratégie sera mise en œuvre *de manière progressive* et par *cycles successifs*. Le premier cycle sera axé sur des priorités bien définies et formera la base des travaux ultérieurs. La stratégie, qui repose sur la *participation de toutes les parties concernées* et sur *la meilleure connaissance scientifique disponible*, conformément aux indications du 6^{ème} programme d'action en matière d'environnement, complétera la législation existante.

6.1. Trouver un terrain d'entente : le système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé

Pour réaliser les objectifs à long terme de la stratégie, il faut mettre en place un système intégré de surveillance de l'environnement et de la santé qui permette de recueillir de manière progressive et systématique des ensembles complets d'informations. Les États membres participent d'ores et déjà à la collecte des données au niveau national. La valeur ajoutée au niveau européen réside dans les effets de synergie et le meilleur partage des données et des méthodes, qui permettent de mieux comprendre les relations entre l'environnement et la santé. Les données sur la santé seront mises en rapport avec l'ensemble des données recueillies sur l'environnement, les différents milieux et l'écosystème, de manière à obtenir une image de l'exposition des populations aux polluants présents dans l'environnement et de leurs effets néfastes sur la santé. Grâce au futur système de surveillance et d'information sanitaires, ce contrôle intégré systématique, soutenu par la GMES (surveillance globale de l'environnement et de la sécurité)⁹, permettra de créer une solide base de connaissances européenne, qui servira à définir la politique sur la santé et l'environnement. Il permettra également de déterminer les questions nouvelles ou émergentes.

Pour mettre en place ce système, il faut créer un mécanisme permettant de partager les données et d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la comparabilité des données, ainsi que les échanges d'informations.

Partager les données : il convient de s'entendre sur le type de données qui seront partagées au niveau européen. Celles-ci devraient comprendre :

- des données toxicologiques montrant que certains facteurs peuvent entraîner des modifications biologiques et physiques
- des données épidémiologiques montrant des liens entre certaines maladies et l'exposition à un facteur environnemental donné
- des données environnementales permettant de démontrer l'impact des facteurs environnementaux sur la santé.

⁹ La GMES est une action clé destinée à fournir des services intégrés afin de contrôler les facteurs de stress environnementaux provenant de l'espace. Cette action a préparé l'action INSPIRE.

Des efforts devront également être consentis pour préparer des protocoles de collecte de données normalisés afin de faciliter les futurs échanges de données.

Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la comparabilité des données : les données soumises à l'obligation communautaire de notification (données sur la pollution atmosphérique ou sur le suivi de la qualité de l'eau, p. ex.) sont certes disponibles mais sous une forme qui ne permet souvent pas d'évaluer les effets potentiels sur la santé. D'autres données de surveillance sont moins normalisées et dépendent des priorités fixées au niveau national ou local, telles que celles concernant la pollution à l'intérieur des bâtiments et les réseaux de distribution d'eau potable.

L'initiative GMES (surveillance globale de l'environnement et de la sécurité) lancée par la Commission va apporter une compréhension générale des facteurs de stress environnementaux à l'échelle du globe, grâce aux possibilités offertes par l'observation de la Terre. L'accès aux données sur la santé constitue un problème particulier. Les informations sur la morbidité et la mortalité ne sont pas toujours accessibles, notamment pour des raisons de confidentialité. Par ailleurs, il n'existe pas de nomenclature médicale normalisée dans certains domaines importants.

Aux problèmes de disponibilité et d'accessibilité des données s'ajoutent souvent des problèmes de comparabilité des informations du fait de l'éparpillement des dates de collecte, de la mauvaise définition géographique ou temporelle, de l'application de normes différentes, etc.

La stratégie s'attachera essentiellement à améliorer l'accessibilité et la comparabilité des données concernant les maladies dues à des facteurs environnementaux. Quelques premières mesures ont déjà été prises pour mettre en place une base de données à long terme. L'Agence européenne de l'environnement, qui dispose d'une large expérience en matière de collecte et d'évaluation de données sur l'environnement, et l'OMS-Europe participent activement, avec le concours de la Commission, au développement d'une plate-forme d'échange d'informations sur la santé et l'environnement. Cette base de données sera alimentée et consultée par les États membres et fournira des outils appropriés aux décideurs politiques. Les informations ainsi mises en commun englobent les indicateurs, les résultats des contrôles, l'évaluation du rôle des facteurs environnementaux dans les maladies, les éléments de l'analyse coût-efficacité des interventions sur les effets sanitaires des facteurs environnementaux et des informations sur les actions entreprises en matière d'environnement et de santé au niveau international, national, régional et local.

L'initiative INSPIRE que la Commission est en train de préparer est un système multi-thématique et multi-sectoriel destiné à soutenir les politiques de l'environnement en coordonnant la collecte et la diffusion des données spatiales. Cette dimension spatiale nous permettra de mieux comprendre les interactions entre l'environnement et la santé. Une coordination doit être instaurée avec la nouvelle plate-forme d'informations créée au sein du nouveau programme communautaire sur la santé publique, intitulée EUPHIN (Réseau européen d'informations dans le domaine de la santé publique), qui est destinée à recueillir les indicateurs relatifs à l'environnement et à la santé.

Estimer le corpus de connaissances et d'expérience : l'accent sera mis sur les échanges d'informations scientifiques et techniques, la validation des résultats et l'identification des lacunes en matière de connaissances et d'informations afin de tirer le meilleur parti des informations et du savoir-faire disponibles. Ces échanges seront facilités par la mise en place progressive de la collaboration instaurée dans le cadre de l'espace européen de la recherche.

Réexamen des politiques en vigueur et des systèmes d'alerte rapides existants : les politiques en vigueur tendent souvent à traiter les substances dangereuses de manière séparée. Certaines substances peuvent faire l'objet d'une série de mesures parfois fondées sur plusieurs évaluations des risques qui ne tiennent pas compte de l'exposition humaine ou environnementale à d'autres modes d'utilisation de la même substance. L'approche intégrée, en combinaison avec la nouvelle politique sur les substances chimiques, va améliorer notre compréhension des incidences de l'environnement sur la santé. Ces informations permettront de mieux calculer le rapport coût-bénéfice. Les informations qui en découleront devraient donner lieu à la formulation de recommandations visant à revoir les normes et les valeurs limites existantes (c.-à-d. les seuils d'émission de certaines substances dans l'environnement). L'existence d'informations mieux maîtrisées sur l'évaluation des effets de l'environnement sur la santé aura des effets positifs sur l'élaboration des nouvelles politiques communautaires dans ce domaine.

Plusieurs systèmes d'alerte rapides ont été mis en place dans la Communauté. Tous les systèmes existants doivent être coordonnés pour pouvoir apporter une réponse appropriée aux menaces que l'environnement fait peser sur la santé. Il convient de réexaminer les relations existant entre les différents systèmes afin que la Communauté puisse réagir de manière optimale.

En outre, vu la quantité significative, et la qualité des connaissances scientifiques générées dans l'Union, l'UE est bien placée pour contribuer au développement de produits plus sûrs ayant un moindre impact sur la santé humaine et l'environnement dans les pays en développement. Les informations et les données non confidentielles peuvent être également diffusées et partagées avec les pouvoirs publics et les parties concernées dans les pays tiers. Les capacités de technologie et de recherche peuvent jouer un rôle et assister les pouvoirs publics dans les systèmes de monitoring de la santé et de l'environnement, en ce y compris les mécanismes de détection précoce.

6.2. Objet du premier cycle (2004-2010)

Le premier cycle a pour objet de mieux connaître le lien entre les facteurs environnementaux et :

- (1) les maladies respiratoires, l'asthme, et les allergies de l'enfant,
- (2) les troubles du développement neurologique
- (3) les cancers infantiles
- (4) les perturbations du système endocrinien

et il vise à identifier et prévenir les nouvelles menaces sanitaires dues à des facteurs environnementaux. Il vise également à consolider la structure institutionnelle requise

pour renforcer le processus décisionnel et intégrer l'environnement et la santé dans d'autres domaines.

Le premier cycle sera donc axé sur un ensemble de polluants environnementaux soupçonnés d'avoir des effets sur la santé. Il fournira les informations nécessaires à l'établissement d'un lien de cause à effet, à l'identification et au contrôle de menaces sur la santé liées à l'environnement, et à la préparation et à la révision de la politique en matière d'environnement et de santé, en tenant compte de l'analyse coûts-bénéfices. Le premier cycle servira aussi à déceler de nouvelles menaces pour la santé liées à l'environnement en vue de leur examen dans le deuxième cycle.

Les points retenus pour le premier cycle se rapportent aux trois principaux thèmes suivants :

- un système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé, en vue d'évaluer l'impact global de l'environnement sur la santé humaine
- la recherche, afin de parvenir à une meilleure connaissance fondamentale des problèmes d'environnement et de santé
- la réduction des expositions

6.2.1. Système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé

a) Enfants - Mettre en place un cadre communautaire de surveillance biologique

Afin d'évaluer les rapports entre l'environnement et la santé en ce qui concerne les enfants et d'apporter des réponses politiques adaptées, il faut combler les lacunes dans les connaissances. Plusieurs États membres et quelques pays en voie d'adhésion ont lancé des campagnes de surveillance biologique «environnement et santé» et des initiatives connexes afin d'étudier les facteurs environnementaux qui ont une incidence sur la santé humaine. Certaines initiatives conjointes rassemblant plusieurs pays européens sont en cours, mais les travaux devraient être mieux coordonnés. Tous les États membres n'utilisent pas les mêmes paramètres. Le but est de travailler avec les États membres pour voir jusqu'où il sera possible d'aller dans l'établissement d'indicateurs et d'un cadre de surveillance communs.

La Commission facilitera et encouragera activement l'échange d'informations et d'expériences dans ce domaine. Sur le long terme, la Commission réfléchira, en concertation avec les États membres, à la mise au point d'un système européen harmonisé permanent de surveillance biologique. Un tel système permettra de mieux connaître les rapports entre l'environnement et la santé et les effets sanitaires à long terme et sera utilisé pour l'élaboration de la future politique environnementale.

Cette approche, qui reposera sur des contrôles en cours - centrés sur des polluants et des zones urbaines jugés prioritaires - dans les États membres et les pays en voie d'adhésion, présenterait l'avantage, non seulement de rassembler des informations complémentaires à des fins nationales, mais également de fournir des données harmonisées portant sur un échantillon bien plus large de la population. Ceci accroîtrait la validité des résultats et permettrait en outre d'étudier un éventail plus large de facteurs et d'influences.

b) Projets pilotes sur les dioxines, les métaux lourds et les perturbateurs endocriniens

La Commission envisage de lancer trois projets pilotes visant, d'une part, à contrôler des polluants prioritaires dans le but d'élaborer une méthodologie en vue d'une surveillance intégrée de l'environnement et de la santé et, d'autre part, à réviser la législation en la matière. Ces projets seront menés en étroite collaboration avec les États membres. Les résultats seront utilisés pour mettre au point un «Système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé» qui sera étendu à d'autres substances. Le rapport entre les informations collectées et leur distribution géographique aux niveaux local, régional, national et communautaire fera l'objet d'une attention particulière. Ceci permettra d'établir la répartition géographique à l'échelle communautaire des facteurs environnementaux ayant des incidences sur la santé.

Les projets pilotes sélectionnés sont centrés sur des substances particulièrement dangereuses concernant lesquelles la collecte et l'analyse de données sont déjà bien avancées. La vulnérabilité des enfants a également orienté les choix vers des polluants spécifiques auxquels les enfants sont particulièrement sensibles et qui feront donc l'objet d'une attention spéciale. Les trois projets pilotes sélectionnés sont les suivants :

- **dioxines et PCB** : dans le cadre de la mise en œuvre de la «Stratégie communautaire concernant les dioxines, les furannes et les polychlorobiphényles»¹⁰ et de la «stratégie pour la protection et la conservation du milieu marin»¹¹, un projet pilote intitulé «Contrôle intégré des dioxines et des PCB dans la région de la Baltique» a été mis au point. La Commission examinera, en collaboration étroite avec l'HELCOM¹², la possibilité d'établir un lien entre les données actuelles issues du contrôle de l'environnement, des populations de poissons et de la santé humaine et les programmes concernant les dioxines et les PCB dans la région de la Baltique et déterminera des moyens de mettre en place un contrôle intégré des effets des dioxines et des PCB sur l'environnement et la santé dans la région de la Baltique. Ce projet fournira les informations nécessaires pour analyser le lien entre le rejet de dioxines et de PCB dans l'environnement, leur transport à travers les différents milieux de l'environnement, leur accumulation dans l'environnement, l'écosystème et les aliments et leurs effets sur la santé. Les informations intégrées seront utilisées pour définir d'autres actions.
- **Métaux lourds** : afin d'évaluer l'exposition totale aux métaux lourds et les différentes voies d'exposition aux métaux lourds, plusieurs programmes de contrôle seront proposés et combinés. La Commission proposera que les États membres surveillent la qualité de l'air ambiant eu égard aux concentrations d'arsenic, de nickel et de cadmium dans des zones où la population est exposée à des concentrations supérieures à certains seuils, par exemple à proximité de sites industriels. La Commission proposera également un contrôle harmonisé des concentrations en métaux lourds dans les sols à proximité de sites industriels et de voies de circulation, dans le cadre d'une stratégie communautaire thématique pour

¹⁰ COM(2001)593

¹¹ COM(2002)539

¹² Commission pour la protection du milieu marin de la Baltique (dite Commission d'Helsinki)

les sols. Ce contrôle des métaux lourds pourrait être étendu à d'autres milieux naturels pour connaître l'intégralité du cycle et garantir un contrôle intégré.

- **Perturbateurs endocriniens** : une liste de substances prioritaires devant faire l'objet d'une évaluation plus poussée a été établie dans le cadre de la «Stratégie communautaire concernant les perturbateurs endocriniens»¹³. Des substances pour lesquelles des preuves ou des risques de perturbation endocrinienne ont été établis ont été identifiées, notamment des pesticides, des produits chimiques industriels, des sous-produits et des métaux. Dans un deuxième temps, des essais probants de leurs effets potentiels de perturbation endocrinienne seront effectués dès que des méthodes d'essais validées par l'OCDE seront disponibles. L'objectif final est de gérer les risques induits en adaptant les instruments législatifs applicables, en s'appuyant sur les activités de recherche actuelles et futures. La Commission définira, en collaboration étroite avec les États membres, des programmes de surveillance dans le domaine de l'eau en vue d'évaluer l'exposition aux substances figurant sur la liste prioritaire des perturbateurs endocriniens et les effets de ces substances, afin de rassembler des preuves qui pourraient être utilisées pour des révisions ultérieures des différents instruments législatifs, comme la directive sur l'eau de boisson et la directive-cadre sur l'eau.

c) Définition d'indicateurs harmonisés en matière d'environnement et de santé

La définition d'indicateurs en matière d'environnement et de santé prévue par le nouveau programme de santé publique sera effectuée dans le cadre du projet relatif aux indicateurs de la santé dans la Communauté européenne (projet ECHI) dont une partie est consacrée aux indicateurs environnementaux. Un projet visant à mettre au point ces indicateurs environnementaux a été financé dans le cadre du programme communautaire de surveillance de la santé («Définition d'indicateurs en matière de santé et d'environnement pour les pays de l'UE»). Lorsque ce projet sera terminé, il fournira une contribution au Système de surveillance et d'information en matière de santé qui va être mis en place dans le cadre du Programme communautaire de santé publique (2003-2008).

6.2.2. *Recherche*

a) Application des résultats de la recherche

Les résultats des actions de recherche financées au titre des programmes-cadres communautaires de RDT ont joué un rôle dans l'élaboration et l'application des politiques communautaires en matière d'environnement et de santé. Ainsi, un appel de propositions pour des actions de recherche a été lancé en 2001 au titre de la «Stratégie communautaire concernant les perturbateurs endocriniens» et doté d'un budget de 20 millions d'euros, qui vient s'ajouter à un budget de 40 millions d'euros déjà consacré à des projets de recherche sur les perturbateurs endocriniens. Les résultats des travaux de recherche commandés serviront, comme prévu, à développer la stratégie communautaire durant les 2 à 5 prochaines années. Cette contribution directe de la recherche à l'élaboration de politiques sera encore encouragée grâce à la mise en place de mécanismes permettant d'utiliser les résultats de la recherche pour l'accomplissement des objectifs politiques. Des initiatives ciblées ont déjà été mises

¹³

COM(1999)706

en place sur des thèmes tels que les incidences sur la santé de la pollution atmosphérique, des champs électromagnétiques, de la pollution de l'eau, etc.

De récents progrès de la recherche en génomique ouvrent des perspectives nouvelles et vastes concernant la connaissance des interactions entre l'environnement et le génome humain. Ce domaine de la recherche, bien que très prometteur, est très vaste et requiert une approche structurée au niveau européen. Le Centre commun de recherche étudiera les perspectives et les voies de développement d'une approche paneuropéenne de la recherche dans des domaines prioritaires comme la santé des enfants. Le réseau de recherche financé par l'UE sur la sensibilité et l'exposition des enfants aux substances génotoxiques provenant de l'environnement est un premier exemple d'approche coordonnée. Les réseaux de la Fondation européenne de la science qui étudient la sensibilité génétique à des agents toxiques provenant de l'environnement et les effets de ces agents sur la santé humaine, en particulier l'interaction entre les facteurs nutritionnels, environnementaux et génétiques à un stade précoce du développement humain, fourniront également une contribution scientifique à cette recherche.

b) Réunions et rapports annuels de recherche sur la santé de l'enfant et l'environnement

Un «réseau pour l'interprétation des politiques en matière de santé de l'enfant et d'environnement» a été créé dans le cadre du Forum européen de la santé (voir partie 7.1 ci-dessous). Il fournira un pôle de coordination et d'interprétation des résultats de la recherche issus de plusieurs projets financés par l'UE, portant sur la santé de l'enfant et l'environnement et sur la sensibilité génétique à des agents toxiques provenant de l'environnement, en rapport avec l'élaboration de politiques.

La Commission organisera chaque année des réunions et publiera des rapports annuels sur la santé de l'enfant et l'environnement à partir de l'été 2003, suivis de conférences programmées en 2004 et 2005. La Commission créera également une base de données sur les projets de recherche portant sur les effets de l'environnement sur la santé de l'enfant d'ici la fin de 2003.

c) Expositions combinées

Dans le cadre de ses activités de recherche, la Commission élaborera des méthodologies permettant d'identifier les différents types d'exposition et de procéder à l'analyse de l'exposition combinée à des facteurs environnementaux en rapport avec des maladies particulières (par ex. développement de certains cancers) et à l'évaluation des risques en tenant compte des vulnérabilités individuelles et de la prédisposition génétique. Il existe des possibilités de financement dans le cadre du sous-domaine «Lutte contre le cancer», qui fait partie du volet consacré aux maladies graves de la priorité thématique 1 du 6ème programme-cadre de recherche intitulée «Génomique et biotechnologie pour la santé».

Dans ce contexte, la Commission renforcera la base de la recherche pour la mise au point de modèles intégrés d'exposition en vue d'évaluer l'absorption par l'homme de mélanges de substances par le biais de tous les milieux naturels, notamment l'air et l'eau, ainsi que par le biais des aliments et des produits de consommation. Ces modèles pourraient être utilisés pour élaborer des scénarios en vue d'une évaluation

de l'exposition totale et formuler des recommandations concernant des actions visant à diminuer l'exposition.

d) Évaluation économique de la santé

La Commission renforcera la base de recherche pour l'évaluation économique des effets des politiques, mesures et technologies sur la santé, en se concentrant sur l'environnement et la santé de l'enfant.

6.2.3. *Réduire les expositions*

a) Qualité de l'air (intérieur et extérieur)

La Commission contribuera encore à l'amélioration de la qualité de l'air par la mise en œuvre d'une stratégie thématique fondée sur les résultats du programme CAFE (Air pur pour l'Europe), qui est en cours d'exécution, et portant essentiellement sur les particules, le dioxyde d'azote et l'ozone. Dans le cadre de ce programme, elle révisera d'ici la fin 2003 la directive 1999/30/CE, qui fixe des valeurs limites pour les concentrations en SO₂, NO₂, NO_x, plomb et particules dans l'air ambiant. Une proposition de directive nouvelle concernant les métaux lourds et les hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA) dans l'air ambiant doit être adoptée. Des actions de recherche spécifiques relevant du 5ème programme-cadre communautaire de RDT sont également en cours et d'autres sont prévues au titre du 6ème programme-cadre, en vue de rassembler dans un cadre d'action les derniers résultats de la recherche financée par l'UE relative à l'impact de la qualité de l'air sur la santé, dans l'objectif de renforcer davantage l'assise scientifique des décisions politiques. Les résultats seront intégrés dans la stratégie thématique.

Étant donné qu'il est prouvé que l'exposition à la fumée de tabac ambiante accroît les risques qu'a un enfant de développer plusieurs maladies et que l'exposition à cette fumée de la femme enceinte non-fumeuse altère également la croissance du fœtus, la Commission soutient sans réserve les politiques de lutte contre le tabagisme qui prévoient des mesures visant à protéger les personnes du tabagisme passif, comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Cependant, la Commission ne peut proposer de législation contraignante dans ce domaine. En conséquence, la recommandation relative à la prévention du tabagisme adoptée par le Conseil fin 2002, sur une proposition de la Commission, invite les États membres à mettre en œuvre les dispositions législatives ou d'autres mesures concrètes qui visent à assurer une protection contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans les locaux de travail, les lieux publics fermés et les transports en commun. Il conviendrait de donner la priorité, entre autres, aux établissements d'enseignement, aux établissements de soins médicaux et aux établissements offrant des services aux enfants.

Qui plus est, en vue de protéger spécialement les travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, la directive 92/85/CEE du 19/10/92 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé de ces travailleuses stipule que les employeurs doivent les informer des risques potentiels et prendre les mesures qui s'imposent lorsqu'elles sont exposées au monoxyde de carbone.

b) Métaux lourds

En ce qui concerne les métaux lourds, la Commission :

- élaborera en 2004 une stratégie sur le mercure en vue de protéger la santé humaine et l'environnement contre les rejets de mercure, basée sur une approche reposant sur le cycle de vie qui prenne en considération la production, l'utilisation, le traitement des déchets et les émissions dues à la combustion de combustibles fossiles;
- compte élaborer des propositions législatives en 2003 relatives à la définition de normes de qualité de l'environnement et de mesures de contrôle des émissions portant sur des substances prioritaires au titre de la directive-cadre sur l'eau (directive 2000/60/CE). Le mercure et le plomb et leurs composés respectifs comptent parmi ces substances dangereuses prioritaires.

c) Champs électromagnétiques

La Commission soutiendra l'évaluation des risques pour la santé des champs électromagnétiques que l'OMC devrait achever en 2005, prendra toutes les mesures nécessaires pour étudier les incidences potentielles sur la santé de l'exposition aux champs électromagnétiques et se concentrera sur la protection des enfants et des adolescents qui forment un groupe vulnérable particulièrement exposé. La Commission révisera d'ici 2004 la recommandation du Conseil du 12 juillet 1999 relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques.

d) Un milieu urbain sain

D'ici la mi-2005, la Commission présentera une proposition de stratégie thématique sur le milieu urbain ayant pour objet d'améliorer les performances des zones urbaines en matière d'environnement et d'assurer à la population urbaine un cadre de vie sain. Le paquet de mesures proposé dans cette stratégie sera axé, entre autres, sur des transports urbains respectueux de l'environnement, en vue de réduire la morbidité et la mortalité liées à la pollution de l'air, au bruit et aux accidents de la circulation. Les résultats des projets de recherche connexes parrainés par l'UE (sur le bruit, la pollution de l'air, la qualité de l'eau, etc.) constitueront de la même manière une contribution aux actions entreprises dans ce domaine. Pour appuyer cette stratégie, la Commission lancera d'ici 2005 une série de projets dans le cadre du nouveau Programme de santé publique, en vue d'aider à créer un environnement urbain sain, et notamment à diminuer les accidents de la circulation. La biosurveillance appliquée aux enfants portera essentiellement sur les enfants vivant en milieu urbain où plusieurs facteurs de stress se combinent et produisent ensemble des effets néfastes pour la santé. Ceci nous permettra de déterminer sur le long terme si l'amélioration de la qualité du milieu urbain a des incidences sur la santé des enfants et dans quelles villes des efforts supplémentaires doivent être faits.

7. MISE EN OEUVRE

7.1. Participation totale des parties concernées

Une large participation des parties intéressées est essentielle pour stimuler le dialogue et les échanges d'informations entre toutes les parties concernées des

différents secteurs (santé/environnement, public/privé, air/eau...). La Commission projette donc de créer en 2003 :

- ***Un groupe consultatif sur «l'environnement et la santé»*** composé d'experts en matière d'environnement et de santé des États membres et des pays en voie d'adhésion, d'organes communautaires comme le Centre commun de recherche de la Commission, l'Agence européenne pour l'environnement et l'Autorité européenne de sécurité des aliments, ainsi que de représentants d'organisations internationales comme l'OMS et des milieux médicaux (notamment la pédiatrie), universitaires, de la recherche, des ONG, d'organisations de consommateurs et de certaines industries. Le groupe analysera des données scientifiques relatives à l'environnement et à la santé, définira des mesures de gestion des risques en matière de santé et d'environnement, évaluera leur efficacité par rapport au coût et passera régulièrement en revue les politiques applicables en matière d'environnement et de santé; enfin, il proposera d'éventuels ajustements. Ce groupe s'appuiera largement sur le travail du CSTEE¹⁴ et participera à un vaste système communautaire sur l'environnement et la santé. Son rôle sera notamment de rechercher des synergies avec le CSTEE et de trouver les maillons manquants dans les systèmes actuels de surveillance afin de mettre sur pied le Système européen intégré de surveillance et d'intervention dans le domaine de l'environnement et de la santé.
- ***Des groupes de travail techniques*** composés d'experts et portant sur, entre autres, la biosurveillance des enfants, les dioxines, les perturbateurs endocriniens, les métaux lourds, les indicateurs. Les groupes de travail existants sur la qualité de l'air, le milieu urbain, les champs électromagnétiques, seront rattachés au groupe consultatif. À un stade ultérieur, de nouveaux groupes de travail seront créés selon les besoins. Les groupes de travail apporteront la meilleure connaissance scientifique disponible et assisteront la Commission dans la mise en œuvre de la stratégie.

Pour dégager une valeur ajoutée et garantir une cohérence des actions, la Commission fera en sorte que les tâches de ces nouveaux groupes n'empiètent pas sur le travail des comités scientifiques et d'autres forums consultatifs mis en place pour conseiller la Commission.

- Le développement de cette stratégie sera présenté régulièrement durant la ***«Semaine verte»***, qui a lieu chaque année, et dans le cadre du ***«Forum européen de la santé»***, mis en place par la Commission en 2001 et composé de représentants des ONG, des prestataires de services de santé, des patients, de l'industrie et des professionnels de la santé et sera également présentée à l'occasion de la ***«Journée européenne de la santé»***, qui sera organisée à partir de 2004.

¹⁴

Comité scientifique de la toxicité, de l'écotoxicité et de l'environnement institué par la décision de la Commission n° 97/579/CE du 23 juillet 1997.

7.2. Préparation du «Programme d'action 2004-2010»

Trois conférences régionales pour préparer un «Rapport de base 2004»

À l'automne 2003, la Commission organisera trois conférences pour discuter, avec le groupe consultatif et les groupes de travail, de l'application efficace du premier cycle de la stratégie, pour définir une situation de référence et pour recenser des éléments pour le cycle suivant. Afin de faire participer pleinement toutes les régions de l'UE élargie, les conférences auront lieu dans des régions différentes: la région de la Baltique, l'Europe centrale et la Méditerranée.

Les trois conférences traiteront des thèmes généraux comme le contrôle intégré de l'environnement et de la santé, la biosurveillance appliquée aux enfants, la connaissance des partenaires régionaux, la définition d'une situation de référence. En outre, chaque conférence traitera de thèmes spécifiques de façon à couvrir complètement le champ du premier cycle. Par exemple, la conférence de la Baltique étudiera les projets pilotes sur les dioxines et les perturbateurs endocriniens.

Les conclusions des trois conférences serviront à élaborer un «Rapport de base 2004», qui dressera un tableau de la situation en 2004, et un projet de programme de mise en œuvre concernant tous les thèmes abordés dans le premier cycle: la biosurveillance des enfants, les projets pilotes sur le contrôle intégré des dioxines, les métaux lourds, les perturbateurs endocriniens, les indicateurs, la recherche sur les liens entre l'environnement et la santé des enfants et sur les expositions combinées, la qualité de l'air, les champs électromagnétiques et le milieu urbain.

Une grande conférence des parties concernées pour préparer un «Programme d'action 2004-2010»

Au printemps 2004, la Commission organisera une grande conférence des parties concernées à laquelle participeront les membres du groupe consultatif et des groupes de travail, dans le but d'arrêter définitivement un programme d'action détaillé définissant des objectifs et des actions pour la période 2004-2010.

Quatrième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui se tiendra à Budapest, en 2004: «L'avenir de nos enfants»

Le «Programme d'action 2004-2010» sera la contribution de la Commission à la conférence ministérielle de Budapest en 2004. Étant donné que la stratégie suit une approche progressive, traitant des thèmes prioritaires dans le *premier cycle* et jetant les bases du travail futur, le *deuxième cycle* portera essentiellement sur des sujets nouveaux (par exemple, les nuisances sonores, les pesticides¹⁵, les déterminants socio-économiques de l'environnement et de la santé, d'autres groupes à risque comme les personnes âgées, les pauvres et les femmes en âge de procréer, etc.) et définira en outre des thèmes pour le *cycle suivant*.

L'approche progressive, fondée sur la participation et la meilleure connaissance scientifique disponible, améliorera graduellement la connaissance sur le rapport entre

¹⁵ Les pesticides seront aussi couverts spécifiquement dans la future Stratégie thématique relative à l'utilisation durable des pesticides.

l'environnement et la santé et permettra de définir de manière plus détaillée une politique appropriée concernant les sources.

8. CONCLUSIONS

La présente communication montre bien l'engagement de la Commission à offrir «*un environnement dans lequel la pollution n'a pas d'effets nuisibles sur la santé humaine et l'environnement*», comme cela est indiqué dans le sixième programme d'action pour l'environnement. Elle propose une *stratégie intégrée* en matière d'environnement et de santé, qui attache une attention particulière aux *enfants* et aux autres groupes vulnérables de la population. Elle aide les responsables politiques au niveau communautaire et national à s'attaquer au problème complexe des interactions entre l'environnement et la santé.

Elle vise à améliorer les connaissances actuelles, afin de combler les lacunes, de favoriser une meilleure compréhension des menaces que l'environnement fait peser sur la santé humaine et de prendre des mesures pour prévenir et réduire ces menaces. Les objectifs finaux sont de réduire les contraintes que les facteurs environnementaux font peser sur la santé et de renforcer la capacité à définir des orientations politiques dans ce domaine.

Cette stratégie, qui sera mise en œuvre par cycles successifs et de manière progressive, sera appelée «stratégie SCALE» car elle est fondée sur la science, axée sur les enfants, a pour objet d'améliorer la prise de conscience, utilise des instruments juridiques et prévoit une évaluation permanente, soit, en anglais: «based on Science, focuses on Children, aims at Raising Awareness, uses Legal instruments and includes constant Evaluation».

9. ANNEXE A : – LE PROBLEME

Quelques faits

Bien que de nombreux problèmes de santé liés à l'environnement aient été résolus, beaucoup reste encore à faire. Le rapport « La santé des enfants et l'environnement: examen des données scientifiques »¹⁶ établit le constat suivant :

- Au cours des dernières décennies, les cas d'asthme infantile se sont multipliés dans la partie occidentale de l'Europe. L'amplitude de l'évolution va d'une légère tendance à la hausse à une augmentation pouvant atteindre un facteur trois.
- Les altérations du développement tels que les troubles de l'apprentissage, le retard mental et le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) constituent du fait de leur ampleur un grave problème de santé publique.

On estime qu'environ 20 % des maladies survenant dans les pays industrialisés peuvent être attribués à des facteurs environnementaux¹⁷, la plupart touchant des enfants et des groupes vulnérables, comme les pauvres et les femmes en âge de procréer. Les citoyens européens ont bien conscience de l'ampleur de ce problème: lors d'un récent sondage Eurobaromètre, environ 89 % des personnes interrogées se sont déclarées inquiètes des effets de l'environnement sur leur santé¹⁸. Les nouvelles technologies, l'évolution du mode de vie, du travail et des comportements entraînent des effets nouveaux et parfois inattendus sur l'environnement et la santé. Des exemples en sont donnés ci-après.

Une estimation de la mortalité due à une exposition prolongée aux concentrations de particules en suspension, réalisée dans 124 villes européennes (pour un total de 80 millions d'habitants) disposant de ces données, a démontré qu'environ 60 000 décès par an pourraient être attribués à une exposition prolongée excédant le niveau considéré¹⁹.

Au cours des dernières décennies, *l'asthme et les allergies* ont augmenté partout en Europe. En moyenne, 10 % des enfants souffrent de symptômes asthmatiques. L'étude internationale de l'asthme et des allergies infantiles (étude ISAAC) relève chez les enfants de 13–14 ans interrogés par auto-questionnaire une prévalence annuelle moyenne de symptômes asthmatiques de 11,5 % pour la période 1995–1996. En Europe occidentale, le taux de prévalence est plus de dix fois supérieur à celui relevé en Europe orientale. Ces résultats montrent qu'il existe une relation entre le mode de vie occidental et les maladies allergiques chez l'enfant. La fumée de tabac et la pollution de l'air figurent parmi les principaux facteurs de troubles respiratoires, en particulier au début de la vie, et peuvent constituer des facteurs

¹⁶ Un rapport commun de l'Agence européenne pour l'environnement, Copenhague, et l'Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe (2002)

¹⁷ How Much Global Ill Health Is Attributable to Environmental Factors?, K.R. Smith *et al.*, Epidemiology 1999

¹⁸ Sondage Eurobaromètre Flash n° 123 « Perception du développement durable et préoccupations environnementales des Européens », avril 2002

¹⁹ Niveau équivalent pour les particules 10 = 5 µg/m³. *L'environnement en Europe: troisième évaluation*, Agence européenne pour l'environnement, Copenhague, 2003

aggravants dans le cas de l'asthme. L'exposition à la fumée de tabac ambiante augmente de 20 à 30 % le risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs²⁰. Les femmes sont particulièrement exposées au tabagisme passif. On estime que la majorité des 1 000 non-fumeurs qui décèdent chaque année d'un cancer du poumon dans les 15 États membres de l'UE sont des femmes.

Dans les pays européens, un **cancer** est diagnostiqué chez 1 enfant sur 5000 avant l'âge de 15 ans. Bien que l'exposition à l'environnement joue un rôle limité dans le cancer chez les enfants, l'organisme de ceux-ci est plus enclin à subir des modifications biologiques susceptibles d'avoir des liens avec la survenue d'un cancer. L'exposition à des substances cancérigènes pendant l'enfance peut ainsi se traduire par l'apparition d'un cancer à un stade ultérieur de la vie (comme dans le cas d'une exposition excessive aux rayonnements ultraviolets, qui provoquent l'apparition de mélanomes). On estime qu'une diminution de 10 % de l'ozone stratosphérique provoquera au niveau mondial 300 000 cas supplémentaires de cancers de la peau autres que les mélanomes et 4 500 cas de mélanome par an. Pour chaque diminution de 1 % de l'ozone stratosphérique, l'augmentation annuelle moyenne de l'incidence est de 1 à 6 % pour les cancers de la peau autres que les mélanomes et de 1,5 à 2,5 % pour les épithéliomas spinocellulaires et basocellulaires.²¹

Le **système nerveux en développement** est particulièrement vulnérable, aux tous premiers stades de la vie, aux dommages causés par l'exposition à des contaminants tels que le plomb, le méthylmercure et les polychlorodiphényles (PCB). Un enfant peut absorber jusqu'à 50 % du plomb présent dans les aliments, alors qu'un adulte n'en absorbe que 10 %²². Un lien causalité a été constaté entre l'exposition à ces substances et certaines altérations du développement: troubles physiques, cognitifs, sensoriels, troubles de la parole et, surtout, troubles de l'apprentissage et retard mental. Le taux de prévalence peut atteindre 10 % dans certaines couches de la population. Ces troubles du développement peuvent devenir irréversibles lorsqu'ils apparaissent tôt dans la vie.

Une occurrence grandissante des cancers des testicules et du sein, ainsi qu'une baisse de qualité du sperme, ont été observées dans plusieurs pays. Les causes de ces tendances sont en grande partie inconnues ; des expositions aux substances chimiques peuvent en être la cause(hypothèse des perturbateurs endocriniens), mais aussi des changements dans le mode de vie. En général, les preuves scientifiques et l'information concernant les expositions réelles aux substances chimiques et à leurs effets possibles sur la santé font défaut dans la plupart des pays européens²³.

Il est évident que les conditions socio-économiques tout au long de la vie déterminent la santé et le risque de maladie. Il existe une relation scientifiquement prouvée entre pauvreté et environnement. Dans le cas du Royaume-Uni, par exemple, une étude récente a révélé que sur les 11 400 tonnes de substances chimiques cancérigènes rejetées dans l'air en 1992, 82 % provenaient d'usines

²⁰ *L'environnement en Europe: troisième évaluation*, Agence européenne pour l'environnement, Copenhague, 2003

²¹ *L'environnement en Europe: troisième évaluation*, Agence européenne pour l'environnement, Copenhague, 2003

²² Estimations de l'Agence américaine pour la protection de l'environnement (EPA), 1986

²³ *L'environnement en Europe: troisième évaluation*, Agence européenne pour l'environnement, 2003

situées dans les 20 % des collectivités locales les plus défavorisées²⁴. D'autre part, on a constaté que les troubles respiratoires sont particulièrement concentrés dans les zones les plus pauvres et qu'il y a souvent une corrélation avec un niveau élevé de trafic. La responsabilité environnementale n'est toutefois pas répartie équitablement, ce que prouve clairement le faible nombre de propriétaires de voitures dans les zones où le niveau de trafic est le plus élevé.

La gravité et la complexité des problèmes exposés ci-dessus en Europe exigent d'organiser rapidement un front commun européen afin de mobiliser des compétences et des ressources suffisantes pour pouvoir s'atteler à la tâche. Cette stratégie vise à définir un cadre européen intégrant les orientations politiques, le partage des connaissances et la mise en commun des ressources.

Un problème complexe

Il n'est pas aisé d'établir des liens de cause à effet entre certains facteurs environnementaux et des troubles de la santé. C'est pourquoi les relations entre environnement et santé ont été peu explorées jusqu'à présent. Les études environnementales et les mesures adoptées à ce jour ont surtout porté sur les effets de polluants individuels. Mais si cette méthode permet de mieux maîtriser les effets des polluants, elle sous-estime les véritables incidences sur la santé. Au vu de la complexité des liens existant entre l'environnement et la santé, il convient donc d'adopter une approche intégrée, comme l'illustrent les données ci-après :

- Les activités humaines exercent de nombreuses contraintes sur l'environnement²⁵ dues à l'emploi de pesticides, au bruit et aux rayonnements.
- Il existe quatre types d'exposition chez l'homme (inhalation, ingestion, contact, irradiation), mais le cheminement même de l'exposition peut être long et difficile à déterminer en raison de la mobilité des polluants dans et à travers les différents milieux de l'environnement.
- Les incidences sur la santé sont variables et chaque polluant peut avoir un ou plusieurs effets (certaines substances chimiques peuvent avoir des effets cancérogènes et perturber le fonctionnement du système endocrinien).
- Les incidences néfastes des facteurs environnementaux sur la santé résultent d'une combinaison variable de facteurs tels qu'une prédisposition génétique, le mode de vie, la culture, les facteurs socio-économiques, la localisation géographique, le climat et l'exposition à certains stress environnementaux.
- Une fois qu'ils sont libérés dans l'environnement, les polluants peuvent être transportés dans plusieurs milieux (les dioxines sont transportées dans l'atmosphère et se déposent sur le sol, sur la végétation et dans l'eau) et continuent de migrer entre eux (de l'air au sol et de l'eau dans les sédiments, par exemple) et l'écosystème.

²⁴ Stephens, C., Bullock, S., Scott, A., 2001 *Environmental Justice, Rights and Means to a Healthy Environment for All*, ESRC Global Environmental Change Programme, Special Briefing No 7

²⁵ Ces contraintes englobent tout ce qui constitue une menace pour la santé et l'environnement: pollution chimique, physique et microbiologique, risque d'accident physique, etc.

- Au-delà des effets physiques et chimiques, les mécanismes biologiques jouent un rôle important dans la répartition des contaminants dans l'environnement. Certains polluants s'accumulent dans les organismes végétaux et animaux à des concentrations plus élevées que celles que l'on trouve dans l'environnement. Les concentrations de certains contaminants dans les organismes vivants augmentent le long de la chaîne alimentaire naturelle. La conjonction de ces deux phénomènes peut entraîner des concentrations dans les organismes vivants des milliers de fois supérieures à celles présentes dans le milieu environnant.
- Tout le monde est exposé à une combinaison de facteurs environnementaux. Il peut s'agir d'une exposition simultanée à plusieurs facteurs (résidus de pesticides et bruit, par exemple) ou d'une exposition répétée à une série de facteurs à différentes périodes de la vie (retardateurs de flammes bromés absorbés *via* le lait maternel, exposition aux rayons ultraviolets pendant l'enfance, fumée de tabac, exposition professionnelle à des substances chimiques, exposition à des champs électromagnétiques à fréquence extrêmement basse, etc.).
- De nombreuses maladies telles que les cancers ont des causes multifactorielles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être provoquées par de multiples facteurs environnementaux et génétiques. L'exposition à plusieurs de ces facteurs peut jouer un rôle favorisant (effets cocktail).
- L'importance des contraintes environnementales varie considérablement dans l'espace et dans le temps, selon les facteurs géographiques, économiques et culturels et selon l'état de la réglementation sur l'environnement.
- L'évaluation correcte des effets des polluants persistants organiques et non organiques et des métaux lourds nécessite des échelles de temps à long terme. Certains, bien que présents dans l'environnement à très faibles doses, s'accumulent dans l'environnement, dans la chaîne alimentaire et dans l'organisme humain et ne feront ressentir leurs effets qu'après de nombreuses années (effets faible dose à long terme) (dioxines, PCB, p. ex.).
- Effets indirects: le rejet de nutriments dans les masses d'eau ou l'élévation de la température de l'eau peuvent avoir des répercussions profondes sur la santé humaine par suite de l'augmentation des maladies transmises par l'eau.

L'existence d'une telle multiplicité de facteurs complique la tâche des épidémiologistes et des spécialistes de la santé publique. Notre compréhension des liens complexes existant entre l'environnement et la santé, bien qu'elle soit encore loin d'être parfaite, n'en continue pas moins de croître.

10. ANNEXE B : – POLITIQUES DE L'UE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT ET DE SANTE

Substances chimiques et environnement

Produits chimiques industriels: la Commission a adopté en 2001 un Livre blanc sur la stratégie pour une nouvelle politique dans le domaine des substances chimiques²⁶. La nécessité d'adopter une nouvelle stratégie résulte d'une prise de conscience générale que la législation existante n'était pas en mesure d'apporter une réponse adéquate aux préoccupations du public et des instances politiques en Europe concernant les répercussions potentielles des substances chimiques sur la santé et l'environnement. Le système proposé, dénommé système REACH [de l'anglais Registration (enregistrement), Evaluation (évaluation) et Authorisation (autorisation) of Chemicals (des substances chimiques)], permettra de rassembler progressivement des informations sur les quelque 30 000 substances chimiques produites ou importées dans l'UE à raison de plus de 1 tonne/an/fabricant (ou importateur), notamment sur les propriétés toxicologiques et leurs utilisations, afin que les mesures appropriées de gestion des risques puissent être prises. Par l'enregistrement, les informations fournies par l'industrie sont stockées dans une base de données centrale. Les informations contenues dans cette base de données seront également utiles et validées pour l'établissement de liens de cause à effet entre certains facteurs environnementaux et des troubles de la santé résultant de la production et de l'utilisation de substances chimiques. Pour environ 20 % des substances, il faudra procéder à une évaluation spécifique approfondie, comprenant des essais sur les effets chroniques et à long terme tels que le cancer. Une autorisation sera exigée pour les substances extrêmement préoccupantes, c'est-à-dire les substances présentant des caractéristiques CMR²⁷ (catégories 1 et 2) ou POP²⁸, chaque fois qu'elles ont été identifiées et indépendamment du tonnage. En outre, les substances PBT²⁹ et VPVB³⁰ ainsi que les perturbateurs endocriniens sont concernés. Selon les prévisions, 5 % au maximum de l'ensemble des substances seront proposées pour autorisation et les industries devront apporter la preuve que leur utilisation est sans danger. Pour garantir une bonne mise en œuvre technique et scientifique dans toute l'UE, la création d'une Agence des substances chimiques sera proposée. La Commission devrait présenter sa proposition législative au Parlement européen et au Conseil en automne 2003.

Dioxines et PCB: dans sa stratégie communautaire concernant les dioxines, les furannes et les polychlorobiphényles³¹, adoptée en octobre 2001, la Commission a défini une stratégie de lutte contre la contamination de l'environnement qui, en combinaison avec un contrôle plus strict de la chaîne alimentaire, contribuera à une réduction l'exposition humaine. Comme les dioxines et les PCB sont des polluants « multimiliieux », la stratégie repose sur une approche intégrée.

²⁶ COM(2001) 88 final

²⁷ Substances cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction

²⁸ Polluants organiques persistants

²⁹ Substances persistantes, bio-accumulables et toxiques

³⁰ Substances très persistantes à fort potentiel de bio-accumulation

³¹ COM(2001) 593

Perturbateurs endocriniens: dans le cadre de la stratégie communautaire concernant les perturbateurs endocriniens³² adoptée par la Commission en décembre 1999, une liste de substances prioritaires pour une évaluation visant à déterminer leur rôle dans la perturbation endocrinienne a été établie. Sur cette liste figurent des substances pour lesquelles des preuves ou des risques de perturbation endocrinienne ont été établis, notamment des pesticides, des produits chimiques industriels, des sous-produits et des métaux. La stratégie encourage également un effort de recherche accru et la coopération internationale.

Pollution atmosphérique: l'une des lignes de force de la lutte contre la pollution atmosphérique est de réduire la quantité de matières néfastes qui atteignent le corps humain, que ce soit directement ou indirectement. En vertu des normes de qualité de l'air dans l'UE définies en 1996, les États membres sont tenus de mettre en place et d'exploiter un système d'évaluation de la qualité de l'air, de déterminer les zones où les valeurs limites risquent d'être dépassées et d'élaborer des plans d'action pour limiter ce risque de dépassement, ainsi que d'atteindre les objectifs des directives communautaires. Des valeurs limites ont été fixées pour la teneur de l'air en anhydride sulfureux, dioxyde d'azote, particules, plomb, monoxyde de carbone et benzène. En 2001, la Commission a lancé un nouveau programme en faveur de la qualité de l'air (« Air pur pour l'Europe ») qui aboutira à une stratégie thématique intégrée à long terme en matière de pollution atmosphérique.

Protection et gestion des eaux: l'objectif de la politique de l'UE dans le domaine de l'eau est de garantir un niveau de sécurité élevé de l'eau de consommation et de réduire les effets néfastes de certaines pratiques agricoles et industrielles sur l'environnement. La nouvelle directive cadre sur l'eau met l'accent sur la nécessité de prendre des mesures protectrices pour toutes les utilisations de l'eau et les écosystèmes aquatiques à l'endroit où la pollution se produit. Elle prévoit l'établissement d'une liste prioritaire de substances dangereuses pour l'environnement qu'il faudra éliminer progressivement dans le futur. Elle contient également des dispositions concernant les mesures de surveillance et d'évaluation à appliquer en cas de pollution accidentelle de l'eau.

Bruit: le public reste très préoccupé par les problèmes d'exposition à la pollution sonore, en dépit des actions menées au niveau de l'UE et des États membres. La législation communautaire fixe des limites d'émission sonore pour les produits (voitures, poids lourds, avions et installations industrielles) et harmonise l'évaluation et la gestion du bruit ambiant. La situation n'est cependant pas satisfaisante: 25 % de la population européenne se plaignent de nuisances sonores et 5 à 15 % de la population souffrent de graves perturbations du sommeil dues au bruit.

Accidents industriels majeurs: les directives Seveso, adoptées à la suite d'accidents industriels majeurs ayant eu des conséquences graves tant pour l'homme que pour l'environnement, visent à réduire les risques que comportent la production, le transport et le stockage de substances chimiques dangereuses. Une révision de ces directives est prévue. Elle consistera notamment à examiner les mesures complémentaires à envisager pour les secteurs qui sont actuellement exclus du champ d'application des directives Seveso, tels que les ports, les gares de triage et les oléoducs.

³²

COM(1999) 706

Rayonnements ionisants: la protection de la santé des travailleurs et du public contre les rayonnements ionisants fait l'objet d'un important corpus de législation communautaire mis en place dans le cadre du chapitre III du traité Euratom (1957). La directive 96/29/Euratom sur les normes de base en matière de radioprotection contient des dispositions spécifiques pour la protection de la population contre des niveaux accrus de radioactivité dans l'environnement. D'autres textes législatifs communautaires importants en matière de radioprotection contiennent des dispositions concernant les sources naturelles de rayonnement (dont le gaz radon), les substances radioactives présentes dans l'environnement à la suite de rejets d'installations nucléaires en fonctionnement normal et à la suite d'accidents. En outre, les articles 35 à 38 du traité Euratom confère à la Commission européenne des compétences directes en ce qui concerne la radioactivité dans l'environnement.

Santé

L'ancien programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution avait deux grands objectifs: améliorer l'information sur les maladies liées à la pollution et améliorer la connaissance et la compréhension de l'évaluation et de la gestion de ces maladies. Des initiatives intéressantes ont été lancées dans le cadre de ce programme, telles que la mise au point de systèmes d'information géographique pour une meilleure évaluation des incidences des conditions de vie sur la santé (par exemple, la proximité de sites de déchets radioactifs) ou une meilleure prévention de l'asthme et des allergies respiratoires dépendantes des conditions climatiques et de logement régionales.

Les programmes d'action communautaires concernant la promotion et la surveillance de la santé visaient à sensibiliser davantage aux bienfaits des modes de vie et de comportement propices à la santé et ont conduit à une approche plus large des déterminants environnementaux de la santé. Le programme de surveillance de la santé a permis d'élaborer des indicateurs harmonisés en matière d'environnement et de santé. En particulier, le projet ECHI (*European Community Health Indicators*, indicateurs de la santé dans la Communauté européenne) a permis d'établir un cadre pour l'élaboration de ces indicateurs communautaires de santé publique. Il couvre la qualité de l'air extérieur, le logement, l'approvisionnement en eau potable, le système d'égouts, les rayonnements ionisants, le bruit, le stress physique et psychologique sur le lieu de travail, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le projet ECHI comprend également des indicateurs relatifs à l'environnement social et culturel: aide sociale, isolement social, événements de la vie et violence.

Le nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), adopté par le Parlement européen et le Conseil le 23 septembre 2002, comporte trois objectifs principaux :

- améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique;
- renforcer la capacité à réagir rapidement et de manière coordonnée aux menaces pour la santé;
- promouvoir la santé et prévenir les maladies en prenant en compte les facteurs déterminants pour la santé à travers toutes les politiques et activités.

Dans le domaine de la santé et de l'environnement, le programme contribuera ainsi aux objectifs suivants :

- garantir, lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et actions communautaires, un niveau élevé de protection de la santé humaine par la promotion d'une stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé;
- remédier aux inégalités dans le domaine de la santé, même celles liées aux facteurs environnementaux, tels que les conditions de logement;
- encourager la coopération entre les États membres.

Ce programme constitue dès lors un élément clé pour le développement de la **stratégie communautaire en matière de santé**³³. Les actions menées dans le cadre du programme sont destinées à soutenir et faire progresser l'élaboration des politiques dans les domaines prioritaires de la stratégie.

Tabac: la législation communautaire sur le tabac a un impact globalement positif sur la santé et l'environnement. Tout en visant à réduire la prévalence du tabagisme, elle réduit également l'exposition à la fumée de tabac ambiante. Deux instruments concernent en particulier le problème de la protection contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante: la résolution du Conseil du 18 juillet 1989 concernant l'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public³⁴, et recommandation du Conseil du 2 décembre 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac³⁵, qui recommande aux États membres d'appliquer des dispositions législatives et/ou d'autres mesures efficaces de manière à assurer une protection contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans les locaux de travail, les lieux publics fermés et les transports en commun. D'autre part, la fumée de tabac ambiante et la protection des enfants et des fœtus contre la fumée de tabac sont aussi mentionnées dans la directive 2001/37/CE concernant la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac³⁶. En outre, la Communauté a joué un rôle important dans les négociations sur la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé le 21 mai 2003. Ce tout premier traité international en matière de santé publique vise à protéger les générations actuelles et futures contre les conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac. À cet effet, il offre un cadre aux mesures de lutte antitabac qui devront être mises en œuvre par les parties aux niveaux national, régional et international. Toutes les principales dispositions de la législation communautaire en matière de lutte antitabac sont prises en compte dans la convention, qui sera signée par la Communauté le 16 juin 2003.

Sécurité alimentaire: dans le Livre blanc sur la sécurité alimentaire, la Commission indique que des sources environnementales sont responsables de la présence de contaminants dans la chaîne alimentaire. Elle préconise la mise en place de mécanismes de contrôle et d'application de valeurs limites de contaminants et de résidus dans les denrées alimentaires. Elle indique également que la surveillance, la

³³ Telle que définie dans la communication de la Commission publiée en mai 2000 [COM(2000) 285 final du 16.5.2000].

³⁴ JO C 189 du 26.07.1989, p. 1

³⁵ JO L 22 du 25.01.2003 p. 31

³⁶ JO L 194 du 18.07.2001, p. 26

collecte d'informations et leur analyse sont des éléments essentiels de la politique en matière de sécurité alimentaire. Les possibilités de synergies sont nombreuses.

Pesticides: directive sur les produits phytopharmaceutiques (91/414/CEE), directive sur les substances biocides (98/8/CEE), directives sur les résidus des pesticides (76/895/CEE, 86/362/CEE, 86/363/CEE, 90/642/CEE).

Évaluations d'impact sur la santé: en janvier 2003, la Commission a défini une nouvelle méthode d'analyse intégrée de l'impact³⁷ qui permettra d'identifier et d'évaluer les incidences sur la santé de projets, de propositions d'action et de stratégies qui ne concernent pas en premier lieu la santé. Cela aidera les responsables de l'élaboration des politiques à évaluer les compromis et à comparer les différents scénarios au moment de décider d'une ligne d'action donnée. L'analyse d'impact sera appliquée aux initiatives majeures présentées par la Commission dans sa stratégie politique annuelle ou dans son programme de travail. En outre, une expérience considérable a été acquise au niveau international en matière d'intégration des aspects sanitaires dans les évaluations d'impact sur l'environnement. Il convient d'exploiter cette expérience, ainsi que celle acquise dans l'évaluation de l'impact sur la santé, lors de l'étude des incidences potentielles sur la santé de propositions d'action dans des domaines autres que celui de la santé, particulièrement lors d'évaluations d'impact approfondies dans les domaines de la santé et de l'environnement. La nouvelle procédure, c'est-à-dire la mise en œuvre de la nouvelle méthode d'analyse intégrée de l'impact, constitue une excellente occasion de revoir les propositions d'action dans d'autres domaines et leurs incidences potentielles sur la santé.

Champs électromagnétiques: le Conseil a adopté en juillet 1999 une recommandation relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques afin de protéger celui-ci contre les effets aigus avérés pour la santé humaine, en introduisant des marges de sécurité dans les limites d'exposition. Ces limites assurent également une protection contre les effets à long terme sur la santé, même si de tels effets n'ont pas encore été mis en évidence jusqu'à présent.

Rayonnements ionisants: la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants est assurée par la législation communautaire en matière de radioprotection conformément au chapitre III du traité Euratom. Les normes européennes de base en matière de radioprotection ont été mises à jour régulièrement en tenant compte des nouvelles connaissances scientifiques concernant les effets sur la santé de l'exposition à de faibles doses de rayonnement. D'autres textes législatifs communautaires portent sur les applications médicales, les travailleurs extérieurs ainsi que les denrées alimentaires. Des exigences de radioprotection sont aussi prescrites par la législation de l'UE sur les produits cosmétiques, les jouets et des produits de consommations particuliers.

Développement et santé: La question est couverte dans la Communication sur la santé et la lutte contre la pauvreté dans les pays en développement (COM(2002) 129) et sur l'Actualisation du programme d'action communautaire - Accélération de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté - Questions politiques en suspens et défis futurs (COM(2003) 93).

³⁷

Communication de la Commission sur l'analyse d'impact [COM (2002) 276 final, du 05.06.2002]

11. ANNEXE C : – RECHERCHE COMMUNAUTAIRE DANS LES DOMAINES DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTE

Depuis le **4^e programme-cadre de RDT de l'UE** (recherche et développement technologique), l'environnement et la santé sont intégrés dans les mécanismes communautaires de financement de la recherche. Dans le **5^e programme-cadre de RDT**, 160 millions d'euros ont été consacrés au volet « Environnement et santé » du programme « Qualité de la vie et gestion des ressources du vivant ». Plus de 90 projets ont été lancés pour examiner les incidences potentielles de facteurs environnementaux sur la santé dans des domaines aussi variés que la pollution atmosphérique, l'asthme et les allergies, les fibres et les poussières, les substances chimiques, les perturbateurs endocriniens, l'eau, les champs électromagnétiques, le bruit et les expositions combinées. À cet égard, la Commission a financé un réseau spécifique appelé « réseau pour l'interprétation des politiques en matière de santé de l'enfant et d'environnement » (*Policy Interpretation Network on Children's Health and Environment*, PINCHE), dont l'objectif est une meilleure compréhension des résultats de la recherche et de leurs conséquences pour la santé des enfants. Il fournira une structure commune pour réunir et interpréter les résultats des activités de recherche financées par l'UE et au niveau national: évaluation des expositions, études épidémiologiques et toxicologiques, évaluations des risques, des impacts sur la santé et des incidences socio-économiques dans un contexte utile sur le plan politique.

Dans le sous-programme « Environnement et développement durable » du 5^e programme-cadre de RDT de l'UE, les questions relatives à l'environnement et à la santé ont été couvertes principalement par l'action clé « Gestion et qualité de l'eau ». Les projets soutenus portaient sur la qualité et la sûreté de l'eau de consommation, les effets sur l'environnement des perturbateurs endocriniens et des résidus de produits pharmaceutiques, y compris la mise au point de technologies de l'environnement. D'autre part, l'action clé « La ville de demain » vise à soutenir des projets de recherche portant sur l'amélioration de la qualité de la vie urbaine en ce qui concerne la pollution atmosphérique, le bruit, la santé de la population et la gestion des déchets.

De même, dans le cadre du programme « Croissance compétitive et durable », la recherche sur les technologies industrielles a intégré les incidences sur l'environnement et la société [par exemple, systèmes et solutions de production moins polluants et plus sûrs, gestion des déchets, approche axée sur le cycle de vie des produits, matériaux adaptés pour réduire au minimum les incidences sur l'environnement, éviter les matières dangereuses, utilisation de matériaux protégeant contre les rayonnements électromagnétiques (téléphones mobiles, ordinateurs personnels, etc.), nouvelles approches organisationnelles dans l'industrie afin d'améliorer la santé et l'environnement, etc.].

De son côté, pendant le 5^e programme-cadre, le CCR a mené un projet de recherche intitulé « Intégrité environnementale et santé humaine », avec pour objectif l'élaboration de méthodes destinées à évaluer l'impact des produits chimiques dangereux sur l'environnement et la santé humaine.

Dans le **6^e programme-cadre de RDT de l'UE**, les travaux de recherche intéressant l'environnement et la santé seront financés et intégrés au titre de diverses

priorités, principalement la priorité thématique « Qualité et sûreté alimentaires »; la priorité thématique « Développement durable, changement planétaire et écosystèmes »; le volet « Recherche axée sur les politiques » et la priorité thématique « Génomique et biotechnologie pour la santé ». Plus particulièrement, la priorité thématique « Qualité et sûreté alimentaires » comporte une action spécifique sur les risques environnementaux pour la santé. Cette partie du programme a pour objectif d'identifier les facteurs environnementaux préjudiciables à la santé, de comprendre les mécanismes en jeu et de déterminer de quelle manière prévenir ou réduire au minimum ces effets et ces risques. Les actions se concentreront sur a) les risques (chimiques, biologiques et physiques) liés à la chaîne alimentaire; b) les expositions combinées à des substances autorisées, y compris l'impact des catastrophes écologiques locales et de la pollution sur la sûreté des aliments, l'accent étant mis sur les risques cumulatifs et les effets néfastes sur la santé des polluants environnementaux, les voies de transmission à l'homme, les effets à long terme et l'exposition à de faibles doses, les stratégies de prévention, ainsi que l'impact sur les groupes particulièrement vulnérables, plus spécialement les enfants.

La priorité thématique « Changement planétaire et écosystèmes » comprend une action spécifique sur la recherche complémentaire. La recherche sera centrée sur l'évaluation des risques, l'évaluation de la qualité de l'environnement y compris les indicateurs fiables de l'état de santé des populations et des conditions environnementales et les risques induits par l'exposition à l'extérieur et à l'intérieur. En outre, dans le cadre des questions transversales, l'objectif est d'arriver à une évaluation monétaire des externalités concernant l'environnement et la santé des activités et technologies liées à la stratégie de l'UE en matière de développement durable dans des domaines tels que l'énergie, les transports, l'utilisation des sols, l'agriculture, la sylviculture et l'eau.

Au titre de la priorité thématique « Génomique et biotechnologie pour la santé », divers sous-domaines (« Étude du développement humain et du processus du vieillissement », par exemple) peuvent offrir des possibilités grâce auxquelles les connaissances en matière de développement humain, de la conception jusqu'à l'adolescence, devraient trouver des applications en ce qui concerne la santé de l'enfant. Deux autres possibilités sont les sous-domaines « Lutte contre le cancer », qui fait partie du volet consacré aux maladies graves, et « Lutte contre les principales maladies transmissibles liées à la pauvreté », qui comprendra probablement des essais cliniques chez des enfants victimes de ces maladies.

Au titre de la priorité thématique « Nanotechnologie et nanosciences, matériaux multifonctionnels basés sur la connaissance, et nouveaux procédés et systèmes de production », la recherche dans le domaine des technologies industrielles continuera à se concentrer sur les causes en amont et fournira des solutions permettant de prévenir la pollution et les incidences négatives sur la santé provenant des sources les plus courantes de pollution potentielle, à savoir l'industrie et l'utilisation de produits dans la vie quotidienne. Dans le volet « Recherche axée sur les politiques », plusieurs sous-domaines concernent la recherche nécessaire pour soutenir les politiques en matière d'environnement et de santé :

i) « Évaluation environnementale (sol, eau, air, bruit, mais aussi effets dus à des substances chimiques) »

ii) Évaluation des technologies environnementales destinées à soutenir les décisions politiques, notamment en ce qui concerne les technologies efficaces mais à bas coût dans le cadre du respect de la législation environnementale

iii) « Questions de santé publique, y compris épidémiologie contribuant à la prophylaxie et réaction aux pathologies nouvelles, rares et transmissibles, allergies, sécurisation du don de sang et d'organes »

iv) « Impact des questions environnementales sur la santé (y compris la santé au travail et les méthodes d'évaluation des risques et l'atténuation des risques de catastrophes naturelles pour les populations) ». Comme il s'agit de domaines dans lesquels des travaux de recherche sont en cours dans un contexte national ou autre, l'un des principaux objectifs des activités de recherche dans ce domaine doit consister à réunir les résultats de la recherche, actuels et à venir, dans les domaines les plus importants, à les interpréter et à les rassembler en contributions cohérentes aux politiques communautaires concernées.

Le nouveau programme de travail pluriannuel (2003-2006) du Centre commun de recherche s'intéresse à la santé humaine et ses interactions avec les facteurs de risque environnementaux. L'un des principaux objectifs est de développer le concept de l'envirogénomique humaine dans le contexte de l'exposition humaine totale et d'introduire ce concept dans les pratiques d'évaluation et de réduction des risques pour chacun des facteurs de risque ambiants. Un autre objectif est d'approfondir les connaissances et les compétences, ainsi qu'à partager le savoir-faire dans les domaines de la validation et de l'harmonisation des méthodologies et modèles d'évaluation de l'exposition humaine aux substances chimiques dégagées par les produits et articles de consommation, et de l'impact de ces substances sur la santé. Les efforts du CCR viseront essentiellement à recueillir les données d'exposition manquantes de manière systématique et cohérente, en intégrant les connaissances actuelles dans les technologies novatrices, afin d'élaborer une approche globale en matière d'exposition humaine (produits, articles, environnement, denrées alimentaires), et seront déployés en collaboration étroite avec les spécialistes de l'environnement au niveau international.

12. ANNEXE D : – ACTIONS INTERNATIONALES DANS LES DOMAINES DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTE

L'adoption de la Charte européenne sur l'environnement et la santé (Francfort, 1989) par les ministres de l'Environnement et de la Santé de la région européenne de l'OMS a marqué le début d'un processus qui a conduit aux déclarations d'Helsinki (1994) et de Londres (1999), qui ont identifié de nouvelles perspectives d'action.

En conséquence, certains États membres et la plupart des pays adhérents ont préparé des plans d'action nationaux en faveur de l'environnement et de la santé (*National Environmental Health Action Plans*, NEHAP). Une récente évaluation pilote de ces plans a souligné leur importance, dans la mesure où ils associent l'environnement, la santé et d'autres secteurs dans un projet commun et donnent plus de poids aux facteurs environnementaux dans le domaine de la santé. Ce processus a stimulé le développement de la législation environnementale en Europe centrale et orientale. La mise en œuvre de l'acquis dans le domaine de l'environnement et l'amélioration de la santé de la population des pays adhérents soulignent le rôle d'une législation efficace pour lutter contre les incidences des menaces environnementales sur la santé.

Outre les NEHAP, d'autres initiatives nationales spécifiques ont également été lancées dans des domaines tels que la qualité de l'air intérieur, les conditions de vie, la prévention de la maladie des légionnaires, en ayant recours à des campagnes d'information et de sensibilisation du public, la formation, la surveillance de la salubrité de l'environnement et des enquêtes.

Des initiatives de coopération régionale ont été lancées dans région de la mer Baltique et dans les pays des Balkans.

En 1997, les pays du G8 ont signé la déclaration de Miami sur la santé des enfants et l'environnement, qui vise à réduire l'impact sur la santé des enfants d'un certain nombre de contaminants prioritaires, comme le plomb et les perturbateurs endocriniens. Les pays du G8 ont été particulièrement actifs dans l'élaboration d'une politique appropriée et ont accordé une attention particulière aux questions de santé des enfants.

Lors du sommet mondial sur le développement durable organisé à Johannesburg en 2002, l'OMS, avec le soutien de l'UE, a lancé un projet de partenariat mondial « Un environnement sain pour les enfants – Appel à une alliance mondiale ».

La Commission participe à la préparation de la conférence ministérielle paneuropéenne sur l'environnement et la santé, qui doit se tenir à Budapest en 2004, et qui s'intitulera « L'avenir de nos enfants ». À cette conférence participeront les ministres de l'Environnement et de la Santé des 52 pays membres de l'OMS-Europe.