



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 04.06.1997
COM(97) 266 final

97/0153 (COD)

COMMUNICATION DE LA COMMISSION

concernant un programme d'action communautaire relatif aux maladies
liées à la pollution dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

Proposition de DÉCISION DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

adoptant un programme d'action communautaire 1999-2003 relatif aux maladies liées à la
pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

(présentées par la Commission)

COMMUNICATION DE LA COMMISSION

concernant un programme d'action communautaire relatif aux maladies
liées à la pollution dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

TABLE DES MATIÈRES

	Page
I. INTRODUCTION	1
II. LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION DANS LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE.....	2
III. LA PRÉVENTION DES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION	8
IV. ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES ÉTATS MEMBRES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL CONCERNANT LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION.....	10
V. ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES EN RAPPORT AVEC LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION	11
VI. APPROCHE DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNANT LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION.....	14
VII. PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE RELATIF AUX MALADIES LIÉES À LA POLLUTION	16
VIII. CONSULTATION, ÉVALUATION ET RAPPORTS	19

I. INTRODUCTION

1. La protection de la santé a été érigée en priorité par les articles 3 point o) et 129 du traité instituant la Communauté européenne. Le rôle de la Communauté consiste à contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, en faisant porter son action sur la prévention des maladies, en particulier en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur action, en promouvant la coordination de leurs politiques et programmes et en favorisant la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique.
2. Dans sa communication du 24 novembre 1993 concernant le cadre l'action dans le domaine de la santé publique (COM(93) 559 final), la Commission a défini un cadre pour l'action future au niveau communautaire en vue d'atteindre ces objectifs. Conformément aux critères fixés par la communication de la Commission, les maladies liées à la pollution ont été identifiées comme une priorité de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique.
3. Les maladies liées à la pollution sont les maladies qui sont causées, provoquées ou aggravées par la pollution de l'environnement. Dans le contexte des programmes liés à l'environnement, la pollution a été définie comme un effet sur l'environnement, lié aux activités humaines, qui perturbe les fonctions d'absorption et de régénération de l'écosystème. Cependant, en matière de santé publique, on peut définir la pollution de façon plus limitée comme un déséquilibre ou une perturbation, d'origine humaine ou naturelle, qui peut avoir un effet néfaste sur la santé humaine. Ces polluants peuvent être de nature biologique, chimique ou physique et se trouver dans l'air, l'eau, le sol ou la nourriture.

II. LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION DANS LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

4. La pollution de l'environnement a créé des problèmes pour la santé dans toute l'histoire de l'humanité. Cependant, l'accroissement de l'urbanisation et de l'industrialisation et la croissance rapide de la population ont augmenté le nombre et les concentrations de polluants et le nombre de personnes qui y sont exposées. À mesure que l'impact de la pollution sur la santé a été mieux connu, des mesures ont été prises pour limiter la pollution et améliorer l'hygiène et les conditions de vie et de travail, par exemple en fournissant de l'eau propre et en installant des systèmes d'égouts dans les villes. Du reste, l'amélioration de l'état de santé des populations des États membres au cours des deux derniers siècles résulte davantage de ce type de mesures que des progrès de la médecine.
5. À l'heure actuelle, dans la Communauté européenne, bon nombre des maladies liées à de mauvaises conditions d'environnement et d'hygiène qui sévissaient autrefois, notamment les maladies infectieuses transmises par l'eau souillée, comme le choléra et la fièvre typhoïde, ont été jugulées et, dans de nombreux cas, quasiment éliminées. Bien qu'un certain nombre de maladies infectieuses restent des menaces importantes pour la santé, leur place parmi les "grands fléaux" dans les États membres a été prise dans une large mesure par les maladies causées par une interaction entre l'environnement, la génétique et le mode de vie, comme les maladies respiratoires et certaines formes de cancer. L'exposition de longue durée à des niveaux relativement faibles de pollution et l'exposition aiguë à de fortes concentrations peuvent jouer un rôle dans ces interactions; différents polluants peuvent intervenir et se combiner.
6. Bien que les polluants contribuent à causer, provoquer ou aggraver ces maladies et soient également associés à des effets sur la santé qui peuvent entraîner une maladie, l'importance de leur impact dans un cas déterminé dépend d'une série de facteurs, comme le génotype, l'âge, la profession et le mode de vie des intéressés. Il est clair, toutefois, que, même lorsque la contribution d'un polluant en tant que facteur de cause ou d'aggravation d'une maladie spécifique est relativement faible, l'impact de ce polluant sur la santé publique peut être considérable si cette maladie est responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes.
7. La pollution contribue à un grand nombre des causes majeures de morbidité et de mortalité dans la Communauté européenne, notamment les problèmes respiratoires, les allergies, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies infectieuses, les affections neurologiques et les défaillances immunologiques.

MALADIES RESPIRATOIRES

8. Au cours des dernières décennies, on a constaté une augmentation de la prévalence d'un certain nombre de maladies respiratoires graves dans la Communauté, comme l'asthme.

Asthme

9. L'asthme bronchique est une maladie des voies respiratoires caractérisée par une sensibilité anormalement élevée des voies aériennes à un grand nombre de stimuli, notamment les irritants et les allergènes inhalés. L'asthme peut être épisodique ou chronique et peut être mortel dans certains cas.
10. Les dernières décennies ont apparemment vu une augmentation considérable de la prévalence de l'asthme dans la Communauté européenne et dans certains autres pays développés. De ce fait, la population s'est inquiétée de cette maladie et des facteurs de cause possibles. Dans la Communauté européenne, l'augmentation du taux de mortalité due à l'asthme a été de 27 % entre 1974-78 et 1980-84. En Finlande, le nombre de personnes atteintes d'asthme a plus que doublé entre 1964 et 1987. En 1994, 3 % de sa population avait fait l'objet d'un diagnostic d'asthme. De même, aux Pays-Bas, les cas d'asthme chez les adultes ont doublé entre 1972 et 1991. Une hausse parallèle a été constatée au Royaume-Uni. En 1994, d'après les estimations, l'asthme affectait 4 % des adultes à un degré de gravité suffisant pour justifier une surveillance médicale. L'évolution parmi les enfants est particulièrement préoccupante. La prévalence chez les jeunes enfants a doublé au cours des années 1970 et 1980. Au Royaume-Uni toujours, les chiffres de 1994 indiquent que 4 à 6 % des enfants étaient atteints d'asthme nécessitant un suivi médical. On estime au double le nombre de ceux qui ont fait l'objet d'un diagnostic d'asthme. Au Danemark, entre 1987 et 1994, la prévalence de l'asthme est passée de 3 à 5 %.
11. Il a été suggéré qu'une partie de l'augmentation constatée pourrait résulter de modifications et d'améliorations des critères et techniques de diagnostic. Cependant, les études récentes, qui tiennent compte de ces changements, tendent clairement à conclure qu'il y a eu une hausse réelle et continue du nombre de cas d'asthme. De nombreux facteurs ont été avancés pour expliquer cette augmentation.
12. La pollution de l'air a fait l'objet d'un grand intérêt en tant que cause importante possible. Bien que les niveaux de certains polluants aient considérablement diminué, l'importance relative des émissions provenant de la circulation a augmenté dans le même temps que la prévalence de l'asthme dans plusieurs États membres. Toutefois, l'environnement extérieur paraît jouer un rôle moins important que la qualité de l'air à l'intérieur des locaux habités et le mode de vie. Il est néanmoins possible qu'il existe un lien entre certains types de pollution de l'air et l'augmentation marquée de la prévalence de l'asthme précoce, qui apparaît généralement chez des individus atopiques, c'est-à-dire qui développent facilement des anticorps IgE à des allergènes courants. Les modifications de l'environnement intérieur, causées par l'évolution des constructions, comme le recours accru aux systèmes de chauffage central et l'isolation (avec pour résultat un climat intérieur chaud et humide, qui favorise le développement des acariens et des champignons), et l'évolution des modes de vie, qui amène les gens à vivre davantage à l'intérieur, sont jugés particulièrement importants à cet égard. Le tabagisme, en particulier pendant la grossesse, et le régime alimentaire constituent d'autres facteurs susceptibles de jouer un rôle.
13. Étant donné le nombre élevé de personnes qui souffrent de l'asthme dans la Communauté européenne, les facteurs aggravants de cette maladie sont potentiellement importants en

termes de santé publique. Certains éléments indiquent clairement que la pollution de l'air extérieur a un effet sur les asthmatiques déclarés. Plusieurs études épidémiologiques menées sur une large échelle et analysant les variations des concentrations journalières des polluants atmosphériques ont indiqué que les augmentations de ces concentrations sont associées à des augmentations sensibles du nombre d'hospitalisations, de consultations chez des pédiatres et dans des services d'urgence ainsi que de recours aux médicaments pour des cas d'asthme.

Bronchopneumopathie chronique obstructive

14. La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), en particulier la bronchite et l'emphysème, constitue une cause considérable de mortalité et de morbidité dans la Communauté européenne. En France, par exemple, on estime que 2,5 millions de personnes souffrent de bronchite chronique, dont un tiers avec obstruction chronique des voies aériennes. La prévalence de la BPCO augmente avec l'âge et elle est actuellement plus élevée pour les hommes que pour les femmes; elle est également plus forte parmi les fumeurs (et davantage de femmes fument à l'heure actuelle), les personnes à faible statut social et celles qui ont exercé des professions caractérisées par des concentrations élevées de particules en suspension. En Finlande, la prévalence parmi les personnes âgées en 1994 a été estimée à 12,5 % pour les hommes mais à 3 % seulement pour les femmes. En ce qui concerne la mortalité, la BPCO constitue une cause majeure de décès dans les pays développés. Dans certains pays, le taux de mortalité a augmenté; ainsi, en France, il est passé entre 1980 et 1991 de 26,7 pour 100 000 à 29 pour 100 000 chez les hommes et de 12,3 pour 100 000 à 17,0 pour 100 000 chez les femmes.
15. Il est néanmoins difficile de déterminer avec précision la prévalence de la BPCO dans la population en général, parce que le diagnostic de la maladie n'est généralement posé que chez des patients hospitalisés soumis à une série de tests, notamment sur la fonction pulmonaire. Il est également difficile de comparer les prévalences entre pays, étant donné que des définitions différentes sont utilisées et que les données ne sont pas toujours disponibles.
16. En ce qui concerne les facteurs de cause de la BPCO, comme pour l'asthme, parmi les facteurs de risque connus, certains sont génétiques et d'autres sont liés au comportement. Le tabagisme joue certainement un rôle crucial. Il est connu que la pollution de l'air aggrave ces affections. Les premiers résultats du projet APHEA de la Communauté européenne (Pollution atmosphérique et santé: une approche européenne) indiquent qu'une augmentation des concentrations journalières de certains polluants exerce un effet détectable à la fois sur les hospitalisations pour cause de BPCO dans les villes européennes et sur la mortalité due à la BPCO. Toutefois, d'autres travaux sont nécessaires pour déterminer les agents pathogènes et les relations, dans le temps et l'espace, entre les niveaux d'exposition aux polluants atmosphériques et les effets à court et long terme.

ALLERGIES

17. Au cours des 20 dernières années, on a constaté une augmentation substantielle des maladies perçues comme des allergies partout en Europe, et en particulier dans les centres

urbains. Depuis 1970, la prévalence de la rhinite allergique, tant chez les adultes que chez les enfants, a doublé dans un certain nombre d'États de la Communauté, comme le Royaume-Uni et la Suède. Les taux de prévalences actuels varient de 2 à 10 % dans la Communauté.

18. La réaction aux antigènes étrangers est régie par le système immunitaire et influencée par une série de facteurs, dont la prédisposition génétique, les habitudes alimentaires, le mode de vie et l'exposition aux allergènes dans l'environnement. Il semble que, même si les facteurs génétiques jouent un rôle très important, les polluants de l'environnement constituent des facteurs clés influençant les allergènes spécifiques auxquels une personne développera une hypersensibilité. Parmi ceux-ci, les agents biologiques comme le pollen, les phanères animaux et les acariens occupent une place considérable.
19. L'allergie au pollen est la forme la plus commune d'allergie. Il y a quelque 150 ans, lorsque l'on a décrit pour la première fois le rhume des foins, il s'agissait d'une affection rare, mais, ces dernières années, elle a connu une croissance rapide, particulièrement dans les centres urbains. Depuis le début du siècle, la corrélation entre le taux de pollen et l'ampleur des symptômes allergiques, comme la conjonctivite et la rhinite, a été largement reconnue. Toutefois, étant donné que le taux de pollen dans l'atmosphère n'a pas augmenté, le développement des allergies observé ne peut être dû à ce seul facteur.
20. L'influence des polluants atmosphériques est un facteur qui doit être pris en compte, étant donné qu'ils sont susceptibles d'aggraver le problème de trois façons. Tout d'abord, ils peuvent renforcer le développement de l'allergie au pollen par une influence directe sur les grains de pollen, en les rendant plus allergisants. Ensuite, on constate que les patients réagissent plus fortement aux substances allergènes s'ils ont déjà été exposés à certains polluants atmosphériques, comme les particules. Enfin, l'exposition aux polluants dans l'atmosphère urbaine, comme les particules en suspension et la fumée de tabac, peut provoquer une augmentation générale de la réactivité des voies respiratoires.
21. La pollution de l'air à l'intérieur des locaux est également à prendre en considération. Les principaux allergènes présents dans l'environnement intérieur sont les déjections des acariens, les spores des champignons et les phanères animaux. Les acariens, qui vivent essentiellement dans et sur les matelas et la literie et dans la poussière domestique, peuvent provoquer des réactions allergiques et aggraver les symptômes allergiques respiratoires existants. La prévalence de la sensibilité à ces animaux a été estimée à près de 30 % dans certains pays. Comme nous l'avons mentionné, l'isolation et le manque d'aération peuvent favoriser le développement des acariens et des champignons.

AUTRES MALADIES

22. Un certain nombre d'autres maladies liées à la pollution, y compris les maladies cardio-vasculaires et le cancer, sont déjà couvertes par des programmes communautaires de santé publique.
23. **Les maladies cardio-vasculaires** constituent la première cause de mortalité dans la Communauté. L'OMS a estimé que 1 à 2 % de la mortalité par maladie cardio-vasculaire

(chez les personnes déjà atteintes) en Europe peut être attribuée aux légères augmentations de la pollution atmosphérique par les particules fines et 3 % ou davantage dans les régions les plus polluées. On a constaté un lien entre le niveau de pollution atmosphérique par les particules fines (moins de 10µm ou moins de 2,5 µm) au cours d'une journée donnée et le taux de mortalité chez les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires ou respiratoires. Les mécanismes physiologiques qui entrent en jeu ne sont pas encore clairs mais on pense que les particules pourraient porter atteinte à la fonction pulmonaire et produire des réactions inflammatoires aiguës.

24. Des éléments indiquent que d'autres polluants, comme la fumée de tabac dans l'air ambiant et le monoxyde de carbone, peuvent également aggraver les maladies cardio-vasculaires.
25. Le **cancer** est la cause la plus importante de décès dans la Communauté européenne, après les maladies cardio-vasculaires. La carcinogenèse chimique, c'est-à-dire le fait que des produits chimiques provoquent le cancer, a été reconnue depuis longtemps dans l'environnement de travail. Les produits chimiques cancérigènes ont, pour la plupart, fait l'objet de dispositions législatives, tant au niveau national que communautaire, pour réduire les expositions. La présence, même en faible quantité, de substances cancérigènes, naturelles ou produites par l'homme, dans l'environnement a suscité des inquiétudes quant à leurs effets possibles sur la population en général. Il est un certain nombre de facteurs qui doivent recevoir une attention appropriée dans l'étiologie de cette maladie, y compris la longue période de latence. Des études de la répartition géographique des cancers donnent des indications sur l'influence possible des facteurs environnementaux dans leur apparition. Toutefois, on considère que les trois quarts des cas de cancer sont liés au mode de vie, le tabac à lui seul étant responsable d'un tiers de la mortalité par cancer. Bien que le facteur causal principal du cancer du poumon soit le fait de fumer, cette maladie atteint également des non-fumeurs. Les estimations varient mais on a avancé que 9 à 13 % des cas en Europe sont liés à l'exposition à la fumée de tabac dans l'air ambiant, c'est-à-dire le tabagisme passif en environnement intérieur.
26. Le grand public a accordé beaucoup d'attention à l'augmentation de l'utilisation de l'électricité dans l'environnement domestique et de travail, ainsi que des appareils de télécommunications et de radio- et télédiffusion, qui a entraîné une intensification de l'exposition aux champs électromagnétiques et aux rayonnements. La population s'est inquiétée des conséquences possibles pour la santé, notamment sur la question de savoir si le fait d'habiter à proximité de lignes à haute tension peut provoquer la leucémie ou le cancer du cerveau chez l'enfant. Toutefois, il n'existe pas de données claires indiquant une augmentation des risques de cancer causée par les champs électromagnétiques. Un rapport récent de la Commission (Rayonnements non ionisants: sources, exposition et effets sur la santé - CCE/V/1/LUX/35/95) a constaté que les données épidémiologiques existantes ne sont pas concluantes et que les études biologiques n'ont pas démontré jusqu'à présent un mécanisme biologique plausible de carcinogenèse par les champs électromagnétiques.
27. La prévalence des **maladies contagieuses** est liée dans de nombreux cas à la pollution de l'environnement. La contamination de l'eau potable et de l'alimentation par des agents microbiologiques peut, par exemple, causer l'hépatite A, la fièvre typhoïde, le choléra et la shigellose; la tuberculose est liée à de mauvaises conditions de vie. Les améliorations à

l'hygiène publique et au logement - évacuation des déchets, installations sanitaires, traitement et stockage de la nourriture, etc. - combinées à la vaccination et à d'autres interventions médicales, ont grandement réduit la menace représentée par beaucoup de ces maladies dans la Communauté européenne. Toutefois, l'incidence des maladies liées à la contamination des aliments, en particulier par les salmonelles, le campylobacter et les listeria a augmenté dans certain pays et est source de préoccupation.

28. **Les effets néfastes, auditifs et non auditifs, sur la santé** causés par le bruit constituent une question d'importance croissante. Les données européennes disponibles indiquent que les niveaux de bruit dans l'environnement urbain sont en augmentation constante. La circulation routière, les chemins de fer, les avions, l'industrie et la construction constituent des sources importantes de bruit de fond dans les zones urbaines. D'autre part, des changements de mode de vie comme l'utilisation croissante de systèmes stéréo personnels et l'exposition à des niveaux sonores élevés (par exemple dans les discothèques) ont été associés avec des déficiences auditives. Outre les déficiences auditives, les effets auditifs sur la santé peuvent comporter une dégradation de l'acquisition du langage et du développement cognitif de l'enfant. Les effets non auditifs sur la santé comprennent le stress, l'anxiété et les troubles du sommeil.

III. LA PRÉVENTION DES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

29. La prévention des maladies liées à la pollution consiste en trois éléments. Tout d'abord, réduire les quantités de polluants en agissant à la source, ensuite, restreindre le nombre de personnes qui y sont exposées et enfin limiter les effets sur les individus exposés. Un travail considérable a déjà été réalisé à la fois dans les États membres et au niveau communautaire sur les deux premiers éléments, par le contrôle des niveaux de polluants dans l'air, l'eau, l'alimentation, les déchets et en matière de radioprotection, ainsi que par la recherche concernant les effets sur la santé et par la limitation de l'exposition aux polluants dans l'environnement domestique et de travail.
30. Il n'est pas réalisable, ni rentable de réduire les niveaux de tous les polluants ou de limiter l'exposition à ces agents jusqu'à éliminer tout leur potentiel d'effets néfastes sur la santé. Dans le cas des agents naturels potentiellement néfastes présents dans l'environnement, comme les ultraviolets, le pollen et certaines toxines naturelles, la limitation de l'exposition est plutôt susceptible d'être réalisée par des changements de comportement individuel. Toutefois, en raison des possibilités de synergisme entre les polluants atmosphériques et le pollen, il serait envisageable de réduire l'impact du pollen en contrôlant les niveaux de pollution de l'air. En outre, les contrôles des niveaux de polluants adaptés à la protection de la population en général pourraient être insuffisants pour prévenir des effets néfastes sur la santé de certains individus ou groupes vulnérables, comme les enfants et les personnes âgées.
31. Pour cette raison, il est nécessaire de compléter les mesures visant à limiter les émissions et les expositions par des actions de santé publique concernant directement la population. Ces actions ont pour but de prévenir le développement des maladies en réduisant l'exposition des individus et en atténuant les effets sur la santé. À titre d'exemple, on peut citer la directive sur la qualité de l'air ambiant: directive 96/62/CE du Conseil du 27 septembre 1996 concernant l'évaluation et la gestion de la qualité de l'air ambiant (JO n° L 296 du 21.11.96, pp. 55-63). La directive prévoit des valeurs limites pour protéger la santé humaine mais permet également de définir des seuils auxquels les États membres informeraient ou avertiraient le public de la mauvaise qualité de l'air.
32. Pour pouvoir entreprendre efficacement de telles actions de prévention, il est nécessaire de disposer au préalable d'informations appropriées sur les problèmes à régler. Au niveau de la Communauté européenne, les données actuelles ne donnent pas une image claire de la relation entre la pollution de l'environnement et les maladies, particulièrement en ce qui concerne la relation quantitative entre l'exposition et ses effets. Bien que l'on rassemble depuis longtemps des données sur la pollution de l'environnement au niveau communautaire et dans les États membres, ces données concernent essentiellement les niveaux et les types de pollution. Des données existent bien sur les effets des polluants sur la santé dans les États membres, en particulier les effets aigus, mais, dans de nombreux cas, les relations causales précises n'ont pas encore été établies. Les difficultés de cette démarche portent sur l'évaluation correcte de l'exposition, particulièrement l'exposition de longue durée, l'établissement des liens entre les niveaux d'exposition des individus ou des populations aux polluants et les effets à plus long terme sur la santé, les longues périodes de latence entre l'exposition à un polluant et l'apparition des symptômes cliniques, ainsi que la présence de

facteurs de confusion. En outre, il existe relativement peu de données valables pour l'ensemble de la Communauté et c'est là un problème qui doit être résolu.

IV. ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES ÉTATS MEMBRES ET AU NIVEAU INTERNATIONAL CONCERNANT LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

États membres

33. L'augmentation de l'importance des maladies liées à la pollution dans la Communauté européenne et de l'inquiétude du public a amené un certain nombre d'États membres à organiser des actions de prévention, en particulier en ce qui concerne l'asthme et d'autres maladies respiratoires et les allergies. Au Danemark, par exemple, le ministère de la Santé a produit en 1993 un "Plan d'action pour une prévention renforcée de l'asthme et de l'allergie" et, l'année suivante, le ministère français de la Santé et le Comité français d'éducation pour la santé ont lancé un programme quadriennal de sensibilisation du public et des professionnels de la santé à ces maladies.
34. À l'égard de l'asthme spécifiquement, la Finlande a mis sur pied un programme décennal qui comprend une série de mesures visant à accroître l'information, améliorer le diagnostic précoce, renforcer l'autonomie bien conseillée des patients et réduire les irritants atmosphériques qui provoquent l'asthme, comme la fumée de cigarette. En ce qui concerne les allergies, la Suède a mené en 1995 une campagne nationale "1995 année de l'allergie", avec entre autres manifestations une exposition itinérante, le "train des allergies", conçue pour diffuser l'information sur les effets pratiques des allergies sur la vie des gens; la campagne s'est également attachée à promouvoir la formation de groupes clés, comme les enseignants et les parents et à soutenir les projets locaux.

Actions internationales

35. Au niveau international, l'OMS a organisé une Deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, avec le soutien financier de la Commission. Un rapport sur l'hygiène du milieu dans la Région européenne, intitulé "Penser à l'Europe de demain" a été préparé pour la conférence, qui s'est tenue à Helsinki en juin 1994, avec la participation des représentants des 47 États membres de l'OMS/EURO. Les représentants ont approuvé le Plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé dans la Région européenne, une stratégie de prévention et de contrôle des risques pour la santé liés à l'environnement et ont adopté une Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe. Par celle-ci, les pays participants se sont engagés à développer conjointement, au niveau de leurs ministères respectifs de la Santé et de l'Environnement, des plans d'action nationaux en faveur de l'environnement et de la santé pour la fin de 1997. L'Italie et le Royaume-Uni sont deux des six pays participant à un projet pilote visant à développer leurs plans d'action pour 1996 et à partager leur expérience avec d'autres pays.
36. La Conférence a également créé un Comité européen de l'environnement et de la santé pour soutenir l'élaboration des plans d'actions nationaux en faveur de l'environnement et de la santé et pour contribuer à la coordination et à l'évaluation de la mise en oeuvre du Plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé en Europe. La Commission est représentée à ce comité, de façon à contribuer à ce que ces activités complètent plutôt que recourent l'action communautaire.

V. ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES EN RAPPORT AVEC LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

Politique de l'environnement

37. De nombreuses mesures de limitation de la pollution et des niveaux d'exposition sont prises dans le cadre du cinquième programme d'action communautaire pour l'environnement "Vers un développement soutenable" (JO n° C 138 du 17.5.1993). Parmi ses priorités, on compte l'amélioration de la santé publique et de la sécurité et l'intégration des préoccupations environnementales dans tous les aspects de la politique et de la prise de décision communautaires. Ce programme se base sur l'importante législation communautaire existante concernant la pollution de l'air, de l'eau et du sol, les produits chimiques, l'élimination des déchets et la protection contre la radioactivité.
38. Une directive cadre sur la qualité de l'air a été adoptée récemment (directive 96/62/CE du Conseil du 27 septembre 1996 concernant l'évaluation et la gestion de la qualité de l'air ambiant, JO n° L 296 du 21.11.96, pp. 55-63). Dans le contexte de cette directive cadre, la Commission est en train de développer ou de réviser la législation sur les normes de qualité de l'air ambiant pour les principaux polluants atmosphériques, en tenant compte de l'impact sur la santé humaine et sur l'environnement. Les propositions concernées comprendront également des dispositions pour la diffusion de l'information au public.
39. De nouvelles initiatives sont en cours dans plusieurs domaines, comme le contrôle des émissions des véhicules à moteur, la révision des directives existantes sur la qualité des eaux de baignade et des eaux potables, l'information au public sur les effets des rayonnements sur la santé et l'élaboration d'une stratégie pour réduire les risques engendrés par les produits chimiques. D'autre part, les travaux se poursuivent dans le cadre de la directive sur la classification et l'étiquetage des substances chimiques dangereuses, nouvelles et existantes (JO n° L 133 du 30.5.1988) et de la directive sur la classification et l'étiquetage des préparations chimiques dangereuses (JO n° L 187 du 16.7.1988, p. 14). Ces directives contiennent les critères de classification des produits chimiques en fonction, par exemple, de leur toxicité dermique et par inhalation, de la sensibilisation cutanée, de l'irritation de la peau et des yeux. Ces critères peuvent être mis à jour sur la base des données scientifiques les plus récentes.
40. L'Agence européenne pour l'environnement a été créée pour fournir aux décideurs au niveau européen et national des informations sur l'environnement qui soient objectives, fiables et comparables. L'Agence, qui travaille en collaboration étroite avec les autorités nationales et la Commission, compile des informations sur la pollution de l'air et de l'eau, avec le détail des sources de pollution, qui constitueront une contribution utile dans le domaine des maladies liées à la pollution. Elle collabore avec l'OMS et a produit un premier rapport sur l'environnement et la santé. Elle a l'intention d'entreprendre d'autres études dans ce domaine.
41. Les services de la Commission et l'Agence européenne pour l'environnement ont récemment compilé de nombreuses informations concernant la qualité de l'air actuelle et future. En outre, des mesures pour réduire les émissions anthropogéniques de polluants

atmosphériques ont déjà été mises en place ou sont en cours de développement grâce à un certain nombre d'initiatives communautaires, par exemple le programme "Auto/Oil" et la législation résultante sur les émissions des véhicules à moteur (JO n° L 100 du 19.4.1994, p. 42), la directive sur la prévention et la réduction intégrées de la pollution (JO n° C 87 du 25.3.1996, p. 8) et la directive sur les mesures contre les émissions provenant des engins mobiles non routiers (JO n° C 328 du 7.12.1995, p.1).

Actions dans d'autres domaines

42. Des activités communautaires dont il convient de tenir compte sont également entreprises dans le cadre d'autres politiques. Dans le contexte de la politique sur l'alimentation, trois directives ont été adoptées par le Conseil en 1995 sur les niveaux maxima de résidus d'un certain nombre de substances actives des pesticides. En matière de santé et de sécurité au travail, il existe un arsenal législatif complet et à jour pour la protection des travailleurs, y compris des directives sur les agents physiques, chimiques et biologiques au travail. Des travaux sont en cours, notamment sur les limites d'exposition professionnelle à des substances chimiques (y compris l'extension de la directive existante sur l'exposition à des agents cancérogènes au travail) et le développement du programme SAFE (Action de sécurité pour l'Europe), qui vise à améliorer la sécurité, l'hygiène et la santé au travail, particulièrement dans les petites et moyennes entreprises.
43. En 1995, la Commission a également présenté un livre vert pour une politique énergétique de l'Union européenne (COM(94) 659 final du 11.1.1995), qui couvre entre autres des questions de santé publique et introduit des propositions visant à soutenir de nouvelles technologies propres pour réduire les émissions de polluants. Enfin, dans le cadre du programme communautaire de recherche et de développement technologique, des projets de recherche sont en cours dans les programmes relatif à l'environnement et au climat, à l'agriculture et à la pêche ainsi qu'à la biomédecine et à la santé. Dans le quatrième programme-cadre de la Communauté européenne pour la recherche et le développement technologiques (décision 94/1110/CE du 26.4.1994, JO n° L 126 du 18.05.1994, p.1, telle que modifiée par la décision 96/616/CE du 25.3.1996, JO n° L 186 du 4.4.1996, p. 69) et plus particulièrement le programme biomédecine et santé, les recherches dans le domaine des maladies chroniques et des problèmes liés à l'âge portent sur l'étiologie, y compris les aspects environnementaux, et le traitement des problèmes respiratoires, dont l'asthme. Les objectifs de recherche dans le domaine de la médecine du travail et environnementale comprennent l'identification et le contrôle des facteurs de risque importants, également en relation avec les problèmes respiratoires et les allergies pour ce qui concerne la santé publique et la médecine du travail.

Conseil

44. Dans sa résolution du 11 novembre 1991 (JO n° C 304 du 23.11.1991, p. 6), le Conseil et les ministres de la Santé, réunis au sein du Conseil, ont invité la Commission, en étroite coopération avec les autorités compétentes des États membres, à faire l'inventaire des connaissances et de l'expérience disponibles au niveau des États membres, de la Communauté et des organisations internationales en ce qui concerne la relation existant entre santé et environnement.

Parlement européen

45. Dans sa résolution A4-0311/95 (JO n° C 32 du 5.2.1996, pp. 15-24) sur le programme d'action sociale à moyen terme 1995-1997, le Parlement a demandé à la Commission de présenter en bonne et due forme le programme d'action en matière de maladies liées à la pollution prévu dans la communication cadre de la Commission concernant la santé publique, ainsi que les deux autres programmes prévus, concernant l'un les maladies rares et l'autre les accidents et les blessures.

Comité économique et social

46. Ces dernières années, le Comité a rendu un certain nombre d'avis relatifs à la pollution de l'environnement et à la santé. Dans son avis, de portée fort vaste, du 6 juillet 1994 sur la communication cadre de la Commission concernant la santé publique, il a pressé la Commission d'adopter une approche large du sujet et a souligné l'importance de l'environnement pour la promotion de la santé.

VI. APPROCHE DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNANT LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

47. L'action communautaire future en matière de santé publique concernant les maladies liées à la pollution doit tenir compte des nombreux travaux déjà engagés, en particulier en vertu des articles 129 et 130 R du traité C.E. Conformément à l'article 129 du traité, la Communauté contribue à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine en encourageant la coopération entre les États membres, en appuyant leur action, en promouvant, en contact étroit avec eux, la coordination de leurs politiques et programmes et en favorisant la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique.
48. Conformément au principe de subsidiarité, la Communauté n'intervient dans ce domaine que si et dans la mesure où, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, celle-ci peut être mieux réalisée au niveau communautaire qu'au niveau national. En outre, les activités de la Communauté doivent être proportionnées aux objectifs à atteindre, sélectionnées sur la base d'une évaluation préalable et susceptibles de produire une valeur ajoutée.
49. Dans le cadre des ressources limitées disponibles, il ne serait guère possible qu'un programme communautaire de santé publique porte sur toutes les nombreuses maladies liées à la pollution. En outre, une telle approche réduirait l'efficacité de ce programme en rendant les actions trop diffuses et augmenterait le risque de déborder sur des domaines couverts par d'autres programmes communautaires.
50. Afin de sélectionner les maladies liées à la pollution auxquelles ce programme doit accorder la priorité, il convient de prendre en compte un certain nombre de critères de sélection, basés sur la méthodologie de fixation des priorités décrite dans la communication de la Commission COM(93) 559 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique. Il s'agit des éléments suivants:
 - la maladie ne fait pas l'objet d'actions de santé publique entreprises dans le cadre d'autres programmes communautaires;
 - il existe des éléments indiquant que les niveaux actuels d'exposition aux polluants représentent un risque pour la santé; en outre, la population exposée est importante;
 - la maladie est responsable d'une morbidité et/ou d'une mortalité considérable dans la Communauté et/ou il existe des éléments indiquant que sa prévalence est en forte hausse;
 - les actions de la Communauté produisent une valeur ajoutée par rapport aux activités des États membres.
51. À la lumière de ces critères, le présent programme se concentrera sur les maladies liées à la pollution atmosphérique, essentiellement les maladies respiratoires et les allergies. Actuellement, dans la Communauté européenne, les niveaux les plus élevés d'exposition de la population aux polluants concernent les polluants atmosphériques. En outre, en dépit d'une réduction de la concentration de certains polluants atmosphériques, des données récentes montrent que des effets importants sont encore liés aux concentrations de pollution

actuellement présentes dans la Communauté européenne. Ces effets peuvent être associés à des variations à court terme des concentrations de pollution et on commence à disposer de certains éléments sur les effets des expositions de longue durée. La morbidité et la mortalité qui en résultent suscitent la préoccupation de la population.

52. Ensuite, des actions de prévention portant sur plusieurs autres catégories de maladies liées à la pollution sont déjà en cours dans le cadre de la stratégie de la Communauté en matière de santé publique. Les actions relatives au cancer entrent dans le cadre du programme "L'Europe contre le cancer", la prévention des maladies cardio-vasculaires est couverte par le programme sur la promotion de la santé et des actions sur les maladies transmissibles sont entreprises dans le cadre du programme sur le SIDA et certaines autres maladies transmissibles.
53. En ce qui concerne les maladies liées au bruit, une prévention efficace doit se concentrer sur des actions visant à réduire les émissions et les niveaux d'exposition. Des prescriptions communautaires concernant l'exposition professionnelle au bruit ont été fixées par la directive 86/188/CEE (JO n° L 137 du 24.5.1986, p. 28) et des propositions d'amendements ont été introduites par la Commission.
54. Il existe plusieurs initiatives communautaires relatives à différentes questions et aspects de la pollution atmosphérique, par exemple THERMIE II (COM(94) 654 final), la stratégie communautaire visant à réduire les émissions de CO₂ (COM(95) 689 final) et le livre vert sur une "tarification équitable et efficace dans les transports - options en matière d'internalisation des coûts externes des transports dans l'union" (COM(95) 691 final).
55. Les maladies respiratoires et les allergies, en revanche, n'entrent pas dans le champ d'application d'autres programmes de santé publique. Elles offrent également d'importantes possibilités d'action communautaire complétant à la fois les travaux de la Communauté sur la réduction de la pollution de l'environnement et les activités des États membres. L'action relative à ces maladies constituera donc le noyau d'un programme consacré aux maladies liées à la pollution, qui fait l'objet d'une proposition de décision du Parlement européen et du Conseil, introduite par la Commission en vertu de l'article 129.

VII. PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE RELATIF AUX MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

56. Afin d'apporter la meilleure contribution possible aux efforts portant sur les maladies liées à la pollution, le programme d'action communautaire proposé contient à la fois des actions horizontales et des actions spécifiques, centrées sur les maladies respiratoires et les allergies. Il comporte plusieurs actions horizontales visant l'amélioration et le partage de l'information et de l'expérience en matière de perception et de gestion des risques des maladies liées à la pollution, qui contribueront à soutenir les actions visant des maladies spécifiques. Il importe d'assurer la complémentarité entre les informations rassemblées par le présent programme et par d'autres programmes ou activités communautaires qui ont un rapport avec ce domaine de la santé publique.
1. **Amélioration de l'information sur les maladies liées à la pollution au niveau communautaire**
57. Les données relatives aux maladies liées à la pollution existent mais, à l'heure actuelle, elles sont insuffisantes et inappropriées au niveau communautaire et ne peuvent être utilisées, en particulier, dans la prise de décision ou pour informer le public des risques pour la santé. La raison en est, dans une large mesure, que les données ne sont pas assez détaillées ni adaptées pour permettre de comprendre les causes, les seuils où se manifestent les effets et les relations ou synergismes exposition-réaction; en outre, souvent elles ne sont pas comparables. En ce qui concerne les maladies respiratoires, en particulier, il existe des variations considérables dans les critères de diagnostic et de classification des différentes maladies.
58. Il importe de travailler à un examen critique des données puis d'améliorer leur comparabilité. Ceci implique par exemple de rechercher un accord sur les critères de diagnostic et les méthodes de surveillance et d'établir des indicateurs comparables. Cette dernière tâche doit être entreprise conjointement avec le programme communautaire proposé en matière de surveillance de la santé (COM(95) 449 du 16.10.1995). Elle exigera un renforcement de la coopération entre les responsables de la collecte et de l'analyse des données concernant les maladies liées à la pollution et une amélioration des mécanismes existants d'échange de données entre les États membres. Il sera nécessaire de vérifier que des données sur la pollution sont disponibles pour servir de base à l'analyse des effets sur la santé. Des données à long terme sur la pollution devront être rassemblées, en plus des données sur les pics à court terme.
59. L'objectif de l'action communautaire est
 - de contribuer à une meilleure compréhension du rôle des polluants en tant que facteurs de cause ou d'aggravation des maladies dans la Communauté européenne, ainsi que de la base et de l'efficacité des actions de prévention.
60. Les mesures à prendre pour atteindre cet objectif pourraient notamment être les suivantes:

- établir des priorités pour l'identification des maladies dans lesquelles on estime que des polluants spécifiques jouent un rôle; comparer leur prévalence et/ou incidence et leur lien avec les données sur les facteurs environnementaux dans les différentes parties de la Communauté européenne; examiner la qualité des données et identifier les domaines où celles-ci font défaut; analyser et réétudier les données actuellement disponibles sur la toxicologie de ces polluants et identifier les lacunes dans les connaissances; comparer ces données, y compris les méthodes de rassemblement, les définitions et les critères utilisés, ainsi que la façon dont les informations sont exploitées dans les analyses, dans la détermination des actions entreprises et dans l'information du public;

contribuer à améliorer la comparabilité des données utilisées dans les actions de prévention, par des échanges d'informations sur les maladies liées à la pollution et leur prévention, y compris une analyse coût-efficacité des actions.

2. Perception et gestion des risques en matière de maladies liées à la pollution

61. La perception par le public des risques que fait courir la pollution à la santé, en particulier leur ampleur et leur classement en termes d'importance du point de vue sanitaire, diffère souvent considérablement de l'évaluation qu'en font les experts, ce qui peut entraîner des inquiétudes injustifiées de la population et des pressions en faveur d'actions disproportionnées.
62. L'expérience démontre qu'il existe plusieurs raisons à cet état de fait. Tout d'abord, la population est mieux informée et davantage sensibilisée aux risques par les informations fournies par les médias. Ensuite, le souhait d'un risque nul pour la santé est un idéal rarement atteint, pour ne pas dire jamais, dans la pratique. Troisièmement, il existe souvent un manque de compréhension de la façon dont les risques liés à la pollution sont évalués et dont on adopte les principes qui régissent leur gestion, ainsi que de la portée de certains termes, comme des niveaux de risque "négligeables", "tolérables" ou "acceptables", utilisés dans les mesures de prévention et de contrôle nationales et communautaires.
63. Quatrièmement, des malentendus peuvent survenir en raison d'un manque d'information sur la proportion du risque pour la santé qui peut être attribuée aux polluants, par rapport à d'autres facteurs, comme le mode de vie, et en raison de la façon dont les médias présentent parfois l'information. Ce point peut être illustré par la tendance du public à sous-estimer la contribution du tabagisme, y compris passif, par rapport à celle des polluants atmosphériques, en tant que facteur causal des maladies respiratoires et cardio-vasculaires. La préoccupation de la population quant aux risques possibles provenant des champs électromagnétiques constitue un autre exemple de disparité entre l'avis des experts et l'opinion publique.
64. Enfin, la population perçoit en général les risques différemment de ce qu'indiquent les preuves scientifiques. Il se peut donc qu'elle accorde beaucoup plus d'importance à certains facteurs, alors que les risques impliqués sont en fait moindres que pour d'autres.

Ceci est dû en partie à l'acceptation du risque en fonction du degré de contrôle personnel qui peut être exercé sur les sources de risques.

65. À cet égard, l'objectif de l'action communautaire consiste à:
 - relever le niveau de connaissance et de compréhension des risques pour la santé liés à la pollution, ainsi que de leur perception, de leur évaluation et de leur gestion.
66. Les mesures à prendre pour atteindre cet objectif pourraient notamment être les suivantes:
 - soutenir des actions visant une meilleure compréhension par la population des risques, de leur évaluation et de leur gestion; promouvoir les efforts concernant la perception par le public des risques pour la santé liés à la pollution, dans l'ensemble de la Communauté;
 - promouvoir des actions et des échanges d'information sur les méthodes permettant de relever le niveau de connaissance de la population et des personnes qui influent sur l'opinion publique, en ce qui concerne l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution.

3. Maladies respiratoires et allergies

67. L'augmentation de la prévalence des maladies respiratoires et des allergies au cours des dernières décennies a fait peser une charge croissante sur la société en général, a augmenté la pression à laquelle sont soumis les services de santé et a suscité une préoccupation considérable dans la population.
68. L'objectif de l'action communautaire dans ce domaine consiste à:
 - soutenir des activités visant à réduire la prévalence et/ou l'incidence de ces maladies.
69. Les mesures à prendre pour atteindre cet objectif pourraient notamment être les suivantes:
 - contribuer à l'information du grand public et de groupes spécifiques sur ces maladies et les agents qui y jouent un rôle; soutenir le développement de méthodes visant à renforcer et coordonner les campagnes d'information; contribuer aux efforts des groupes d'assistance ou d'autoassistance actifs dans le domaine des maladies respiratoires et des allergies;
 - contribuer à une comparaison de diverses initiatives en matière d'éducation et de formation utilisées pour lutter contre ces maladies, en vue de promouvoir les meilleures pratiques; examiner l'efficacité des mesures de prévention prises, notamment par des analyses coût-efficacité.

VIII. CONSULTATION, ÉVALUATION ET RAPPORTS

Consultation

70. Les actions du présent programme seront mises en oeuvre en étroite collaboration avec les États membres, particulièrement en ce qui concerne la coordination de leurs politiques et programmes. Pour faciliter ce processus, la Commission propose de créer un comité consultatif composé de représentants des États membres. Des contacts appropriés seront également entretenus avec l'Agence européenne pour l'environnement, l'OMS, d'autres organisations internationales concernées et des pays tiers, selon les nécessités des actions du programme.

Rapports d'évaluation

71. L'évaluation du programme sera réalisée dans deux rapports:
- un rapport d'évaluation sera adressé au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions au cours de la troisième année du programme. Le but de ce rapport est de veiller à ce que les institutions communautaires et, par leur intermédiaire, toutes les parties concernées, soient parfaitement informées de l'état d'avancement des actions entreprises dans le cadre du programme;
 - un rapport final sur la mise en oeuvre du programme, qui comprendra une évaluation des actions entreprises, sera soumis aux institutions susmentionnées par la Commission à l'issue du programme.

Activités d'information générale

72. La Commission veillera à ce que les rapports sur les activités entreprises soient diffusés à toutes les parties concernées et au grand public.

20

Proposition de
DÉCISION DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

adoptant un programme d'action communautaire 1999-2003 relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

27

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. Dans sa communication (COM(93) 559 final) du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, la Commission a décrit les principes et la stratégie à suivre pour entreprendre des activités communautaires visant à atteindre les objectifs de protection de la santé figurant aux articles 3 point o) et 129 du traité instituant la Communauté européenne. Le rôle de la Communauté, tel qu'il est identifié, consiste à soutenir les efforts consentis par les États membres dans le domaine de la santé publique, à les assister dans la formulation et la réalisation d'objectifs et de stratégies et à contribuer à assurer un niveau élevé de protection sanitaire dans l'ensemble de la Communauté, en se fixant pour objectif les meilleurs résultats déjà atteints dans un domaine donné, en quelque endroit que ce soit dans la Communauté.
2. Conformément à l'article 129, la Commission présente des propositions pour l'adoption par le Parlement européen et le Conseil d'actions d'encouragement visant à contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine. La communication de la Commission susmentionnée établit les critères permettant de déterminer les domaines prioritaires des programmes d'action communautaires. En application de ces critères, les maladies liées à la pollution ont été identifiées comme l'un de ces domaines prioritaires.
3. La présente proposition de la Commission, fondée sur l'article 129 et déjà annoncée dans le programme de travail de la Commission pour 1996, correspond au principe de compétence partagée entre la Communauté et les États membres et vise à améliorer l'information et la prévention en matière de maladies liées à la pollution, en particulier les maladies respiratoires et les allergies, à relever le niveau de connaissance et de compréhension de la perception, de l'évaluation et de la gestion des risques concernant ces maladies, afin de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé contre les maladies liées à la pollution. L'action communautaire dans ce domaine ne relève pas de la compétence exclusive de la Communauté et a pour objet la prévention des maladies liées à la pollution. Conformément au principe de la subsidiarité, une action communautaire ne sera entreprise que si et dans la mesure où, en raison de ses dimensions ou de ses effets, elle peut être mieux réalisée au niveau communautaire.
4. Les maladies liées à la pollution sont les maladies qui sont causées, provoquées ou aggravées par la pollution de l'environnement. Ces maladies, en particulier celles liées à la pollution de l'air, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, représentent une proportion importante et croissante de la morbidité et de la mortalité dans la Communauté européenne et suscitent une préoccupation considérable parmi la population.
5. La prévention des maladies liées à la pollution présuppose la connaissance des relations entre polluants et maladies et se compose de trois éléments. Tout d'abord, réduire les émissions de polluants en agissant à la source, ensuite, restreindre les concentrations de polluants et l'exposition à ces agents et enfin limiter les effets sur les individus qui y sont exposés. Un travail considérable a déjà été réalisé à la fois dans les États membres et au niveau communautaire, en ce qui concerne le contrôle des niveaux de pollution dans l'air,

l'eau, l'alimentation et les déchets, ainsi que la recherche sur ses effets et la limitation de l'exposition aux polluants.

6. Le programme d'action quinquennal proposé a pour but de compléter ce travail par des actions s'adressant à la population, aux professionnels de la santé et aux autorités, qui visent à renforcer la capacité des personnes à réduire les expositions et à limiter les effets de la pollution sur leur santé.
7. Dans le cadre des ressources limitées disponibles, il ne serait guère possible qu'un *programme communautaire de santé publique porte sur toutes les nombreuses maladies liées à la pollution*. À la lumière de ces critères, le présent programme se concentrera sur les maladies liées à la pollution atmosphérique présente à l'intérieur des bâtiments et à l'air libre, essentiellement les maladies respiratoires et les allergies. Lorsque le présent programme étudie l'air à l'intérieur des locaux, il s'agit des environnements non professionnels, pour lesquels la nature et l'ampleur des expositions est moins bien connue au niveau communautaire. Actuellement, les niveaux d'exposition les plus élevés de la population communautaire aux polluants concernent les polluants atmosphériques et cette exposition crée un risque non négligeable pour la santé. La prévalence des maladies liées à la pollution continue à augmenter, de même que l'inquiétude de la population. Enfin, ces maladies présentent également d'importantes possibilités d'action communautaire complétant à la fois les travaux de la Communauté sur la réduction de la pollution de l'environnement et les activités des États membres.
8. Pour étayer ces mesures, il est également proposé d'entreprendre, en coopération étroite avec les États membres, des actions dans deux domaines généraux. Le premier concerne l'amélioration de l'information sur les maladies liées à la pollution au niveau communautaire. Actuellement, celle-ci est inappropriée, en particulier parce que, souvent, les données des États membres ne sont pas comparables. Une action doit être entreprise pour améliorer cette situation, en complément à celle proposée dans le cadre du futur programme de surveillance de la santé (proposition modifiée COM(96) 222 final). Le deuxième ensemble d'actions vise à aborder les problèmes qui découlent, d'une part de la perception par la population, des risques pour la santé que représentent les polluants et de la façon dont ces risques sont évalués et gérés ainsi que, d'autre part, du manque d'informations appropriées sur ces perceptions.
9. Dans la sélection des objectifs et la définition des actions à inclure dans le programme, il a été tenu compte de la situation actuelle dans les États membres et au niveau communautaire dans le domaine couvert par le programme. Le programme vise à réaliser un partage accéléré et efficace de l'information et de l'expérience, une compréhension dans l'ensemble de la Communauté des questions essentielles sur l'approche des maladies liées à la pollution et une coopération accrue des États membres, afin d'éviter tout double emploi et d'accélérer l'adoption de la solution la plus appropriée aux problèmes communs à tous les États membres en ce qui concerne ces maladies.
10. Ces problèmes ont fait l'objet de résolutions du Conseil et des ministres de la Santé des États membres, réunis au sein du Conseil, le 11.11.1991 (JO n° C 304 du 23.11.1991, p. 6)

ainsi que de la résolution du Parlement européen A4-0311/95 (JO n° C 32 du 5.2.1996, pp. 15-24) appelant la Commission à déposer des propositions dans ce domaine.

11. La mise en oeuvre du programme produira une valeur ajoutée de plusieurs façons:
 - a) elle rassemblera les États membres dans un effort commun pour examiner d'un oeil critique et améliorer les méthodes de collecte et d'exploitation de l'information sur les maladies liées à la pollution ainsi que son contenu, sa portée et sa qualité;
 - b) elle améliorera la capacité collective des États membres à analyser les perceptions publiques des risques liés à la pollution et à mieux expliquer comment ils sont évalués et gérés, en particulier lorsque les facteurs contribuant à la pollution dans un État membre donné ont leur origine ou leur source dans d'autres États membres;
 - c) elle accélérera et approfondira le processus visant à traiter le problème de la prévalence accrue des maladies respiratoires et des allergies, qui suscite une inquiétude croissante, en promouvant une coopération ciblée entre les États membres dans ce domaine.
12. Le présent programme est entrepris sur la base d'une décision du Parlement européen et du Conseil conformément à l'article 129. Il ne requiert pas l'harmonisation des dispositions nationales dans le domaine couvert.
13. Les actions mises en oeuvre dans le cadre du présent programme seront évaluées dans deux rapports qui seront transmis au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions:
 - un rapport d'évaluation au cours de la troisième année du programme;
 - un rapport final sur la mise en oeuvre du programme.

Ces rapports comprendront des informations sur le financement communautaire dans les divers domaines d'action ainsi que les résultats des évaluations.

**Proposition de
DÉCISION DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL**

adoptant un programme d'action communautaire 1999-2003 relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 129,

vu la proposition de la Commission,

vu l'avis du Comité économique et social,

vu l'avis du Comité des régions,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 189 B du traité,

1. considérant que les maladies liées à la pollution prennent une importance croissante dans l'ensemble de la Communauté européenne et préoccupent la population;
2. considérant que, conformément à l'article 3 point o) du traité, l'action de la Communauté comporte une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé;
3. considérant que l'article 129 confère expressément une compétence à la Communauté dans ce domaine, en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, appuyer leur action, pour promouvoir la coordination de leurs politiques et programmes et pour favoriser la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique; considérant que l'action de la Communauté porte sur la prévention des maladies et la promotion de l'éducation et de l'information en matière de santé;
4. considérant que l'article 130 R du traité stipule que la politique de la Communauté dans le domaine de l'environnement contribue à la protection de la santé publique;
5. considérant que la prévention des maladies liées à la pollution doit inclure, non seulement des mesures visant les sources et les concentrations de polluants et la limitation des expositions, mais aussi des actions de santé publique visant la population, afin de permettre aux individus de réduire leur exposition et d'atténuer les effets néfastes sur leur santé et considérant qu'il convient de rassembler, parallèlement aux données relatives aux concentrations en polluants atmosphériques, des données sur les effets sur la santé et sur l'exposition;

6. considérant que, dans sa résolution du 11 novembre 1991¹, le Conseil et les ministres de la Santé des États membres, réunis au sein du Conseil, ont invité la Commission, en étroite coopération avec les autorités compétentes des États membres, à faire l'inventaire des connaissances et de l'expérience disponibles au niveau des États membres, de la Communauté et des organisations internationales en ce qui concerne la relation existant entre santé et environnement;

7. considérant que les maladies liées à la pollution ont été identifiées comme un domaine prioritaire de l'action communautaire dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique²;

8. considérant que, dans sa résolution A4-0311/95 sur le programme d'action sociale à moyen terme 1995-1997³, le Parlement a demandé à la Commission de présenter en bonne et due forme le programme d'action en matière de maladies liées à la pollution prévu dans la communication cadre de la Commission concernant la santé publique;

9. considérant que, dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, comme l'action concernant les maladies liées à la pollution, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où l'action envisagée peut, en raison de ses dimensions ou de ses effets, être mieux réalisée au niveau communautaire;

10. considérant que les mesures proposées dans le présent programme produiront une valeur ajoutée communautaire en rassemblant des activités déjà entreprises de façon relativement isolée au niveau national et en en assurant la complémentarité, avec des résultats importants pour la Communauté dans son ensemble, en contribuant au renforcement de la solidarité et de la cohésion dans la Communauté et en conduisant, lorsque la nécessité en est reconnue, à l'établissement de normes de bonne pratique;

11. considérant qu'il convient de favoriser la coopération avec les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique et avec les pays tiers;

12. considérant que, en participant à l'amélioration des connaissances et de la compréhension des maladies liées à la pollution et à un élargissement de la diffusion de l'information sur ces maladies, sur leur association avec les polluants et sur leur prévention, en assurant une meilleure comparabilité de l'information en la matière et en développant des actions complémentaires aux programmes et actions communautaires existants, tout en évitant les doubles emplois, le programme contribuera à la réalisation des objectifs de la Communauté visés à l'article 129;

13. considérant qu'un accord sur un *modus vivendi* entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité a été conclu le 20 décembre 1994;

¹ JO n° C 304 du 23.11.1991, p. 6

² COM(93) 559 final

³ JO n° C 32 du 5.2.1996, pp. 15-24

14. considérant que la présente décision établit une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;

15. considérant que les perspectives financières de la Communauté sont valables jusqu'en 1999 et devront être révisées pour la période au delà de cette date;

16. considérant que le cadre financier des quatre dernières années du programme (2000-2003) sera déterminé après l'établissement des futures perspectives financières;

17. considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du programme, il convient de procéder à une évaluation continue des actions entreprises, particulièrement quant à leur efficacité et à la réalisation des objectifs fixés, en vue, le cas échéant, d'effectuer les ajustements nécessaires;

18. considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans, afin de disposer d'un temps suffisant pour mettre en oeuvre les actions visant à atteindre les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du programme

1. Un programme d'action communautaire de lutte contre les maladies qui sont causées, provoquées ou aggravées par la pollution de l'environnement, ci-après dénommé "présent programme", est adopté pour la période du 1er janvier 1999 au 31 décembre 2003 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2. Le but du présent programme est de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé contre les maladies liées à la pollution en améliorant la connaissance et la compréhension des risques pour la santé qui y sont associés et de la façon de les aborder, en particulier en ce qui concerne l'asthme et les autres maladies respiratoires ainsi que les allergies.

3. Les actions à mettre en oeuvre dans le cadre du présent programme et leurs objectifs spécifiques figurent en annexe sous les rubriques suivantes:

1. Actions concernant l'amélioration de l'information sur les maladies liées à la pollution
2. Perception et gestion des risques en matière de maladies liées à la pollution
3. Maladies respiratoires et allergies

Article 2

Mise en oeuvre

1. La Commission assure la mise en oeuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent en annexe.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine des maladies liées à la pollution.

Article 3

Budget

1. Le cadre financier pour la mise en oeuvre du programme est de 1,3 million d'écus pour l'année 1999, conformément aux perspectives financières actuelles. Le cadre financier des quatre dernières années du programme (2000-2003) sera déterminé dans le détail après l'établissement des futures perspectives financières.
2. Les crédits annuels sont établis par l'autorité budgétaire conformément aux perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions communautaires à mettre en oeuvre dans le cadre du présent programme et celles réalisées dans le cadre d'autres programmes et actions communautaires concernés.

Article 5

Comité

1. Pour la mise en oeuvre du présent plan d'action, la Commission est assistée par un comité consultatif, ci-après dénommé "le comité", composé des représentants des États membres et présidé par le représentant de la Commission.
2. Le représentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre concernant, en particulier:
 - a) les critères et procédures de sélection et de financement des projets dans le cadre du présent programme;
 - b) la procédure d'évaluation.

Le comité rend son avis sur le projet dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, si nécessaire en procédant à un vote.

L'avis est consigné au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure au procès-verbal.

La Commission tient le plus grand compte de l'avis rendu par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.

3. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé des propositions de la Commission ou des initiatives communautaires et de la mise en oeuvre de programmes dans d'autres domaines en rapport avec la réalisation des objectifs du présent programme.

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en oeuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique sera encouragée.

2. Le présent programme est ouvert à la participation des pays associés de l'Europe centrale (PEC), conformément aux conditions fixées dans les accords d'association ou les protocoles additionnels y afférents, concernant la participation à des programmes communautaires. Le présent programme est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires selon les mêmes règles que celles appliquées aux pays de l'Association européenne de libre échange (AELE), conformément aux procédures à convenir avec ces pays.

Article 7

Suivi et évaluation

1. Dans le cadre de la mise en oeuvre de la présente décision, la Commission prend les mesures nécessaires pour assurer le suivi et l'évaluation continue du programme, en tenant compte des objectifs généraux et spécifiques mentionnés à l'article 1 et dans l'annexe.

2. Au cours de la troisième année de fonctionnement du présent programme, la Commission présente un rapport d'évaluation au Parlement européen et au Conseil.

3. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport final à l'issue du programme.

4. La Commission intègre dans ces deux rapports les informations relatives au financement communautaire dans les différents domaines d'action et à la complémentarité avec les autres actions

visées à l'article 4, ainsi que le résultat des évaluations. Ces rapports sont également soumis au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le

Par le Parlement européen
Le président

Par le Conseil
Le président

OBJECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES

I. ACTIONS CONCERNANT L'AMÉLIORATION DE L'INFORMATION SUR LES MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

Objectif: contribuer à une meilleure compréhension du rôle des polluants en tant que facteurs de cause ou d'aggravation des maladies dans la Communauté européenne, ainsi que de la base et de l'efficacité des actions de prévention.

1. Établir des priorités pour l'identification des maladies dans lesquelles on estime que des polluants spécifiques jouent un rôle; comparer leur prévalence et/ou leur incidence et leur lien avec les données relatives aux facteurs environnementaux dans les différentes parties de la Communauté européenne; examiner la qualité des données et identifier les domaines où celles-ci font défaut; analyser et réétudier les données actuellement disponibles sur la toxicologie de ces polluants et identifier les lacunes dans les connaissances; comparer ces données, y compris les méthodes de rassemblement, les définitions et les critères utilisés, ainsi que la façon dont les informations sont exploitées dans les analyses, dans la détermination des actions entreprises et dans l'information du public;
2. Contribuer à améliorer la comparabilité des données utilisées dans les actions de prévention, par des échanges d'informations sur les maladies liées à la pollution et leur prévention, y compris une analyse coût-efficacité des actions.

II. PERCEPTION ET GESTION DES RISQUES EN MATIÈRE DE MALADIES LIÉES À LA POLLUTION

Objectif: relever le niveau de connaissance et de compréhension des risques pour la santé liés à la pollution, ainsi que de leur perception, de leur évaluation et de leur gestion.

3. Soutenir des actions visant une meilleure compréhension par la population des risques, de leur évaluation et de leur gestion; promouvoir les efforts concernant la perception par le public des risques pour la santé liés à la pollution, dans l'ensemble de la Communauté;
4. Promouvoir des actions et des échanges d'information sur les méthodes permettant de relever le niveau de connaissance de la population et des personnes qui influent sur l'opinion publique, en ce qui concerne l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution.

III. MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIES

Objectif: soutenir des activités visant à prévenir et à réduire le nombre de ces maladies.

5. Contribuer à l'information du grand public et de groupes spécifiques sur ces maladies et les agents qui y jouent un rôle; soutenir le développement de méthodes visant à renforcer et coordonner les campagnes d'information; contribuer aux efforts des groupes d'assistance ou d'autoassistance actifs dans le domaine des maladies respiratoires et des allergies.
6. Contribuer à une comparaison de diverses initiatives en matière d'éducation et de formation utilisées pour lutter contre ces maladies, en vue de promouvoir les meilleures pratiques; examiner l'efficacité des mesures de prévention prises, notamment par des analyses coût-efficacité.

FICHE FINANCIÈRE

1 INTITULÉ DE L'ACTION

Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire 1999-2003 relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

2 LIGNE BUDGÉTAIRE CONCERNÉE

B3-.....

3 BASE LÉGALE

Article 3 point o) et article 129 du traité instituant la Communauté européenne.

4 DESCRIPTION DE L'ACTION

4.1 Objectif général de l'action

Contribuer à atteindre les objectifs fixés par le traité:

- en vertu de l'article 3 point o), la Communauté est tenue de contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé;
- l'article 129 impose à la Communauté de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, en particulier en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur action, en promouvant la coordination de leurs politiques et programmes et en favorisant la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique. L'action communautaire vise la prévention des maladies, en particulier les grands fléaux, en encourageant la recherche sur leurs causes et leur transmission, ainsi que l'information et l'éducation concernant la santé.

L'objectif général du programme d'action est de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé contre les maladies liées à la pollution en améliorant la connaissance et la compréhension des risques pour la santé associés à la pollution et de la façon de les aborder, en particulier en ce qui concerne l'asthme et les autres maladies respiratoires ainsi que les allergies.

La méthode utilisée pour atteindre cet objectif consiste à entreprendre des actions qui:

- contribuent à une meilleure compréhension du rôle des polluants en tant que facteurs de cause ou d'aggravation des maladies dans la Communauté européenne, ainsi que de la base et de l'efficacité des actions de prévention;
- relèvent le niveau de connaissance et de compréhension des risques pour la santé liés à la pollution, de leur perception, de leur évaluation et de leur gestion;
- soutiennent des activités visant à prévenir et à réduire le nombre de ces maladies.

4.2 Période couverte par l'action et modalités prévues pour son renouvellement ou sa prorogation

- 5 ans: du 01.01.1999 au 31.12.2003
- Rapport sur la mise en oeuvre à transmettre au Conseil et au Parlement européen au cours de la troisième année de fonctionnement du programme.
- Rapport au Conseil et au Parlement européen à l'issue du programme, avec les résultats des évaluations.

5 CLASSIFICATION DE LA DÉPENSE OU DE LA RECETTE

- Dépense non obligatoire
- Crédits dissociés

6 TYPE DE LA DÉPENSE OU DE LA RECETTE

Subvention pour cofinancement avec d'autres sources du secteur public et/ou privé (ne dépassant pas un certain pourcentage du coût total des projets proposés).

Le montant du financement accordé varie en fonction de la dimension de l'action à financer et de l'implication du programme dans les différentes activités prévues. Ce financement ne dépasse pas 70 % du budget prévisionnel total des projets proposés, sauf pour les réseaux et les travaux commandés et directement utiles à la Commission, pour lesquels la subvention peut être portée à 100 %.

7 INCIDENCE FINANCIÈRE

7.1 Mode de calcul du coût total de l'action (définition des coûts unitaires)

Le mode de calcul est déterminé par l'expérience acquise lors des précédentes activités en matière de santé publique. Celles-ci comprennent les divers types d'actions communautaires citées au tableau 4 de la communication de la Commission COM(93) 559 final du 24 novembre 1994 et représentent une vaste expérience de financement d'efforts de coopération dans le cadre des États membres et des organisations non gouvernementales, en ce qui concerne le rassemblement, l'analyse et la diffusion de l'information, la mise sur pied de réseaux, l'établissement de mécanismes et de procédures de consultation et de coopération pour la fixation d'objectifs communs, pour la coordination des politiques et pour la formulation et le développement de stratégies au niveau communautaire.

Les coûts estimatifs spécifiques sont basés sur un financement de 100 % pour la moitié des actions à engager dans le cadre du présent programme et de 50 % pour l'autre moitié, en tablant sur une participation de la plupart ou de la totalité des États membres.

Un montant de 1,3 million d'écus est jugé nécessaire pour la mise en oeuvre de ces activités au cours de la première année du programme, 1999. Le cadre budgétaire relatif aux quatre années suivantes de fonctionnement sera établi en tenant compte des futures perspectives

financières de la Communauté. Les dotations annuelles seront fixées selon les procédures budgétaires habituelles.

7.1.1 Amélioration de l'information sur les maladies liées à la pollution

Des études seront réalisées sur les données actuellement disponibles en matière de maladies liées à la pollution. Le coût en est estimé à 100 000 écus pour la première année. En outre, des réseaux doivent être mis sur pied afin d'exploiter les résultats de ces études. Un montant minimum de 200 000 écus est jugé nécessaire pour cette opération dans le contexte concerné.

7.1.2 Amélioration de la perception des risques et de la gestion des risques

La diffusion de l'information au public et à des groupes spécifiques, comme les journalistes, est évaluée au coût moyen de 200 000 écus. Des actions parallèles seront lancées en vue de mieux comprendre la perception par le public des risques pour la santé liés à la pollution. À cet effet, un budget de 100 000 écus est prévu.

7.1.3 Prévention des maladies respiratoires et des allergies

Le soutien aux réseaux de promotion de l'information sur la prévention des maladies respiratoires et des allergies en vue de coordonner les campagnes d'information coûtera, selon les estimations, 300 000 écus au cours de la première année de fonctionnement du programme. Cette activité tiendra compte des informations obtenues d'une comparaison de diverses initiatives en matière d'éducation et de formation, en vue de promouvoir les meilleures pratiques, à laquelle il est prévu de consacrer 300 000 écus.

7.2 Ventilation par éléments du coût de l'action (en millions d'écus)

OBJECTIF	DOMAINE D'ACTION	ANNÉE					
		1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Amélioration de l'information sur les maladies liées à la pollution		Programmation indicative					
	Établir des priorités pour l'identification des maladies dans lesquelles on estime que des polluants spécifiques jouent un rôle; comparer leur prévalence et/ou leur incidence et leur lien avec les données relatives aux facteurs environnementaux dans les différentes parties de la Communauté européenne; examiner la qualité des données et identifier les domaines où celles-ci font défaut; analyser et réétudier les données actuellement disponibles sur la toxicologie de ces polluants et identifier les lacunes dans les connaissances; comparer ces données, y compris les méthodes de rassemblement, les définitions et les critères utilisés, ainsi que la façon dont les informations sont exploitées dans les analyses, dans la détermination des actions entreprises et dans l'information du public.	0,3					0,3
	Contribuer à améliorer la comparabilité des données utilisées dans les actions de prévention, par des échanges d'informations sur les maladies liées à la pollution et leur prévention, y compris une analyse coût-efficacité des actions.	0,1					0,1

35

Perception et gestion des risques	Soutenir des actions visant une meilleure compréhension par la population des risques, de leur évaluation et de leur gestion; promouvoir les efforts concernant la perception par le public des risques pour la santé liés à la pollution, dans l'ensemble de la Communauté.	0,2					0,2
	Promouvoir des actions et des échanges d'information sur les méthodes permettant de relever le niveau de connaissance de la population et des personnes qui influent sur l'opinion publique, en ce qui concerne l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution.	0,1					0,1
Maladies respiratoires et allergies	Contribuer à l'information du grand public et de groupes spécifiques sur ces maladies et les agents qui y jouent un rôle; soutenir le développement de méthodes visant à renforcer et coordonner les campagnes d'information; contribuer aux efforts des groupes d'assistance ou d'autoassistance actifs dans le domaine des maladies respiratoires et des allergies.	0,3					0,3
	Contribuer à une comparaison de diverses initiatives en matière d'éducation et de formation utilisées pour lutter contre ces maladies, en vue de promouvoir les meilleures pratiques; examiner l'efficacité des mesures de prévention prises, notamment par des analyses coût-efficacité.	0,3					0,3
	TOTAL	1,3	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.	1,3

7.3 Échéancier indicatif des crédits (en millions d'écus)

	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Crédits d'engagement	1,3					
Crédits de paiement						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Exercices suivants						
TOTAL	1,3	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.	1,3

8 DISPOSITIONS ANTI-FRAUDE PRÉVUES (ET RÉSULTATS DE LEUR MISE EN OEUVRE)

Les renseignements sur l'identité et la nature des bénéficiaires potentiels, à fournir dans les formulaires de demande de crédits, permettront d'en apprécier la fiabilité a priori.

Des dispositions anti-fraude (contrôles, rapports intermédiaires, rapport final) sont incluses dans les accords ou contrats conclus entre la Commission et les bénéficiaires. La Commission vérifie les rapports et la bonne exécution des travaux avant les paiements intermédiaires et finals.

La Commission effectue en outre des contrôles ponctuels de l'utilisation des crédits. Des contrôles portant sur les exercices budgétaires 1991 à 1995 ont déjà été effectués pour d'autres lignes budgétaires concernant la santé publique et se sont avérés efficaces.

9 ÉLÉMENTS D'ANALYSE COÛT-EFFICACITÉ

9.1 Objectifs spécifiques et quantifiables

Les mesures communautaires visent à contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé contre les maladies liées à la pollution en améliorant la connaissance et la compréhension des risques pour la santé associés à la pollution et de la façon de les aborder, en particulier en ce qui concerne l'asthme et les autres maladies respiratoires ainsi que les allergies.

Les indicateurs révélant si ces objectifs sont atteints ou non comprendront des mesures des types ci-dessous. Celles-ci seront redéfinies en collaboration avec le nouveau programme communautaire en matière de surveillance de la santé, dont les tâches comportent le développement d'indicateurs pour la politique communautaire de santé publique. La méthode à suivre pour atteindre cet objectif consiste à entreprendre des actions qui:

- encouragent et soutiennent la création de réseaux contribuant à une meilleure compréhension du rôle des polluants en tant que facteurs de cause ou d'aggravation des maladies dans la Communauté européenne, ainsi que de la base et de l'efficacité des actions de prévention (membres, production de bulletins d'information, conférences, groupes de discussions WWW, etc.);
- diffusent l'information sur les risques pour la santé liés à la pollution, leur perception, leur évaluation et leur gestion;
- améliorent l'information et les données relatives aux maladies liées à la pollution au niveau communautaire et aux taux de prévalence et/ou d'incidence de ces maladies obtenus en collaboration avec le programme communautaire en matière de surveillance de la santé;
- encouragent la consultation et la coopération entre États membres (description de cas d'une telle consultation, etc.);
- aident les organismes de santé publique soutenus à faire un meilleur usage d'autres politiques communautaires dans leurs efforts visant la prévention des maladies liées à la pollution.

Population visée

1. Autorités sanitaires compétentes des États membres, au niveau national, régional et local, et organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique.
2. Professionnels de la santé, services sanitaires épidémiologiques, associations sanitaires et médicales, institutions universitaires, etc.
3. ONG et autres organismes s'occupant des questions de santé, ainsi que le grand public.

9.2 Justifications de l'action

Lorsqu'elle engage une action sur la base de l'article 129, la Communauté doit s'attacher à la prévention des maladies et à la protection de la santé. La communication de la Commission concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (COM(93) 559 final du 23.11.1993) fixe des critères destinés à déterminer des domaines prioritaires pour les programmes communautaires. En application de ces critères, la communication "cadre" de 1993 a évalué les différentes options d'approche des maladies, en particulier les grands fléaux et leurs causes sous-

jacentes, par divers types d'actions communautaires et a retenu, sur la base des critères énumérés dans cette communication, huit domaines prioritaires, parmi lesquels la prévention des maladies liées à la pollution.

Dans sa résolution du 11 novembre 1991, le Conseil et les ministres de la Santé des États membres, réunis au sein du Conseil, ont invité la Commission, en étroite coopération avec les autorités compétentes des États membres, à faire l'inventaire des connaissances et de l'expérience disponibles au niveau des États membres, de la Communauté et des organisations internationales en ce qui concerne la relation existant entre santé et environnement.

Dans sa résolution A4-0311/95 sur le programme d'action sociale à moyen terme 1995-1997, le Parlement a demandé à la Commission de présenter en bonne et due forme le programme d'action en matière de maladies liées à la pollution prévu dans la communication cadre de la Commission.

Le programme vise à réaliser un partage accéléré et efficace de l'information et de l'expérience, une compréhension dans l'ensemble de la Communauté des questions essentielles sur l'approche des maladies liées à la pollution et une coopération accrue des États membres, afin d'éviter tout double emploi et d'accélérer l'adoption de la solution la plus appropriée aux problèmes communs aux États membres en ce qui concerne ces maladies. La contribution envisagée pour la Communauté et la Commission par l'article 129 fournit un cadre clair de règles communes. Cette intervention représente un gain d'efficacité considérable par rapport à la solution d'une simple coopération intergouvernementale sans contribution communautaire.

Les interventions et l'attribution des crédits s'effectuent selon les modalités suivantes:

- application spécifique du principe de subsidiarité lors de l'identification des mesures à adopter et à cofinancer;
- identification et sélection de projets à cofinancer dans les domaines des maladies liées à la pollution;
- application du principe de la valeur ajoutée communautaire, qui se traduira en particulier par la coordination des mesures nationales, la diffusion des informations et des expériences, la fixation de priorités, le développement de réseaux le cas échéant, ainsi que la sélection de projets européens et la motivation et la mobilisation de toutes les personnes concernées.

Deux méthodes seront employées pour mettre en oeuvre le programme. L'une consiste à soutenir des projets réalisés dans les États membres et au niveau communautaire. La sélection des projets prioritaires s'appuie, dans une large mesure, sur les objectifs généraux et intermédiaires. Quant à la mise en oeuvre des mesures elles-mêmes, elle dépend de la qualité et de l'efficacité des projets soumis au service compétent au cours de l'année. L'autre méthode consiste à engager les actions spécifiques nécessaires pour atteindre les objectifs du programme, qui seront intégralement financées par celui-ci.

Les critères de sélection des projets sont les suivants:

- compatibilité avec les objectifs et conformité avec au moins l'un des objectifs définis;
- examen de la "valeur ajoutée communautaire" des projets (participation transnationale, développement d'un modèle applicable dans d'autres États membres, informations utilisables dans d'autres États membres, etc.);

- 40
- efficacité et valeur supposées;
 - clarté et justification des besoins;
 - pertinence de la méthodologie retenue;
 - compétence et expérience en matière d'organisation;
 - adéquation du budget de l'action aux objectifs;
 - soutien des partenaires nationaux aux projets;
 - évaluation objective;
 - avis du comité consultatif concerné.

Le budget proposé pour le présent programme, soit 1,3 mécu pour la première année, correspond à celui proposé simultanément pour les programmes d'action communautaire relatifs aux maladies rares et à la prévention des blessures. Ce parallélisme reflète le fait que la communication de la Commission concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1993) accorde la même priorité à chacun de ces domaines d'action, une évaluation qui reste d'actualité. La somme proposée représente le strict minimum nécessaire au démarrage du programme.

9.3 Suivi et évaluation de l'action

9.3.1 Suivi de l'action

Le suivi de l'action au niveau communautaire est assuré par la Commission, qui soumet au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions un rapport intermédiaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du programme, en se fondant sur les rapports nationaux ainsi que sur les évaluations des actions effectuées dans le cadre du programme et des projets particuliers.

9.3.2 Évaluation

L'évaluation s'effectue de la façon suivante:

- une évaluation des principales actions et des projets subventionnés avec, au besoin, la participation d'experts indépendants;
- un rapport d'évaluation au cours de la troisième année;
- un rapport global sur la qualité et l'efficacité des projets mis en oeuvre dans le cadre du plan d'action, que la Commission soumet aux autres institutions communautaires à l'issue du programme.

Indicateurs de performance retenus pour cette évaluation:

- évaluation de projets par des fonctionnaires de la Commission et/ou des collaborateurs de ceux-ci;
- analyse des rapports intermédiaires sur les actions prévues et financées, permettant, si possible, une réorientation;
- études d'impact par des organismes externes;
- pertinence de la méthodologie utilisée par les organisateurs;
- adéquation du budget de l'action aux objectifs;

- compétence et expérience des organismes;
- diffusion des résultats.

Modalités et périodicité de l'évaluation:

- établissement de rapports intermédiaires et finals sur les différentes actions entreprises dans le domaine concerné;
- élaboration d'une fiche d'évaluation "type" de l'action, à transmettre par les bénéficiaires avec leurs rapports finals et contrôle de ces fiches par des fonctionnaires, soit au sein de la Commission, soit sur place.

10 DÉPENSES ADMINISTRATIVES (PARTIE A DU BUDGET)

La mobilisation effective des ressources administratives nécessaires résulte de la décision annuelle de la Commission sur l'attribution des ressources, compte tenu notamment des effectifs et des montants supplémentaires qui auront été accordés par l'autorité budgétaire.

10.1 Incidence sur le nombre de travailleurs

Types de travailleurs		Personnel menant l'action		Source des travailleurs		Durée
		Travailleurs permanents	Travailleurs temporaires	DG ou service	Personnel supplémentaire	
Fonctionnaires ou agents temporaires	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Autres ressources						
Total		3	0	3	0	

10.2 Incidence financière de l'emploi de personnel supplémentaire

Aucun personnel supplémentaire n'est envisagé

10.3 Augmentation des autres dépenses de fonctionnement entraînées par l'action

Ligne budgétaire	Montants	Mode de calcul
Réunions A2510	104.250 écus	2 réunions du comité consultatif par an, 1 représentant par État membre = 2 réunions/an x 15 repr. x 695 écus/repr. x 5 ans = 104.250 écus

Les ressources nécessaires pour couvrir les dépenses ci-dessous pour la période de 5 ans seront obtenues par redéploiement des ressources financières existantes, sans recours à des ressources supplémentaires.

a) Dépenses de personnel (titres A1, A2 et A5)

$3 \times 100.000 \text{ écus} \times 5 \text{ ans} = 1.500.000 \text{ écus}$

b) Dépenses de fonctionnement

Frais de réunions (A-250)

$2 \text{ réunions/an} \times 15 \text{ experts} \times 825 \text{ écus/expert} \times 5 \text{ ans} = 123.750 \text{ écus}$

Frais de missions (A-130)

$24 \text{ missions/an Bruxelles-Luxembourg} \times 200 \text{ écus/mission} \times 5 \text{ ans} = 24.000 \text{ écus}$

$30 \text{ missions/an dans les États membres} \times 1000 \text{ écus/mission} \times 5 \text{ ans} = 150.000 \text{ écus}$

c) Total:

1.797.750 écus

43

ISSN 0254-1491

COM(97) 266 final

DOCUMENTS

FR

04 05 14 13

N° de catalogue : CB-CO-97-253-FR-C

ISBN 92-78-20671-7
