

P6_TA(2005)0045

Environnement et santé (2004-2010)

Résolution du Parlement européen sur le Plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2010 (2004/2132(INI))

Le Parlement européen,

- vu la communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen et au Comité économique et social européen relative au Plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2010 (COM(2004)0416),
 - vu sa résolution du 31 mars 2004 sur la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé ¹,
 - vu le plan d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé adopté lors de la quatrième conférence ministérielle paneuropéenne sur l'environnement et la santé de Budapest du 23 au 25 juin 2004,
 - vu l'article 45 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (A6-0008/2005),
- A. considérant que les risques que font peser les différents facteurs de pollution environnementale sur la santé figurent en premier lieu des préoccupations des citoyens européens, et que, dès lors, l'Union européenne ne saurait retarder la mise en place d'une véritable politique de sécurité sanitaire environnementale,
- B. considérant que l'environnement et la nature peuvent apporter une précieuse contribution à la santé publique dans l'Union européenne,
- C. considérant que le Plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé suggéré par la Commission a été prévu pour mettre en œuvre la Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé, également connue sous le nom de SCALE ("Science - Children - Awareness - Legal - Evaluation"; initiative fondée sur la science, axée sur les enfants, favorisant la prise de conscience des liens entre environnement et santé, utilisant les instruments juridiques, et comprenant une évaluation permanente) (COM(2003)0338),
- D. considérant que l'évaluation des risques liés à la pollution environnementale parmi les populations vulnérables, en ce qui concerne en particulier la vulnérabilité des enfants, est traitée de façon insuffisante par le plan d'action, contrairement à ce qui avait été décidé dans l'initiative SCALE,
- E. considérant pourtant que dans l'Union européenne, près d'une maladie infantile sur trois survenant entre la naissance et l'âge de 19 ans peut être attribuée à des facteurs environnementaux, et que plus de 40% de cette charge concerne les enfants de moins de 5

¹ Textes adoptés de cette date, P5_TA(2004)0246.

ans,

- F. considérant que les enfants sont particulièrement vulnérables aux expositions environnementales précoces ou continues, susceptibles de déclencher des maladies chroniques qui, parfois, ne se manifestent pas avant des dizaines d'années,
- G. considérant que d'autres groupes sociaux, parmi lesquels les familles à faibles revenus ou monoparentales et les communautés minoritaires, subissent également des niveaux disproportionnés de risques sanitaires en raison de leur situation sociale ou économique, et considérant que ces groupes nécessitent également une attention particulière,
- H. considérant que les enfants ne sont pas exposés aux différentes pollutions des milieux de vie de la même façon dans toute l'Europe et que chaque action de l'Union européenne dans ce domaine devrait dès lors se fixer également comme objectif de lutter contre les inégalités en matière de santé infantile,
- I. considérant l'augmentation considérable et inquiétante au cours des 20 dernières années des maladies suivantes:
- les infections respiratoires aiguës, principale cause de mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans, et leur lien avéré avec la pollution de l'air extérieur et intérieur,
 - les troubles neuro-développementaux parfois irréversibles, déclenchés par une exposition précoce à des substances dangereuses, telles le plomb, le méthylmercure, les PCB, certains solvants et pesticides,
- J. considérant que, lors de sa session des 1er et 2 juin 2004, le Conseil a adopté des conclusions relatives à l'asthme infantile et a invité la Commission et les Etats membres à prendre pleinement en compte le défi majeur de santé publique posé par l'asthme infantile,
- K. considérant que le présent Plan d'action se fixe comme priorité, pour le "premier cycle" 2004-2010, de renforcer la coordination et la transversalité des actions menées entre les différents intervenants dans les domaines de la recherche, de la santé et de l'environnement, cela avec comme objectif prioritaire d'améliorer l'acquisition des connaissances relatives à l'impact des pollutions environnementales sur la santé,
- L. considérant qu'une telle approche est foncièrement insuffisante dès lors qu'elle fait fi de nombreuses études scientifiques publiées, lesquelles mettent en évidence la corrélation existant entre l'exposition aux facteurs environnementaux et les 4 maladies prioritaires retenues dans la présente communication: l'asthme et les allergies infantiles, les troubles du développement neurologique, les cancers et les perturbateurs du système endocrinien,
- M. considérant que l'utilisation d'instruments juridiques est tout à fait absente du plan d'action, contrairement à ce qui était prévu par SCALE (la lettre "L"),
- N. considérant que deux des trois objectifs fondamentaux de SCALE - la réduction du fardeau que représentent les maladies liées à des facteurs environnementaux, et l'identification et la prévention de nouvelles menaces sanitaires causées par des facteurs environnementaux - n'ont pas été retenus par le plan d'action,
- O. considérant que l'un des trois principaux piliers du premier cycle de SCALE - réduire

l'exposition - est absent du plan d'action,

- P. considérant pourtant que, tant le Parlement européen, dans sa résolution du 31 mars 2004, que les 52 ministres européens de la santé et de l'environnement, dans leur plan d'action du 25 juin 2004, ont réaffirmé le besoin de recourir au principe de précaution dès lors que les coûts et les risques potentiels pour notre santé et l'environnement qui résulteraient d'un défaut d'action sont trop importants,
- Q. considérant le signal encourageant récemment donné par le Conseil "compétitivité" qui, en application du principe de précaution, a pris la décision d'interdire six produits chimiques de la famille des phtalates entrant dans la fabrication de jouets en plastique pour enfants,
- R. considérant que manifestement cette volonté politique fait défaut dans le Plan d'action qui, à aucun moment, ne suggère de recourir au principe de précaution, même lorsque l'impact d'un facteur de pollution sur la santé est plutôt aisé à déterminer, cela valant en premier lieu pour les maladies infectieuses et certains types de cancer,
- S. considérant qu'une évaluation permanente visant à "vérifier le rapport coût-efficacité des actions destinées à réduire les problèmes de santé liés à l'environnement" doit être réalisée dans le cadre du plan d'action, conformément à ce qui avait été prévu par SCALE (la lettre "E"),
- T. considérant que les dispositions de la convention d'Aarhus et de la directive 2003/4/CE¹ concernant l'accès du public à l'information en matière d'environnement représentent un cadre idéal pour le système européen de surveillance de l'environnement et de la santé; considérant par conséquent qu'il est désormais nécessaire de mener une action pratique,
- U. considérant que toutes les mesures qui visent à former et à mobiliser les professionnels du secteur médical sur les liens entre l'environnement et la santé sont les bienvenues, car elles constituent un relais indispensable à la sensibilisation du citoyen à cette nouvelle problématique,
- V. considérant que la Commission n'a pas intégré, dans le texte du plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé, de propositions concrètes concernant les moyens financiers nécessaires pour la mise en œuvre des actions en question;
1. dénonce la régression considérable dans l'approche et l'ambition entre la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé de la Commission et ce qui devrait être sa mise en œuvre, le plan d'action; estime que le plan d'action peut, au mieux, être considéré comme un plan d'action de recherche, ce qui ne peut pas suffire en soi pour réduire le fléau des maladies liées à des facteurs environnementaux;
 2. regrette que sur les treize actions définies dans la stratégie de la Commission en matière d'environnement et de santé pour 2004-2010, seules quatre d'entre elles concernent des mesures spécifiques et qu'aucune d'entre elles ne fixe des objectifs chiffrés;
 3. constate l'absence de mise en place immédiate d'un système de biosurveillance à l'échelle de l'Union, axé sur un contrôle des marqueurs biologiques, afin de mesurer l'exposition aux polluants présents dans l'environnement, à mettre en relation avec l'observation des effets

¹ JO L 41 du 14.2.2003, p. 26.

par des spécialistes en médecine environnementale;

4. considère que la biosurveillance devrait contribuer à une politique d'évaluation des risques et concerner au premier chef les maladies infectieuses, telle la légionellose et les cancers causés par certains polluants et pour lesquels le canevas "cause-effet" est plus aisé à déterminer: lien entre amiante et cancer de la plèvre, arsenic et cancer du rein, lien entre certains pesticides et leucémie, cancers des ganglions et de la prostate;
5. rappelle que l'absence de certitude scientifique et la nécessité de mener des recherches supplémentaires pour les maladies multifactorielles ne sauraient servir de prétexte pour retarder la mise en oeuvre d'actions indispensables et urgentes visant à réduire l'exposition des enfants et des adultes aux pollutions environnementales;
6. estime que, sans préjudice de la législation communautaire en vigueur et suivant l'avis du comité scientifique compétent, il est urgent de parvenir à une restriction de la commercialisation et/ou de l'utilisation des substances dangereuses suivantes, auxquelles sont fortement exposés les nouveaux-nés, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les travailleurs et autres populations à risque, dès lors que des alternatives plus sûres sont commercialisables:
 - six produits de la famille des phtalates (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) dans les produits domestiques utilisés à l'intérieur et dans les appareils médicaux, sauf là où cette restriction aurait un impact négatif sur le traitement médical,
 - les solvants chlorés utilisés dans la fabrication de peintures, de revêtements, de polymères,
 - le mercure utilisé dans les amalgames dentaires et dans les appareils de mesure et de contrôle non-électrique ou non-électronique,
 - le cadmium, dans ses différentes applications,
 - trois produits de la famille des pesticides organophosphorés (chlorpyrifos, diazinon et malathion) et l'endosulfan, un pesticide organochloré, dans toutes les utilisations;
7. demande à la Commission de donner la priorité à la recherche sur la production et l'utilisation de catégories de produits de consommation courante contenant des produits chimiques qui peuvent provoquer des allergies ou des cancers chez les êtres humains;
8. insiste pour que soit réalisée, sous l'égide de la Commission, une étude épidémiologique sur les enfants, sur le modèle du "National children study" aux Etats-Unis, afin de surveiller, de la période de gestation jusqu'à l'âge adulte, les relations entre les pathologies liées à l'environnement et les expositions aux principaux polluants;
9. insiste sur le fait qu'il convient d'éviter tout accroissement de l'expérimentation sur les animaux dans le cadre du plan d'action, et qu'une attention particulière devrait être consacrée au développement et à l'utilisation de méthodes d'expérimentation alternatives;
10. appelle la Commission à garantir que toutes les évaluations de risque qui seront entreprises devront se concentrer en particulier sur les risques pour les fœtus, les nourrissons et les enfants, là où il existe un risque d'exposition de ces groupes particulièrement vulnérables;
11. souligne que l'OMS joue un rôle utile dans le domaine de l'environnement et de la santé et souligne l'intérêt que présente une coopération mondiale pour mieux approfondir le lien entre l'environnement et la santé et instaurer des mesures effectives;

12. insiste sur l'importance de la formation et de l'information du public sur les questions relatives à l'environnement et à la santé, en particulier sur les avantages d'un environnement naturel et artificiel qui soit riche et diversifié, pour la santé et le bien-être physiques et mentaux des individus; souligne le fait qu'un environnement et un style de vie sains ne sont pas seulement le résultat d'un choix de vie individuel, ce qui est particulièrement vrai pour les populations défavorisées telles que les citoyens à faibles revenus; considère qu'il est nécessaire de soutenir les projets locaux d'information, en s'appuyant sur la connaissance des difficultés locales qu'ont les professionnels des centres de santé et des hôpitaux ainsi que les travailleurs sociaux, afin d'éviter une approche "du haut vers le bas" dans la sensibilisation à ces questions;
13. souligne que les données doivent être recueillies de façon à pouvoir analyser comment les diverses catégories sociales sont exposées et affectées par différents types de pollutions; considère que, grâce aux statistiques par genre, on comprend mieux, par exemple, l'impact des diverses formes de pollution de l'environnement sur les hommes et les femmes ainsi que leur exposition à ces pollutions;
14. regrette que le plan d'action ne fasse pas mention de l'impact sanitaire mental et neurologique de la pollution;
15. souhaite que le présent plan d'action fasse une priorité de la nécessité de définir des conditions environnementales acceptables dans les lieux où des enfants sont amenés à séjourner souvent et longtemps comme, par exemple, les crèches, les terrains de jeux et les écoles;
16. soutient toutes les actions proposées visant à faciliter l'accès à l'information pour le public et réitère sa demande de création de registres nationaux reprenant par grandes zones géographiques les principales émissions, d'une part, et les principales maladies, d'autre part; estime que la Commission pourrait utiliser, pour ce faire, le nouvel outil européen de données géographiques, INSPIRE;
17. tient à souligner, à cet égard, la nécessité d'engager plus d'actions pour lutter contre les maladies dues au style de vie, par exemple au tabac, à l'alcool, à une mauvaise alimentation ou au manque d'exercice physique;
18. demande qu'une évaluation soit faite de l'impact des nouveaux matériaux de construction sur la santé;
19. considère que, pour influencer notablement les comportements individuels et collectifs, il est essentiel que la Commission, en collaboration avec les États membres, mette en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales pour les produits et matériaux de construction;
20. se félicite de la volonté de la Commission de continuer à agir pour éradiquer le tabagisme des lieux clos ou autoriser la création d'espaces pour fumeurs spécialement conçus, physiquement distincts et dûment ventilés et l'encourage à classer au plus vite la fumée de tabac dans l'environnement comme agent cancérigène de classe 1; demande cependant à la Commission de donner la priorité aux problèmes transfrontaliers ainsi qu'aux problèmes de santé qui sont clairement liés à l'environnement, et propose que des fonds supplémentaires soient alloués à la recherche dans le domaine des maladies dues aux produits chimiques et dont les résultats seraient mis à profit dans des actions destinées à améliorer la santé;

21. rappelle que la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments ne peut être améliorée sans une approche globale prenant en compte les sources multiples de pollution : les appareils à combustion, les équipements et mobiliers et l'activité humaine, et demande à la Commission de rédiger un Livre vert consacré à la problématique spécifique de la pollution domestique;
22. invite la Commission à intégrer dans le présent plan d'action la description des risques inhérents aux lieux de travail et aux professions, le suivi de leurs répercussions sur la santé humaine ainsi que la définition de meilleures pratiques en matière de protection de la santé;
23. demande à la Commission de promouvoir énergiquement une nouvelle initiative lancée dans certains États membres, à savoir la mise en place d'unités mobiles nommées "ambulances environnementales", qui visent à réaliser une analyse environnementale globale et à identifier les polluants domestiques susceptibles d'avoir des effets négatifs sur la santé humaine;
24. estime qu'il est indispensable d'informer et de former les enseignants, ainsi que toutes les autres personnes en contact avec les enfants et les petits enfants, concernant les facteurs environnementaux préjudiciables à la santé;
25. souligne qu'il est très important d'assurer l'information nécessaire sur l'exposition aux rayonnements solaires (brûlures) et les risques qu'elle présente de favoriser le cancer de la peau;
26. demande qu'une évaluation systématique et scientifique soit réalisée de l'impact des concentrations urbaines sur la santé et le bien-être, vu que, dans la plupart des pays, plus de 70 % de la population vit en milieu urbain;
27. insiste pour que la Commission veille à ce que les États membres mettent dûment en œuvre la législation européenne en vigueur sur la qualité de l'air; demande à la Commission d'entamer des procédures d'infraction contre les États membres qui manquent à garantir à leurs citoyens un niveau élevé de qualité de l'air;
28. réitère sa demande de porter une attention particulière aux populations riveraines de sites polluants et souhaite que la Commission lance une initiative afin de réduire à l'horizon 2010 les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle, en priorité pour la dioxine, le cadmium, le plomb, le chlorure de vinyle monomère et le benzène, cela selon des pourcentages à déterminer et des années de référence à fixer;
29. souligne que la capacité à détecter et à supprimer les produits chimiques dangereux constituera un élément décisif pour une meilleure santé humaine;
30. regrette qu'une fiche financière indicative du plan d'action proposé par la Commission n'ait pas été établie et que le recours aux ressources (financière) existantes n'ait été mentionné que d'une manière peu claire pour la mise en œuvre du plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2007;
31. estime indispensable d'exploiter pleinement les moyens financiers prévus pour les actions en faveur de l'environnement et de la santé dans le cadre de la décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action

communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)¹, de valoriser les résultats et les expériences spécifiques à tirer de ce programme et d'éviter de couvrir des activités connexes;

32. estime que la collecte de données dans le cadre du plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé doit porter sur des secteurs qui ne relèvent pas de la décision n° 1786/2002/CE;
33. invite la Commission à présenter une fiche financière concrète pour la mise en œuvre des actions prioritaires 2004-2007 et des prévisions pour la mise en œuvre des actions intégrées en faveur de l'environnement et de la santé dans le cadre de l'établissement des nouvelles perspectives financières de l'Union européenne;
34. souligne qu'afin de garantir la cohérence et l'efficacité du plan d'action, il faut d'ores et déjà prévoir un financement adéquat pour la période 2004-2007, ajoute que les projets "environnement et santé" devront être considérés comme une thématique à part entière dans le 7ème Programme cadre de recherche (2007-2010) et dotés d'un financement conséquent, qui ne saurait être inférieur à 300 millions d'euros, au vu des énormes attentes et enjeux socio-économiques dans le domaine de la santé environnementale;
35. invite la Commission à:
 - informer le Parlement des modifications apportées au plan d'action et de leur justification;
 - tenir le Parlement régulièrement informé de la progression de la mise en œuvre du plan d'action;
 - présenter au Parlement européen et au Conseil un rapport annuel visant à vérifier le rapport coût-efficacité des actions du plan d'action en ce qui concerne la réduction des problèmes de santé liés à l'environnement;
36. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

¹ JO L 271 du 9.10.2002, p. 1. Décision modifiée par la décision n° 786/2004/CE (JO L 138 du 30.4.2004, p. 7).