



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 9.6.2004
COM(2004) 416 final

Volume I

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

Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé

{SEC(2004) 729}

TABLE DES MATIÈRES

Améliorer l'environnement pour améliorer la santé: l'enjeu de l'avenir	3
Les raisons motivant le plan d'action	3
Les grands axes du plan d'action	5
Comment le plan d'action sera-t-il mis en œuvre?	7
La dimension internationale - La Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé organisée à Budapest.....	8
ANNEXES TECHNIQUES	➤ Volume II

Les raisons motivant le plan d'action

Qu'il s'agisse de soi, de ses enfants ou, d'une manière plus large, du bien-être socio-économique qui y est attaché, l'importance de la santé est unanimement reconnue. La santé joue un rôle déterminant dans la croissance économique et le développement durable. Il apparaît ainsi de plus en plus que ce n'est pas tant le coût de la santé qui est élevé que le coût des problèmes de santé (soins, médicaments, congés de maladie, baisse de productivité, invalidité, retraite anticipée)¹.

Les citoyens européens s'inquiètent des incidences de l'environnement sur leur santé et attendent des actions de la part de leurs dirigeants. Face à cette inquiétude de la population et conformément aux obligations du traité², la Commission se doit d'étudier plus en détail les liens existant entre un environnement de mauvaise qualité et la santé, afin d'agir avec davantage d'efficacité. Outre l'amélioration du bien-être, le plan d'action vise à obtenir une rentabilité économique maximale, les mesures palliatives et la perte de productivité coûtant souvent plus cher que la prévention.

Nous pouvons en tant qu'individus effectuer certains choix de modes de vie ayant une incidence sur notre santé, mais c'est aux pouvoirs publics de nous donner des informations fiables pour que nous puissions prendre nos dispositions, et de nous protéger des dangers menaçant notre santé et notre bien-être dont nous ne sommes pas maîtres. Nous n'avons pas le pouvoir de choisir la qualité de l'air que nous respirons, ni d'éviter totalement d'être exposés à certaines substances polluantes susceptibles de s'accumuler dans notre organisme, parfois dès avant la naissance. Des études récentes sur les liens environnement/santé estiment que tous les ans, six mille à neuf mille citoyens adultes meurent prématurément en France des suites de la pollution de l'air³ et qu'environ un sixième des décès et des maladies chez l'enfant peut être attribué à des facteurs environnementaux⁴.

Les effets de l'environnement sur les groupes vulnérables constituent un sujet de préoccupation particulier. La stratégie s'intéresse ainsi tout spécialement aux enfants, qui sont plus exposés et plus vulnérables que les adultes. Les engagements formulés dans la stratégie, mais aussi dans la Convention relative aux droits de l'enfant et lors du sommet sur le développement durable, sur le droit des enfants à grandir et à vivre dans un environnement sain, doivent aujourd'hui être concrétisés.

¹ À titre d'exemple, le coût annuel total des maladies pulmonaires en Europe est estimé à 102 milliards d'euros, ce qui correspond au PIB de l'Irlande. Parmi ces maladies, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), avec un coût annuel de 38,7 milliards d'euros, est la plus coûteuse, les journées de travail perdues représentant 74% de cette somme (soit 28,6 milliards d'euros) Les coûts indirects liés à la perte de productivité sont presque trois fois plus élevés que les coûts directs de santé (*European Lung White Book (Livre blanc européen sur les affections pulmonaires), European Respiratory Society (ERS); European Lung Foundation (ELF), novembre 2003*).

² Articles 152 et 174 du traité.

³ Rapport 2004 de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale: (http://www.afsse.fr/documents/Rapport_1.pdf)

⁴ *Burden of Disease and Injuries Attributable to Selected Environmental Factors among Europe's Children and Adolescents*, Francesca Valent, D'Anna Little, Fabio Barbone, Giorgio Tamburlini; OMS, Genève 2004 (sous presse).

Les recherches effectuées au niveau des États et de l'UE ont considérablement amélioré notre compréhension des rapports existant entre les facteurs de stress environnementaux et la santé et nous ont conduits à prendre certaines mesures, comme l'élimination du plomb contenu dans l'essence. Les interactions complexes entre plusieurs risques environnementaux et leurs incidences sur la santé sont cependant encore loin d'être comprises.

La recherche dans le domaine de l'environnement et de la santé est indispensable pour constituer une base de connaissances et proposer des mesures concrètes pour intégrer les résultats de la recherche dans les décisions politiques, mais aussi pour analyser les actions dans ce domaine et combler les lacunes. Les mesures concernant l'environnement de travail ayant également une incidence sur la santé, tant sur le lieu de travail qu'en dehors, il conviendrait de jeter des passerelles avec la stratégie communautaire concernant la santé et la sécurité au travail⁵. La Commission a donc lancé en juin 2003 une stratégie européenne en matière d'environnement et de santé (appelée "initiative SCALE"⁶), dans laquelle elle propose une approche intégrée fondée sur une coopération plus étroite entre les secteurs de la santé, de l'environnement et de la recherche. La valeur ajoutée réside dans l'élaboration d'un système communautaire intégrant les informations sur l'état de l'environnement, l'écosystème et la santé humaine. Il sera ainsi possible d'évaluer plus efficacement les incidences globales de l'environnement sur la santé, en tenant compte des effets cocktails, des effets de l'exposition mixte, des effets cumulatifs. La stratégie proposée a pour ultime objectif de définir un « canevas cause-effet » destiné à donner les informations nécessaires à l'élaboration d'une politique axée sur les sources et les modes d'influence des facteurs de stress sur la santé.

Compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la question, la stratégie s'inscrit dans une perspective à long terme. Elle sera mise en œuvre par cycles successifs et étendra son champ d'application au fur et à mesure de l'acquisition des connaissances. La stratégie a été bien accueillie par le Conseil, le Parlement européen et le Comité économique et social européen, qui ont insisté sur la nécessité de disposer d'un plan d'action fondé sur les programmes et les politiques en vigueur et d'entretenir une coopération étroite avec les organisations internationales concernées.

Le présent plan d'action pour la période 2004-2010 vise à donner à l'UE les informations scientifiques nécessaires pour aider les 25 États membres à réduire les effets néfastes de certains facteurs environnementaux sur la santé et à renforcer la coopération entre les différents intervenants dans les domaines de l'environnement, de la santé et de la recherche. Les actions proposées dans le plan tiennent compte des préoccupations des autres institutions et concordent avec les actions mises en œuvre au niveau régional, national, européen, et international, notamment en ce qui concerne le processus paneuropéen de l'environnement et de la santé de l'OMS et l'engagement pris par cette dernière pour garantir un environnement sain aux enfants.

⁵ Citons à titre d'exemple la directive 92/85/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, qui protège non seulement la santé des mères mais également celle des enfants.

⁶ Communication de la Commission intitulée "Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé", COM(2003) 338 final.

Les grands axes du plan d'action

Le plan d'action, qui couvre le premier cycle, a été préparé en étroite coopération avec les experts des États membres et des représentants des principales parties intéressées, dont des représentants des nouveaux États membres, qui participent au processus depuis le début (le processus de consultation est présenté en détail dans l'annexe II). Il comporte trois grands thèmes:

- améliorer la chaîne d'information afin de comprendre les liens existant entre les sources de pollution et les effets sanitaires (actions 1 à 4);
- compléter les connaissances en renforçant la recherche et en s'intéressant aux questions émergentes concernant l'environnement et la santé (actions 5 à 8);
- réexaminer les politiques et améliorer la communication (actions 9 à 13).

Les mesures qu'il conviendrait de prendre « en réponse » seront définies et élaborées au fur et à mesure que le niveau de compréhension des problèmes s'améliorera. Il faut dans un premier temps évaluer la responsabilité des facteurs environnementaux dans les maladies. Il faut pour cela compléter les connaissances et la chaîne d'information, depuis les causes environnementales - sources de pollution comprises - jusqu'aux incidences sanitaires, en passant par les différentes voies d'acheminement. Il convient également d'améliorer la surveillance de l'environnement et de la santé afin de garantir la bonne coordination des politiques conduites dans ces deux domaines. Le programme-cadre de recherche de l'UE va par ailleurs renforcer les efforts consentis à la recherche scientifique afin d'améliorer nos connaissances sur les liens de cause à effet existant entre les facteurs environnementaux et la santé et d'analyser ces liens. Ce n'est qu'en disposant d'éléments précis, et conformément au principe de précaution⁷, que l'on pourra préparer des politiques adaptées pour examiner et, le cas échéant, revoir les mesures en vigueur et en préparer de nouvelles.

Le plan d'action peut être résumé de la manière suivante. Il est présenté plus en détail dans volume II « Annexes techniques du Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé ».

1 - AMÉLIORER LA CHAÎNE D'INFORMATION en disposant d'informations intégrées sur l'environnement et la santé afin de comprendre les liens de causalité existant entre les sources de pollution et les effets sanitaires:
Action 1: Préparer des indicateurs de santé et d'environnement
Action 2: Développer la surveillance intégrée de l'environnement, y compris des denrées alimentaires, afin de déterminer les différents types d'exposition
Action 3: Définir une approche cohérente de la biosurveillance en Europe
Action 4: Améliorer la coordination et les activités conjointes dans le domaine de l'environnement et de la santé

⁷ Les critères d'application du principe de précaution sont définis dans la communication de la Commission COM(2000) 1 final.

2 - COMPLÉTER LES CONNAISSANCES en renforçant les efforts de recherche axés sur l'environnement et la santé et en mettant en évidence les questions émergentes

Action 5: Intégrer et renforcer la recherche européenne dans le domaine de l'environnement et de la santé

Action 6: Centrer la recherche sur les maladies, les troubles et les expositions

Action 7: Créer des systèmes méthodologiques pour analyser les interactions environnement/santé

Action 8: Détecter et traiter les risques éventuels sur l'environnement et la santé

3 - ACTION: EXAMINER LES POLITIQUES ET AMÉLIORER LA COMMUNICATION en renforçant la sensibilisation, la communication des risques, la formation et l'éducation, afin de donner aux citoyens les informations nécessaires pour qu'ils puissent effectuer de meilleurs choix de santé et de faire connaître aux spécialistes de chaque domaine les interactions environnement/santé.

Action 9: Préparer des actions de santé publique et mettre en place un réseau sur les facteurs de santé environnementaux par l'intermédiaire du programme de santé publique

Action 10: Encourager la formation de spécialistes et améliorer la capacité organisationnelle dans le domaine de l'environnement et de la santé

en examinant et en adaptant la politique de réduction des risques

Action 11: Coordonner les mesures de réduction des risques en vigueur et viser les maladies prioritaires

Action 12: Améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments

Action 13: Surveiller l'évolution en ce qui concerne les champs électromagnétiques

Au cours de cette première période, le plan d'action s'attachera en particulier à mieux comprendre les liens existant entre les facteurs environnementaux et les maladies respiratoires, les troubles du développement neurologique, les cancers et les perturbations du système endocrinien. Une série de premiers éléments indique que certains facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle dans l'apparition et l'aggravation de ces maladies et pathologies dues à des causes multiples. Nous avons besoin de davantage d'informations pour décrire de manière plus précise la responsabilité de l'environnement à cet égard et viser les maladies et pathologies les plus importantes au sein de chaque groupe concerné. Le plan d'action définira des actions de recherche ciblées afin d'améliorer et d'affiner les connaissances sur les différents rapports de cause à effet. La surveillance sanitaire sera également renforcée afin de mieux comprendre l'occurrence des maladies dans la Communauté.

L'autre point-clé en matière d'information réside dans la surveillance de l'exposition par le biais de l'environnement, y compris par l'alimentation, aux facteurs les plus liés à l'occurrence de ces maladies. Afin de définir un cadre cohérent pour la surveillance intégrée de l'exposition, trois projets pilotes ont été réalisés avec des substances sur lesquelles on dispose déjà de données et qui sont soumises à surveillance (dioxines et PCB⁸, métaux lourds et perturbateurs endocriniens). Le plan d'action appliquera ce cadre pour évaluer les expositions, non seulement aux substances concernées par les projets pilotes, mais aussi aux principaux facteurs

⁸

Polychlorobiphényles.

environnementaux liés à des problèmes sanitaires, et adaptera si nécessaire la surveillance de l'environnement et des denrées alimentaires⁹.

Dès que les informations sur les risques seront disponibles, des décisions appropriées en matière de gestion des risques pourront être prises, soit à titre individuel, soit par les dirigeants politiques. Dans un cas comme dans l'autre, la communication et la sensibilisation sont indispensables pour prendre en connaissance de cause des décisions scientifiquement fondées.

Le plan d'action tient dûment compte des préoccupations concernant les enfants. La surveillance englobera un certain nombre de grandes maladies infantiles, ainsi que l'exposition aux facteurs de stress environnementaux auxquels les enfants sont particulièrement sensibles. Il est indispensable de faire des recherches sur la sensibilité pour pouvoir adapter les mesures aux besoins des enfants présentant une vulnérabilité particulière. Les propositions du plan d'action sur la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments en sont une bonne illustration, les études scientifiques ayant montré les effets patents de la fumée de tabac dans l'environnement (FTE), pour ne citer que cet exemple, sur la santé des enfants.

La communication de la Commission parue en juin 2003 a montré l'inégale répartition sur le territoire européen des problèmes de santé dus à l'environnement. La prévalence des maladies hydriques et l'exposition à la pollution extérieure, par exemple, sont plus élevées dans les nouveaux États membres, alors que la prévalence de l'asthme est plus forte dans d'autres États membres. Beaucoup a été et est encore en train d'être fait pour réduire ces disparités et l'on constate d'ores et déjà une diminution notable du nombre de décès et de pathologies dus à des maladies respiratoires, grâce aux efforts accomplis pour diminuer la pollution de l'air. Le plan d'action s'attachera également à améliorer les informations et les connaissances sur les disparités constatées entre les régions et les pays de l'Union élargie, en tenant compte des résultats des projets sur les émissions dans les nouveaux États membres (dioxines, par exemple) financés par l'UE.

Comment le plan d'action sera-t-il mis en œuvre?

Pour pouvoir être compris et traités, les problèmes de santé liés à l'environnement exigent une coopération continue entre de nombreux acteurs: États membres, autorités nationales, régionales et locales, organismes responsables de l'environnement, de la santé et de la recherche, industriels, agriculteurs et parties intéressées. Afin d'accomplir des progrès dans ce domaine complexe, la responsabilité devra être partagée entre:

- les États membres, qui sont chargés de mettre en œuvre la surveillance et les mesures de gestion des risques. Les États membres sont en outre responsables de la recherche, de l'éducation et de l'information, qui sont des aspects essentiels de

⁹ Les groupes de travail ont non seulement préparé une méthodologie générale mais également un grand nombre de recommandations pour chaque substance. Ces recommandations seront prises en compte dans les initiatives de la Commission portant sur ces substances, par exemple dans la stratégie concernant les dioxines et les polychlorobiphényles (COM(2001) 593), la stratégie concernant les perturbateurs endocriniens (COM(1999) 706) et la prochaine stratégie concernant le mercure.

l'interface environnement/santé. Le rôle des États est primordial pour intégrer les résultats obtenus à l'échelon national dans les discussions menées au niveau de l'UE et diffuser les informations à l'échelle de l'UE au niveau national et local;

- les parties intéressées, comme l'industrie et la société civile, qui jouent un rôle important pour transformer les informations recueillies sur certains dangers en actions préventives et en mesures novatrices;
- la Commission, qui poursuivra le dialogue avec les principaux acteurs, continuera d'encourager la coopération au niveau de l'UE dans ses domaines de compétence et entretiendra les contacts avec l'Agence européenne de l'environnement, l'Autorité alimentaire européenne et d'autres organismes compétents. Les parties prenantes seront pleinement associées à la mise en œuvre du processus par l'intermédiaire du groupe consultatif (composé d'États membres, de parties intéressées et d'organisations internationales). Les comités scientifiques et les groupes de travail compétents seront consultés. La Commission procédera en 2007 à une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action. La Commission mettra en œuvre les actions dans le cadre des initiatives et programmes existants, auxquelles des ressources sont déjà allouées (notamment le programme de santé publique, le sixième programme cadre pour la recherche) et sur la base des budgets opérationnels des services concernés
- les organisations internationales, comme l'OMS, l'OCDE et les organismes des Nations unies, qui disposent d'une longue expérience dans le domaine de l'environnement et de la santé. La coopération avec ces organisations est indispensable pour tenir compte de leur expérience lors de la définition des actions futures.

La dimension internationale - La Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé organisée à Budapest

Le plan d'action constitue la contribution de la Commission à la quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé organisée à Budapest par l'OMS en juin 2004. Il se situe en droite ligne de la déclaration ministérielle et du plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) qui devrait être adopté à Budapest.

La Commission continuera de coopérer activement avec l'OMS pour tout ce qui concerne les interactions environnement/santé lors de la mise en œuvre des conclusions adoptées à Budapest.