



**Protéger la santé des enfants dans
un environnement en mutation**
*Rapport relatif à la Cinquième Conférence
ministérielle sur l'environnement et la santé*



**Protéger la santé des enfants
dans un environnement
en mutation**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies qui est chargée de diriger et de coordonner les activités internationales relatives aux questions sanitaires et de santé publique. Conformément à sa constitution, l'OMS doit diffuser des informations et des conseils objectifs et fiables dans le domaine de la santé humaine. Elle s'acquitte de cette tâche notamment par le biais de ses publications, qui visent à aider les pays à élaborer des politiques favorables à la santé publique et de nature à remédier aux problèmes les plus préoccupants qui se posent dans ce domaine.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'Organisation. Chacun d'entre eux a son programme distinct, qui est adapté aux problèmes de santé propres aux pays qu'il dessert. La Région européenne, peuplée d'environ 880 millions d'habitants, s'étend de l'océan Arctique au nord à la Méditerranée au sud et de l'Atlantique à l'ouest au Pacifique à l'est. Le programme européen de l'OMS aide tous les pays de la Région à optimiser leurs politiques, systèmes et programmes de santé ; à prévenir et à surmonter les menaces d'ordre sanitaire ; à se préparer aux problèmes de santé futurs ; et à préconiser et à mettre en œuvre des actions de santé publique.

Pour que des informations et des recommandations dignes de foi sur des questions sanitaires soient disponibles aussi largement que possible, l'OMS a mis en place un réseau international étendu pour la diffusion de ses publications et encourage la traduction et l'adaptation de celles-ci. Les ouvrages de l'OMS contribuent à promouvoir et protéger la santé et à prévenir et combattre la maladie, favorisant ainsi l'accomplissement de progrès vers l'objectif principal de l'Organisation : la jouissance par tous du meilleur état de santé possible.



Protéger la santé des enfants dans un environnement en mutation

*Rapport relatif à la Cinquième
Conférence ministérielle sur
l'environnement et la santé*

WHO Library Cataloguing in Publication Data

Protéger la santé des enfants dans un environnement en mutation : Rapport relatif à la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

1. Protection de l'enfance 2. Changement climatique 3. Santé environnementale - tendances
4. Politique sanitaire 5. Promotion de la santé 6. Congrès 7. Europe

978 92 890 2419 8 (version imprimée)

(Classification NLM : WA 30)

978 92 890 2420 4 (version électronique)

ISBN 978 92 890 2419 8

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2011

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

Table des matières

Sigles et abréviations	vi
Introduction	1
1. Les progrès accomplis dans le domaine de l'environnement et de la santé, 1989-2010	5
2. Défis pour l'hygiène de l'environnement à l'heure de la mondialisation : le rôle des inégalités socioéconomiques et du déséquilibre entre hommes et femmes	9
3. Mise en œuvre du CEHAPE.....	12
4. Investir dans l'environnement et la santé	18
5. Gérer le changement climatique en Europe : défis et synergies	23
6. L'avenir du processus européen Environnement et santé	28
Références.....	32
Annexe 1. Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé et Engagement à agir	35
Annexe 2. Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel	42
Annexe 3. Déclaration des jeunes à l'occasion de la Conférence de Parme 2010.....	45
Annexe 4. Déclaration de la Commission européenne	48
Annexe 5. Programme	49
Annexe 6. Principales publications	53
Annexe 7. Événements préalables à la Conférence et événements satellites.....	54
Annexe 8. Participants	63

Sigles et abréviations

AEE	Agence européenne pour l'environnement	NEI	nouveaux États indépendants
AOD	aide officielle au développement	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ASGIPC	Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques	OIG	Organisations intergouvernementales
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies	OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
CEES	Comité européen de l'environnement et de la santé	ONG	organisations non gouvernementales
CEHAP	Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants	PM ₁₀	matières particulaires de diamètre inférieur à 10 µm
CEHAPE	Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
CO ₂	dioxyde de carbone	PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
DPSEEA	Drivers – Pressures – State – Exposure – Effects – Actions (modèle)	PPE TSE	Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	RIVM	Institut national pour la santé publique et l'environnement (Pays-Bas)
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
ENHIS	Système européen d'informations sur l'environnement et la santé (du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe)	UE	Union européenne
NEHAP	Plan d'action national pour l'environnement et la santé	USD	dollars des États-Unis
		WHY	Réseau World Health Youth pour la communication en matière d'environnement et de santé

Introduction

La série des Conférences ministérielles de l'OMS sur l'environnement et la santé a ceci d'unique qu'elle permet de réunir différents secteurs afin de formuler des politiques et des mesures relatives à l'hygiène de l'environnement en Europe. Les quatre premières conférences se sont tenues à Francfort (Allemagne) en 1989, à Helsinki (Finlande) en 1994, à Londres (Royaume-Uni) en 1999 et à Budapest (Hongrie) en 2004 (1–4). Axée sur les mesures pouvant être prises par les pays pour protéger la santé des enfants contre les facteurs de risque environnementaux, la Quatrième Conférence ministérielle a vu l'adoption du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) (5). Lors d'une réunion intergouvernementale d'évaluation à mi-parcours tenue à Vienne (Autriche) en 2007 (6), on a pris acte des progrès accomplis en vue de la concrétisation des engagements de Budapest et défini les priorités pour la Cinquième Conférence ministérielle.

Une série de facteurs de risque environnementaux menacent la santé : eau non potable et manque d'hygiène, environnements peu sûrs à la maison et dans les aires récréatives, absence de place pour l'activité physique dans l'aménagement de l'espace, pollution de l'air intérieur et extérieur et produits chimiques dangereux. L'évolution récente – contraintes financières, inégalités plus criantes sur le plan socioéconomique et entre hommes et femmes, événements climatiques extrêmes plus fréquents, etc. – amplifie ces menaces. De nouveaux défis sont posés aux systèmes de santé et services environnementaux, qui doivent améliorer la santé par des interventions efficaces en matière d'hygiène de l'environnement et sauvegarder l'environnement.

La Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé a donc été organisée à Parme (Italie) du 10 au 12 mars 2010 pour que des ministres de la Santé et de l'Environnement, d'importants partenaires et des experts puissent évaluer les progrès réalisés depuis la Première Conférence. Mise sur pied par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et accueillie par le gouvernement italien à Parme, cette conférence a donné aux gouvernements une occasion de réitérer les engagements pris en 2004 et de prendre en considération les nouveaux défis et l'évolution de la situation. Il convient de noter que la Cinquième Conférence ministérielle a eu lieu à une époque où les gouvernements étaient confrontés à de nouveaux défis planétaires alors qu'ils tentaient d'améliorer la performance des systèmes de santé et la collaboration entre les secteurs de l'environnement et de la santé pour garantir des environnements meilleurs pour la santé. Cette conférence marquait également l'étape la plus récente du processus Environnement et santé dans la Région européenne de l'OMS, lancé par les États membres 20 ans plus tôt.

Cette conférence a été le produit de consultations approfondies avec les représentants des États membres, des organisations internationales, de la communauté scientifique et de la société civile. L'OMS a organisé des réunions intergouvernementales préparatoires de haut niveau pour toute la Région en Allemagne, en Espagne, en Italie, au Luxembourg et dans d'autres États membres, ainsi que des réunions sous-régionales pour l'Europe du Sud-Est et les nouveaux États indépendants (NEI) et des réunions pour les nombreux groupes de travail techniques.

L'ordre du jour de la Conférence englobait plusieurs grands domaines prioritaires. Premièrement, les participants :

- ont apprécié les progrès réalisés en matière d'hygiène de l'environnement en Europe depuis la Première Conférence européenne, en 1989, ainsi que la situation actuelle dans la Région européenne, en se focalisant particulièrement sur les pays d'Europe du Sud-Est et de l'Est, du Caucase et de l'Asie centrale ;



La directrice régionale s'adresse à une salle comble

© OMS/Andreas Alfredsson

- ont évalué l'impact du processus européen Environnement et santé ;
- ont étudié dans quelle mesure les décisions prises lors de conférences précédentes ont été mises en application et déterminé où des mesures supplémentaires étaient nécessaires.

Ils ont ensuite analysé les mesures pouvant être prises pour remédier aux inégalités d'ordre socioéconomique et aux disparités dues aux différences de sexe, d'âge et autres en matière d'hygiène de l'environnement. Troisièmement, les participants ont abordé un point qui suscite de plus en plus de préoccupations : les effets du changement climatique sur la santé et l'environnement. Enfin, ils ont débattu de la question de savoir comment faire avancer le processus européen Environnement et santé, et en particulier comment renforcer sa mise en œuvre à l'échelon local et sous-régional.

La Déclaration de Parme (annexe 1) constitue le principal aboutissement stratégique de la Conférence ; les annexes 2 à 4 présentent d'autres réalisations. Cette déclaration énonce les mesures convenues au niveau ministériel afin de s'attaquer aux problèmes prioritaires inscrits dans le programme de la Conférence (annexe 5), en collaboration avec la Commission européenne, les organisations internationales et intergouvernementales, la société civile et d'autres partenaires. Les annexes 6 à 8 répertorient respectivement les divers documents de travail, synthèses et documents de référence sur lesquels se sont basés les débats, les événements connexes ayant eu lieu avant et pendant la Conférence, et les participants.

La Conférence est ouverte par Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe. Pietro Vignali, maire de Parme, et Vincenzo Bernazzoli, président de la province de Parme, accueillent les participants. Tous deux insistent sur la nécessité de mettre en œuvre des politiques coordonnées et intersectorielles, et de réduire l'impact de l'environnement sur la santé, notamment dans la situation économique actuelle, qui est difficile.

Dans son discours inaugural, Stefania Prestigiacomo, ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer, confirme que toutes les politiques environnementales ont pour objectif l'amélioration de l'état de santé. Le thème de la Cinquième Conférence, « Protéger la santé des enfants dans un environnement en mutation », revêt une importance particulière, étant donné la plus grande vulnérabilité des enfants aux risques environnementaux et l'évolution préoccupante de leur état de santé. Ferruccio Fazio, ministre italien de la Santé, fait observer que chez les enfants de moins de cinq ans, plus de 30 % des maladies sont dues à des facteurs environnementaux. En Italie, une étroite collaboration entre les ministères de l'Environnement et de la Santé a débouché, en 2008, sur l'adoption d'un plan national pour les soins de santé qui attire l'attention sur, par exemple, les effets sanitaires des polluants chimiques et demande que des mesures préventives soient prises non seulement par le secteur de la santé, mais aussi par des secteurs comme l'environnement et les transports.

Zsuzsanna Jakab exprime sa gratitude concernant l'aide reçue des États membres pour le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, dont les bureaux se trouvent actuellement à Rome et Bonn, et se situaient précédemment à Bilthoven. Cette aide a sensiblement amélioré la capacité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à fournir aux pays des conseils techniques de haut niveau. Les 20 années d'existence du processus européen Environnement et santé ont été riches en réalisations, mais la charge de morbidité due à des déterminants environnementaux de la santé dans la Région européenne de l'OMS reste lourde. Il convient de riposter par des politiques plus efficaces, d'une plus grande portée, pour veiller à la prévention des maladies et à une nouvelle amélioration des résultats obtenus en santé. L'aggravation croissante des inégalités en ce qui concerne l'exposition à des risques environnementaux est une cause de préoccupation majeure. Une étude publiée par l'OMS pour coïncider avec l'ouverture de la Conférence (7) révèle que la répartition sociale de l'exposition aux risques environnementaux et de la morbidité/mortalité qui y sont associées trahit des inégalités très importantes, tant entre les différents pays qu'à l'intérieur de ceux-ci.

Ces tendances et statistiques déconcertantes justifient dans une large mesure le renouvellement de l'alliance stratégique entre les secteurs de l'environnement et de la santé. Pour autant que de bonnes politiques préventives soient adoptées et appliquées, la charge de morbidité globale peut être réduite de près de 20 %, tandis que des interventions à l'efficacité éprouvée dans le domaine de la santé et de l'environnement pourraient sauver 1,8 million de vies par an dans la Région européenne de l'OMS. Pour parvenir à ce résultat, il conviendrait de prendre en considération la santé et les inégalités sanitaires dans toutes les politiques publiques et programmes de développement nationaux, en particulier ceux des secteurs des transports et de l'industrie. De même, des travaux menés simultanément aux niveaux international, national et local pourraient maximiser l'impact de politiques conjointes. La mise en place d'un processus proactif et global d'élaboration de politiques et de sensibilisation est la seule façon de convaincre d'autres segments des autorités publiques et de la société du fait que la santé n'est pas seulement une dépense publique, mais aussi un moyen d'améliorer l'économie et la qualité de vie et, au final, de bâtir une société plus juste et plus équitable.

L'OMS a besoin de considérer la politique européenne de la santé sous un angle nouveau et de disposer d'une nouvelle stratégie globale fondée sur des valeurs, qui fait de la santé une responsabilité horizontale des pouvoirs publics. Ceci implique de maintenir une étroite collaboration et de s'engager dans un dialogue plus intensif avec des partenaires clés comme la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et d'autres organes des Nations Unies, ainsi que le Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Après avoir salué le rôle important joué par le Comité européen de l'environnement et de la santé (CEES) sous la présidence conjointe de Corrado Clini et de Jon Hilmar Iversen pour donner suite aux conclusions des conférences ministérielles précédentes et planifier celle-ci, Mme Jakab rend hommage au docteur Jo E. Asvall, qui a assumé les fonctions de directeur régional de l'OMS pour l'Europe pendant 15 ans et est malheureusement décédé en février 2010. Dans son dernier discours devant les membres du personnel du Bureau régional, 12 jours avant son décès, il les avait exhortés à être courageux et disposés à prendre des risques ; Mme Jakab insiste sur le fait que ce n'était qu'en travaillant ensemble et en prenant des risques que les participants à la Conférence seraient capables de traduire les valeurs des droits de l'homme, de l'universalité, de la solidarité, de l'équité, de la participation et de l'accès à des soins de santé de qualité en retombées positives concrètes pour la santé au sein des sociétés.

Ján Kubiš, secrétaire exécutif de la CEE-ONU, déclare qu'il pense que le processus européen Environnement et santé est unique puisque, à juste titre, il met ces deux secteurs sur un pied d'égalité. Ils sont les moteurs des efforts visant à préserver la santé humaine et, dans un sens plus large, les moteurs du développement durable. Deux instruments uniques constituent la preuve la plus éclatante du caractère fructueux de cette collaboration entre la CEE-ONU et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE) (8) et le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux (9). Néanmoins, d'autres instruments juridiques font également le lien entre l'environnement et la santé, comme le protocole de la CEE-ONU sur l'évaluation environnementale stratégique (10) et la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance (11). Une éventuelle convention-cadre relative à l'habitat sain et écologique à prix abordable et la troisième série d'études de performance environnementale menées dans les pays en transition de la région couverte par la CEE-ONU sont autant de domaines prometteurs pour la poursuite de la collaboration. La Septième Conférence ministérielle du processus « Un environnement pour l'Europe » se tiendra à Astana (Kazakhstan), en 2011.

Margaret Chan, directeur général de l'OMS, s'adresse aux participants par liaison télévisuelle, car elle est en train de visiter le Bangladesh et les Maldives pour se rendre compte par elle-même des changements climatiques sur ces pays. Rappelant les débuts du processus européen Environnement et santé lors de la Première Conférence ministérielle de Francfort, elle félicite les pouvoirs publics des pays de la Région pour avoir été parmi les premiers à se focaliser sur les facteurs environnementaux en tant que causes initiales de problèmes sanitaires multiples et très répandus, et à les considérer comme une occasion d'organiser la prévention dans toute la population, et notamment comme un moyen de promouvoir les modes de vie sains. Les conférences ont donné à la Région européenne une longueur d'avance dans la lutte contre des problématiques qui sont devenues des sources de préoccupation partout dans le monde.

Au cours de la Cinquième Conférence, les participants se pencheront en particulier sur le rôle joué par les inégalités entre classes sociales et sexes dans la répartition des risques environnementaux, et attacheront une attention particulière aux problèmes et besoins des NEI et des pays d'Europe du Sud-Est en matière d'environnement. Le docteur Chan applaudit les efforts consentis pour donner aux populations vivant dans ces pays un niveau de protection comparable aux normes en place ailleurs en Europe.

Enfin, la Conférence a lieu à un moment où de nombreux pays cherchent les moyens de mettre en pratique les conclusions de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, dans une approche de la santé faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics (12). Ceci implique de remonter jusqu'aux causes profondes d'un mauvais état de santé et d'envisager ces causes dans leur globalité, et ce autant que possible. L'une des plus grandes difficultés est de persuader d'autres secteurs des pouvoirs publics de tenir compte des problèmes de santé dans leurs politiques ; les Conférences européennes sur l'environnement et la santé proposent un modèle de collaboration dans ce domaine également. Elles ont formulé un message clair : il est vraiment possible de réaliser une coopération multisectorielle pour l'amélioration de la santé.

1. Les progrès accomplis dans le domaine de l'environnement et de la santé, 1989-2010

Évaluation régionale et mondiale

Les informations recueillies par l'intermédiaire du Système européen d'informations sur l'environnement et la santé (ENHIS) du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (13) et de deux études permettent d'évaluer les principaux progrès accomplis en ce qui concerne la concrétisation des quatre buts prioritaires régionaux du CEHAPE : pureté de l'eau, traumatismes et activité physique, pureté de l'air et recul des risques environnementaux tels que produits chimiques et bruit.

Dans l'ensemble, les conditions en matière d'hygiène de l'environnement dans la Région européenne de l'OMS sont meilleures qu'en 1989, à l'époque de la Première Conférence ministérielle, mais de nouvelles améliorations restent possibles.

- Des milliers de cas de maladies dues à l'eau de boisson sont enregistrés chaque année, même dans les pays développés, et beaucoup d'autres ne sont pas dépistés.
- L'accès à de l'eau pure s'est amélioré dans la plupart des pays. Toutefois, dans dix États membres de la Région, plus de la moitié de la population des zones rurales n'a toujours pas accès à l'eau potable.
- Les traumatismes dus aux accidents de la route ont diminué d'un tiers depuis le début des années 1990.
- Dans beaucoup de zones d'Europe, la pollution de l'air fait perdre une année d'espérance de vie. Les niveaux de matières particulaires d'un diamètre inférieur à 10 µm (PM₁₀) sont inchangés depuis dix ans, mais pourraient être réduits de 50 % si toutes les mesures actuellement réalisables étaient appliquées. La pollution de l'air intérieur reste un point négligé.
- Le risque d'asthme est 50 % plus élevé pour les personnes vivant dans des logements humides avec présence de moisissures, et dans de nombreux pays, plus de 20 % des ménages signalent des problèmes d'humidité.
- En ce qui concerne les produits chimiques, certains effets positifs d'interventions menées sont observés, comme une chute des niveaux de dioxine dans le lait maternel.
- Une personne sur cinq est exposée, la nuit, à des niveaux de bruit suffisants pour perturber son sommeil et augmenter les risques cardiovasculaires.

Les réponses données par 40 pays dans le cadre d'une enquête sur la politique de l'environnement et de la santé ont confirmé que les secteurs de la santé et de l'environnement travaillent souvent ensemble pour élaborer et mettre en œuvre des politiques faisant intervenir les secteurs de l'agriculture, de l'enseignement et des transports. Le point le plus encourageant est que dans le cadre du processus Environnement et santé, on est passé de mesures préventives prises par réaction à la création proactive de meilleurs environnements.

On estime qu'au niveau mondial, 25 % de la morbidité est liée à des facteurs de risque environnementaux. Le débat sur le changement climatique a ouvert des portes, car de nombreuses parties sont très désireuses de parvenir à un accord après les résultats quelque peu décevants de la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques, en 2009 (14). La stratégie la plus susceptible de réussir est une démarche plus flexible. Une alliance stratégique entre les secteurs de l'environnement et de la santé revêt une importance capitale, étant donné que ces deux secteurs poursuivent les mêmes objectifs : par exemple, la plupart des mesures permettant de réduire les niveaux d'émissions de dioxyde de carbone (CO₂) sont bénéfiques pour la santé.

Il est nécessaire de redynamiser l'ordre du jour en matière d'hygiène de l'environnement grâce à plus de prévention primaire. En étoffant cet ordre du jour, on peut y englober non seulement l'eau et les conditions sanitaires, l'air intérieur et extérieur et la réduction des substances toxiques, mais aussi les travaux réalisés dans le cadre des Villes-santé et de la planification urbaine, l'hygiène du travail et une exposition moins importante dans la sphère domestique. Outre le fait qu'elles amélioreront l'environnement, les mesures prises dans tous ces domaines contribueront à faire reculer les maladies non transmissibles et à prévenir les maladies transmissibles. Par exemple, les mesures de prévention primaire en matière de circulation routière ont des effets positifs multiples sur la santé : recul de l'obésité, des traumatismes et de la dépression, augmentation du capital social et diminution des maladies cardiovasculaires.

Le passage à une économie plus verte, qui est une nécessité pour la croissance économique, est également source de bienfaits pour la santé. Mettre l'accent sur des aliments de meilleure qualité et sur une évacuation des déchets plus efficace, par exemple, contribue à ce que la santé soit prise en considération dans d'autres domaines. La santé est une valeur ajoutée que les décideurs de tous les secteurs devraient utiliser comme une force motrice. De plus, le secteur de la santé doit montrer l'exemple, en réduisant ses propres émissions de CO₂. Mettre du vert dans le secteur de la santé est possible, tant dans les pays développés que dans les pays en développement.

La Région européenne a accompli beaucoup de choses ces 20 dernières années, et le monde compte sur son initiative et son expérience pour poser les jalons des actions futures.

Des outils utiles : un instrument juridique, un programme et des travaux communs

Le Protocole sur l'eau et la santé, qui a dix ans, porte sur l'objectif prioritaire régional n° 1 du CEHAPE : assurer à chacun l'accès à l'eau et à des conditions d'hygiène adéquates, l'accent étant particulièrement mis sur les groupes vulnérables (5,9). Ce protocole était nécessaire car 13 000 enfants meurent chaque année pour avoir bu de l'eau de mauvaise qualité, 140 millions de personnes vivent dans des foyers non desservis par un système d'approvisionnement en eau potable, 41 millions de personnes n'ont pas accès à un approvisionnement en eau de boisson salubre et 85 millions de personnes ne vivent pas dans des conditions d'hygiène adéquates. Le changement climatique et les nouvelles problématiques telles que les infestations de l'eau de boisson par des protozoaires et la prolifération de *Legionella spp.* rendent cette nécessité plus criante.

Ce protocole est un outil efficace, car juridiquement contraignant pour ses signataires, ce qui rend ses dispositions difficiles à ignorer, même en temps de crise financière. Il fournit le cadre institutionnel nécessaire pour une adaptation au changement climatique, la coordination des politiques et la mise en œuvre d'autres conventions et dispositions. Il s'agit également d'un outil concret et pratique, avec des objectifs réalisables et un mécanisme d'établissement de rapports visant à mesurer les progrès continus, facilitant ainsi l'observation des règles par chaque pays. En mettant en relation les autorités responsables de l'eau et de la santé, ce protocole les oblige à travailler ensemble de façon multisectorielle, ainsi qu'au niveau international.

Sans eau salubre, il n'est pas possible d'être en bonne santé. Les solutions techniques sont connues. Aujourd'hui, ce qu'il faut, c'est une volonté politique. Dès lors, les pays devraient ratifier et mettre en œuvre ce protocole, l'appliquer afin de les aider à honorer leurs engagements – tels que la concrétisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) (15) – et à respecter les directives de l'Union européenne (UE), afin de limiter les inégalités en santé dues à des facteurs socioéconomiques, à l'âge et au sexe, et afin de garantir qu'il y ait des moyens adéquats pour la mise en œuvre (voir annexe 7).

Le PPE TSE a été lancé en 2002 (8) et est l'un des résultats de la Charte européenne de 1989 sur les transports, l'environnement et la santé (16). Les pays sont encouragés à participer à ce programme pour diverses raisons, dont



© OMS/Andreas Alfredsson

Une table ronde particulièrement animée

la plus convaincante est qu'il contribue non seulement à la croissance économique, mais aussi à l'amélioration de la santé et de l'environnement. Le PPE TSE a quatre grandes priorités : intégrer l'environnement et la santé dans les politiques de transport, déplacer la demande de transports vers des modes de déplacement durables, améliorer les transports en ville et faciliter la prise en considération de problématiques transsectorielles dans certains domaines.

Ses principales réalisations sont l'élaboration d'outils et de méthodes tels que l'initiative HEAT (*health economic assessment tool*, qui permet l'appréciation de la valeur économique des effets sanitaires liés aux transports), la boîte à outils pour les décideurs, le portail d'échange d'informations et de connaissances, et des conseils pour la prise en compte des questions d'environnement et de santé dans la politique de transports. Depuis l'élaboration du PPE TSE, on a constaté un bouleversement des mentalités : les modes de transport urbains plus écologiques et plus sains ont été encouragés et il y a eu une sensibilisation aux problématiques transsectorielles dans les pays de la partie orientale de la Région européenne. Parmi les pays qui ont tiré des avantages financiers d'une mise en œuvre plus efficace des outils du PPE TSE, on compte l'Autriche, la Hongrie, la République tchèque et la Suède. Des pays ont communiqué les plans nationaux qu'ils élaborent, en renforçant les partenariats au fur et à mesure que la collaboration évolue. Les objectifs pour 2009-2014 sont de veiller au déploiement de systèmes de transport durables et efficaces, de réduire les émissions dues aux transports et de passer à des modes de transport sûrs et sains.

De même, les travaux réalisés conjointement par l'OMS, la CEE-ONU et le PNUE montrent que l'approche intersectorielle est la voie à suivre : les représentants d'organisations actives dans le domaine de l'environnement assistent de plus en plus souvent aux réunions des représentants d'organisations en charge de la santé, et vice-versa, créant ainsi une synergie dans laquelle la santé est fréquemment le dénominateur commun. En février 2010, par exemple, les conférences des parties aux conventions de Bâle, de Rotterdam et de Stockholm – traitant respectivement des déchets dangereux, des pesticides et produits chimiques employés dans l'industrie, et des polluants organiques persistants – ont pour la première fois tenu des réunions simultanées.

Reconnaissant que la nature juridiquement contraignante de tels accords rend leur mise en œuvre plus rigoureuse, les États membres envisagent de lutter contre les effets du mercure sur la santé et l'environnement au moyen d'un accord. L'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant (17) porte sur la santé, ce qui

fait de ce document l'une des conventions les plus importantes pour soutenir les idéaux du CEHAPE. L'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (ASGIPC), une politique-cadre visant à faciliter la gestion correcte des produits chimiques, est une stratégie efficace à intervenants multiples élaborée par les Nations Unies, l'OMS et des intérêts commerciaux ayant la santé comme activité principale (18).

Il n'est pas difficile de trouver des liens entre la santé et l'environnement. Par exemple, l'eau contaminée peut tuer, et l'eau de mauvaise qualité peut rendre malade, de sorte que la gestion correcte des écosystèmes aquatiques revêt une importance capitale. La menace du changement climatique renforce encore le caractère impératif d'une prise de mesures pour protéger l'environnement et la santé.

Réalisations dans le cadre du processus européen Environnement et santé

Un groupe d'experts ayant participé au processus européen Environnement et santé évoque ses réalisations. Il a assuré à l'environnement et à la santé une meilleure place à l'ordre du jour politique dans la Région européenne de l'OMS et a également catalysé un changement dans d'autres Régions. Il a débouché sur la création d'un outil efficace au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, qui peut apprécier les changements et proposer de nouvelles politiques. Les enseignements acquis en Hongrie servent d'exemple de progrès dans les pays : le processus a permis au pays d'élaborer ses propres politiques fondées sur la convergence des défis rencontrés dans le domaine de l'environnement et dans celui de la santé.

De plus, le processus a éliminé les barrières non seulement entre l'environnement et la santé, mais aussi entre les autorités publiques et les entités non gouvernementales, les organisations non gouvernementales (ONG) et intergouvernementales, et les professionnels et non-professionnels. Les liens entre l'environnement et la santé sont désormais, avec la promotion de la santé, des préoccupations jumelles du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Néanmoins, les membres du groupe d'experts se demandent si la collaboration intersectorielle existante est suffisante, et si l'OMS pourrait adopter une attitude plus combative dans sa démarche de sensibilisation, dans le style des ONG.

Les membres du groupe citent la Conférence elle-même comme preuve que le processus fonctionne, mais exhortent à élargir celui-ci jusqu'à inclure tous les secteurs et la société au sens large, et à leur donner le sentiment d'être partie prenante au projet. Pour participer, ces nouveaux partenaires doivent ressentir une impression de responsabilité personnelle envers le processus. Les arguments requis pour inclure d'autres secteurs, comme les transports, devraient, en plus de fournir des informations, jouer sur l'émotion. L'un des facteurs de la réussite du CEHAPE, s'agissant d'attirer des partenaires et des moyens pour sa mise en œuvre, est l'élément émotionnel représenté par sa focalisation sur les enfants, ainsi que le caractère original de la participation de jeunes.

Malgré les succès évoqués, les secteurs ont toujours des programmes distincts, et les arguments doivent être adaptés à chacun d'entre eux pour les faire participer. Cependant, la santé est un argument persuasif, surtout lorsqu'il est combiné à des arguments financiers. L'environnement et la santé ne doivent pas être considérés comme des coûts, mais comme des investissements. En fait, l'environnement peut être envisagé comme un secteur en plein essor, où l'on investit dans un avenir durable. Certains instruments existants nécessitant une collaboration intersectorielle pourraient avoir besoin d'être modernisés pour devenir plus efficaces. Les rendre juridiquement contraignants permettrait de garantir que les ministres ne les ignorent pas lorsque les temps sont durs.

Les pouvoirs publics ont besoin de preuves pour montrer la différence que peut faire le processus Environnement et santé, mais ces informations leur font toujours défaut. Étant donné que les journalistes sont très désireux de jouer un rôle de sensibilisation, il conviendrait de leur donner les informations dont ils ont besoin pour assumer leur rôle.

Le processus Environnement et santé doit être élargi plus systématiquement à d'autres secteurs via la stratégie consistant à inclure la santé dans toutes les politiques. De plus, les experts techniques ne doivent pas perdre de vue le fait que le processus Environnement et santé opère à plus long terme que le cycle politique, et doivent fournir aux politiques des arguments qu'ils peuvent exploiter. Pour l'avenir, le processus doit être plus flexible, promouvoir davantage l'intersectorialité, être plus axé sur la mise en œuvre, prendre en considération les questions de climat et continuer à impliquer des jeunes pour garantir la durabilité.

2. Défis pour l'hygiène de l'environnement à l'heure de la mondialisation : le rôle des inégalités socioéconomiques et du déséquilibre entre hommes et femmes

Équité en matière de santé, de climat et d'environnement

Deux publications récentes évaluent les inégalités sur le plan environnemental et sanitaire en Europe et au Royaume-Uni : *Closing the gap in a generation*, le rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé présidée par Michael Marmot, et *Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010* (l'étude Marmot) (19,20). Selon cette dernière, l'espérance de vie en Angleterre et au Pays de Galles a augmenté entre 1972 et 2005, mais reste moins longue pour les travailleurs non qualifiés que pour les travailleurs qualifiés. Les données sur l'impact du gradient social en Angleterre ont montré que, pour chaque année, si tout le monde avait la même mortalité que les universitaires, cela éviterait à 202 000 personnes de 30 ans et plus de mourir prématurément, ce qui ferait gagner 2,5 millions d'années de vie.

Un cadre conceptuel pour lutter contre le manque d'équité en matière de santé et améliorer la santé et le bien-être de tous devrait reposer sur la création d'une société dynamisante qui maximise les potentiels individuels et collectifs et garantit que la justice sociale, la santé et le développement durable soient à la base des politiques. Pour ce faire, trois mesures clés sont recommandées.

- Les politiques et interventions qui réduisent les inégalités en matière de santé tout en atténuant le changement climatique devraient être prioritaires.
- Les politiques relatives à l'urbanisme, aux transports, au logement et à la santé devraient être harmonisées.
- Il faudrait apporter un soutien aux programmes de rénovation des quartiers élaborés localement et fondés sur des bases factuelles, surtout à ceux qui lèvent les obstacles à une participation et une action communautaires et qui mettent l'accent sur la lutte contre l'isolement social.

Les obstacles à l'équité en santé, les progrès réalisés dans ce domaine et la relation entre l'équité en santé et le climat/l'environnement peuvent être envisagés sous quatre angles différents : l'équité ; la sexospécificité ; le climat, l'environnement et la santé ; et les déterminants sociaux des inégalités en matière de santé. La lutte contre la pauvreté exige une évolution sur le plan moral, politique et social. La santé humaine est un objectif universel et un impératif absolu pour la liberté individuelle : là où il y a équité en matière de santé, tout le monde en profite. La Constitution de l'OMS (21) stipule ce qui suit : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Malheureusement, cette définition ne prenait pas en considération le sexe, et des sexospécificités persistent en matière de risques sanitaires dus à une exposition à l'environnement. Des progrès sont accomplis sur la voie de l'équité entre les sexes, mais de manière inégale.

La situation dans les domaines interdépendants du climat, de l'environnement et de la santé est de plus en plus inquiétante, faisant peser des risques sur la qualité des ressources naturelles et vitales et sur l'existence humaine. Dès lors, il convient de promouvoir une évolution basée sur l'éthique écologique et sociale.

Les politiques en rapport avec l'énergie, l'agriculture et l'exploitation de la terre ne peuvent ignorer les analyses sanitaires et sociales qui tiennent compte des populations défavorisées. Les bases factuelles attestant des retombées positives pour la situation et les politiques sanitaires sont nombreuses dans l'UE, où la plupart des pays profitent des avantages d'un système social de la santé. Ces dernières années, on a constaté une volonté plus ferme de s'attaquer directement aux déterminants de la santé et aux inégalités qui en résultent. La promotion de la santé dans toutes les politiques contribue à une prévention des risques dans toute la population. Les effets les plus visibles sont observés chez les groupes défavorisés.

Malgré ces progrès, l'équité dans le secteur de la santé doit continuer à être encouragée pour éviter de voir s'aggraver les inégalités. Par ailleurs, plusieurs résolutions de l'UE formulent, de manière surprenante, des exhortations en faveur de la santé exprimées en termes économiques. La santé a sa propre valeur intrinsèque au-delà de son importance pour l'économie.

Quelques inégalités difficiles à supprimer

Un groupe de représentants de pays apporte des exemples.

En Allemagne, il a été établi que le statut social influence la santé et la longévité. La crise financière exacerbe les inégalités sociales face aux risques, surtout chez les enfants et les personnes âgées. Malgré le fait que l'on ne dispose pas de beaucoup de données à ce sujet, ces effets doivent être analysés. Les populations minoritaires et migrantes courent également plus de risques. Il faut améliorer les soins de santé primaires et la santé publique, en ciblant la nutrition et la sensibilisation du grand public à la santé. L'Allemagne mène des travaux afin de répertorier ces injustices face à l'environnement et de lutter contre elles, et prévoit d'encourager une collaboration plus intense et une meilleure prise en charge de ce sujet.

À Malte, le nombre croissant de migrants illégaux venus d'Afrique subsaharienne et d'Afrique du Nord ces dix dernières années représente une source de préoccupations. Dans leur expédition en bateau vers Malte, ces personnes encourent de nombreux risques de santé, dont l'exposition aux conditions météorologiques, au surpeuplement et même au risque de noyade, ainsi qu'à la déshydratation, aux brûlures bénignes, à la gale et aux maladies du système respiratoire et de l'appareil gastro-intestinal. Après son arrivée, la population de migrants est exposée à de nouvelles menaces : exposition aux pathogènes locaux, problèmes d'hygiène du travail et de sécurité et infections sexuellement transmissibles, en plus du risque de problèmes de santé mentale dus au sentiment d'isolement et aux traumatismes auxquels elle a été confrontée dans son pays d'origine ou durant son voyage. À Malte, par ailleurs, les migrants se concentrent dans des zones précises, augmentant la densité de population et, dès lors, la sollicitation des infrastructures locales, en particulier des égouts et de la voirie.

Les populations de Malte et de la Région européenne dans son ensemble ont droit aux mêmes conditions en matière d'environnement et de soins de santé, et les populations migrantes devraient faire l'objet d'une attention particulière en raison des risques auxquels elles sont exposées et de leurs conditions de vie généralement moins bonnes. Alors que le changement climatique menace de plus en plus l'Afrique, la probabilité de voir apparaître des réfugiés environnementaux augmente, entraînant un impact pour Malte, particulièrement en ce qui concerne l'accès à la nourriture et à l'eau. Malte recherche des solutions globales et consent de plus en plus d'efforts pour renvoyer les migrants illégaux dans leur pays d'origine, tout en soutenant les mesures visant à encourager la migration légale.

La Fédération de Russie approuve la nécessité de renforcer le suivi systématique de la situation sanitaire et environnementale et d'utiliser ces données pour élaborer des programmes adaptés afin de gérer cette situation. L'exposition de femmes enceintes à des produits chimiques au travail ou dans l'environnement en général est source de grande inquiétude dans le pays, en raison des effets possibles de cette exposition sur les fœtus. En outre, il est très important de diminuer l'exposition aux produits chimiques durant la première année de vie, afin de prévenir les effets néfastes sur le développement et la santé des enfants. Avec son énorme capacité à diffuser des informations probantes et à renforcer les aptitudes des professionnels de santé, l'OMS a clairement un rôle d'assistance à jouer.

La sécurité chimique est également une préoccupation en Slovénie, étant donné que les populations de tous les pays ont le droit de vivre et de travailler dans des environnements sûrs. Dès lors, les inégalités existant tant entre les pays qu'au sein d'un même pays rendent indispensable une collaboration entre tous les pays de la Région européenne. Les produits chimiques et la sécurité chimique sont des domaines clés dans lesquels les

inégalités sont manifestes, mais l'absence de données et d'une biosurveillance fiables en matière d'hygiène de l'environnement empêche le progrès. L'héritage laissé par des pesticides obsolètes, qui s'ajoutent à la contamination chimique due aux activités industrielles, représente une charge supplémentaire. La Slovénie a élaboré une stratégie visant à renforcer l'engagement du secteur sanitaire dans l'ASGIPC, et cible actuellement une meilleure gestion des pesticides obsolètes et des autres produits chimiques, ce qui fera l'objet d'une discussion lors de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé et à l'UE. Le secteur de la santé doit s'engager plus résolument dans le cadre de l'initiative ASGIPC, étant donné que ce secteur gère les conséquences de la gestion des produits chimiques.

En 2010, la Slovénie accueille la première réunion d'un groupe de travail pour préparer une stratégie en vue du renforcement de l'engagement du secteur de la santé dans la gestion des produits chimiques. L'action conjointe du secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi qu'une collaboration plus étroite entre les États membres et les organisations internationales, peut atténuer les différences entre pays, assurant ainsi la protection des populations les plus vulnérables et garantissant un environnement plus sûr aujourd'hui et pour les générations futures.

Plusieurs participants ont pris part au débat. Ils ont convenu que les politiques environnementales devaient être plus axées sur la santé des populations. La Belgique soutient le recours à des normes et standards, mais promeut la nécessité de critères pour l'accès à des services d'hygiène de l'environnement et la nécessité de politiques à ancrage local et d'engagements dans le cadre desquels le secteur de la santé et le secteur de l'environnement travaillent ensemble. Pour soutenir cette approche intersectorielle, la Belgique prévoit de promouvoir une meilleure incorporation des déterminants sociaux de la santé dans les politiques d'hygiène de l'environnement. Au Portugal, l'équité en matière de santé est l'un des principaux éléments du plan sanitaire national pour 2011-2016, qui favorise l'octroi de capacités d'action aux citoyens afin de mettre fin à l'exclusion sociale, et promeut un accès rapide aux crèches, en particulier pour les migrants.

Pour soutenir les initiatives relatives aux inégalités entre les classes socioéconomiques et entre les sexes, les domaines dans lesquels la politique de santé devrait combattre le manque d'équité en matière de santé sont notamment l'enseignement, l'hygiène de l'environnement et l'inclusion de la santé dans toutes les politiques. L'élaboration de normes et de programmes de prévention fait partie des autres domaines dans lesquels les pays peuvent apprendre les uns des autres. L'OMS a un rôle important à jouer pour rapprocher les pays et déterminer quels domaines profiteraient d'une telle convergence. Enfin, il est important de se souvenir qu'une économie en croissance n'est pas toujours synonyme d'une meilleure situation sanitaire, et que certains efforts visant à maintenir des atouts sur le plan économique ont un impact négatif sur la santé des populations pauvres.

En résumé, les aspects suivants sont essentiels :

- Bien que la collaboration intersectorielle soit difficile et pleine d'obstacles, elle est possible et constitue un élément clé de la santé dans toutes les politiques, que l'OMS continuera à soutenir. Toutefois, les pays doivent faire connaître leurs expériences respectives. Par exemple, le Portugal a activement appliqué la stratégie intersectorielle et celle de la santé dans toutes les politiques, ce qui a débouché sur une amélioration de l'espérance de vie et de la santé de la population.
- La crise économique peut être considérée comme une nouvelle opportunité de mettre de l'ordre dans les priorités, d'investir davantage dans la promotion de la santé et dans la prévention des maladies, et d'inscrire l'hygiène de l'environnement dans le concept plus général de la santé publique.
- Les mesures visant à influencer les déterminants sociaux de la santé doivent être encouragées, ce qui requiert de l'initiative et de l'information, que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe peut apporter.

3. Mise en œuvre du CEHAPE

Les trophées du CEHAPE

Des ONG organisent le concours des trophées du CEHAPE afin de mettre en évidence et de récompenser les bonnes pratiques en matière d'hygiène de l'environnement chez les enfants. L'Alliance pour la santé et l'environnement et Eco-Forum remettent les deuxièmes trophées du CEHAPE à huit projets motivants et innovateurs qui ont largement contribué à l'amélioration de l'hygiène de l'environnement chez les enfants (22). Ces projets sont gérés par des associations de jeunes, des organisations féminines, des écoles, des instituts et d'autres ONG.

Inspirés par le lancement du CEHAPE (5) et la Déclaration de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (23), en 2004, et présentés pour la première fois durant la réunion intergouvernementale d'évaluation à mi-parcours de l'OMS accueillie par l'Autriche en 2007 (6), ces trophées ont pour but de souligner qu'une intervention au niveau local, là où les enfants jouent et vivent, est essentielle. Les distinctions ont été décernées dans huit catégories : quatre en rapport avec les buts prioritaires régionaux, deux avec les défis toujours plus importants et deux avec les solutions potentielles (tableau 1). Les 20 juges ont attribué des points à 114 projets soumis par 31 pays au cours d'une période de trois mois. Ces projets montrent les retombées positives concrètes, une démarche en partenariat, de l'originalité, la possibilité d'une transposition, un bon rapport coût-efficacité et la capacité à sensibiliser davantage. Chacun des huit lauréats a reçu un chèque de 1 000 euros remis par un collège de sept représentants de ministères de la Santé et de l'Environnement et d'un représentant de la Commission européenne.

Tableau 1. Les trophées du CEHAPE

Catégorie et sujet	Pays ayant présenté un projet gagnant
Buts prioritaires régionaux	
Eau et systèmes sanitaires	Lituanie
Prévention des accidents et activité physique	Royaume-Uni
Qualité de l'air	Belgique
Produits chimiques dangereux et radiations	Fédération de Russie
Défis	
Mobilité	Autriche
Protection du climat	Arménie
Solutions	
Participation des jeunes	Fédération de Russie
Écoles	Tadjikistan

- En Lituanie, des écoliers ont prélevé, pour analyse, des échantillons d'eau dans des puits situés en zone rurale et ont communiqué les résultats dans leur quartier, ce qui a permis d'améliorer la qualité de l'eau.



© OMS/Andreas Alfredsson

Une jeune récipiendaire d'un trophée du CEHAPE

- Au Royaume-Uni, durant la Child Safety Week (la Semaine de la sécurité des enfants), des millions de parents ont pu recevoir, grâce à du matériel facile à utiliser et à des idées d'événements à organiser, des informations sur la sécurité, leur conseillant par exemple de tenir les allumettes et les produits de nettoyage hors de la portée des enfants et de faire avec eux des exercices de sécurité routière.
- En Belgique, des écoles primaires ont amélioré la qualité de leur air intérieur. Les enfants ont été sensibilisés à la qualité de l'air intérieur par des jeux, des chansons et le recours à un moniteur de CO₂ facile à utiliser par des enfants, qui devient rouge lorsque la qualité de l'air est médiocre.
- Dans des jardins d'enfants d'une zone minière de la Fédération de Russie, la couche de terre supérieure a été nettoyée, ce qui a réduit de 50 % le nombre d'enfants accusant un taux de plomb dans le sang supérieur au seuil de sécurité. Quoique cher, le projet a été efficace et est actuellement reproduit au Kazakhstan.
- En Autriche, une campagne menée par des étudiants a permis de sensibiliser au manque d'alternatives à la voiture privée offertes par les transports publics, ce qui a entraîné une hausse de 50 % du nombre d'élèves et de professeurs se rendant à l'école à vélo.
- En Arménie, un panneau à énergie solaire installé par un groupe de femmes dans un jardin d'enfants a permis d'instaurer un environnement intérieur plus chaud et plus propre pour les enfants, d'épargner de l'argent en réduisant la facture d'énergie et de faire baisser le niveau d'émissions de CO₂.
- En Fédération de Russie, un groupe de jeunes a entamé un programme interactif d'éducation à l'environnement, pour transmettre le savoir d'experts à 12 jeunes formateurs et, par l'intermédiaire de ceux-ci, à des centaines d'étudiants. Cela les a motivés à s'engager dans toute une série d'activités comme la collecte de déchets, le recyclage de papier, l'adoption de modes de vie plus sains et la sensibilisation.
- Au Tadjikistan, des étudiants ont élaboré un manuel sur PC pour promouvoir des activités visant à rendre leurs écoles plus « vertes » : nettoyage, recyclage des déchets, distribution d'eau pure, installation de systèmes de chauffage à bas prix et réalisation d'affiches. La prévalence des maladies diarrhéiques est en recul et le recyclage couvre les frais des interventions.

Enseignements à diffuser

En réponse à des questions de représentants des jeunes et de deux ONG, le collège des ministres et le représentant de l'UE évoquent leurs expériences.

Dans les zones rurales d'Azerbaïdjan, l'accès à de l'eau pure et à des systèmes sanitaires reste un énorme défi. L'obtention de fonds de la part de l'UE revêt un degré de priorité élevé pour garantir que des installations mobiles pour la purification d'eau puissent continuer à assurer à des milliers de villageois un meilleur accès à de l'eau pure. L'Autriche donne la priorité aux modes de transport sains comme moyen d'atteindre ses objectifs en matière de climat, et le membre du collège invite le représentant des jeunes de Bosnie-Herzégovine en Autriche pour partager l'expérience de cette dernière en matière de transports gratuits pour les jeunes. En Belgique, des « ambulances vertes » diagnostiquent la qualité de l'air intérieur et des incitants financiers et des normes de produits sont employés pour améliorer la qualité des matériaux de construction. Un programme d'action concernant les produits chimiques est en cours d'élaboration au Danemark. Il applique le principe de précaution aux risques pouvant découler de l'exposition à l'action conjuguée de plusieurs produits chimiques dans la vie de tous les jours, et les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et les mères sont informés au sujet des produits chimiques contenus dans les articles employés quotidiennement.

La participation des jeunes est un corollaire naturel au fait qu'ils sont la cible de beaucoup d'initiatives en matière de santé, comme celles qui portent sur la nutrition, la santé mentale, l'alcool et le tabac. L'UE a ouvert la voie avec une conférence des jeunes en 2009, qui a débouché sur l'élaboration d'une feuille de route sur la santé des jeunes. La stratégie de la Norvège en matière d'hygiène de l'environnement pour les enfants et les jeunes (2007-2016) promeut la participation active des jeunes et une nouvelle loi sur l'aménagement du territoire et la construction élaborée par les ministères de la Santé et de l'Environnement requiert que les enfants aient un bon environnement dans lequel grandir et que les autorités locales veillent à ce que les enfants et les jeunes puissent participer activement à l'aménagement du territoire.

En Arménie, l'incorporation des questions d'environnement et de santé dans le programme scolaire demande un changement radical d'attitude chez les enseignants, ainsi que dans la législation sur le sujet. Néanmoins, les écoles devraient encourager l'intérêt des élèves pour cette thématique en améliorant leurs aptitudes, en les motivant à agir et en leur fournissant des exemples de bonnes pratiques ainsi que les ouvrages et les informations nécessaires. Le financement est un frein très important. Aux Pays-Bas, il est un fait reconnu que les initiatives visant à atténuer les effets du changement climatique ou à s'y adapter dans le domaine des moyens de transport écologiques et de meilleurs environnements intérieurs dans les écoles procurent également des bienfaits pour la santé.

Interrogés sur le fait de savoir quelles actions sont nécessaires pour étendre les pratiques citées, la plupart des membres du collège se sont accordés à dire que la législation est un point important. Il faudrait y recourir pour veiller à ce que les jeunes soient impliqués dans la planification. La législation existante devrait être appliquée plutôt que d'adopter plus de lois. Les pays devraient faire part de leurs expériences, d'autant plus que cela renforce la valeur d'une démarche partant de la base. Les partenariats sociaux, comme les ONG tant au niveau national que local, sont également un élément clé. Des interventions hardies sont possibles : là où le plomb est banni pour empêcher les enfants d'y être exposés, par exemple, des produits de remplacement ont été trouvés en conséquence. La mise en œuvre est importante : les bonnes idées doivent être mises en pratique et l'engagement de la société civile et des jeunes revêt une importance capitale. Le soutien de l'UE, particulièrement sous la forme d'une législation commune, est essentiel, tandis que la communication, la formation et l'octroi de moyens d'agir sont aussi des ingrédients fondamentaux.

Réalisations, difficultés et marche à suivre éventuelle

La Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2004, a redéfini le défi de l'hygiène de l'environnement en insistant sur l'importance durable des préoccupations en matière d'hygiène de l'environnement et en étendant la portée et la pertinence des activités dans ce domaine afin de les aligner sur un nouveau programme ambitieux pour la santé publique et pour l'amélioration de la situation sanitaire (23). Cette « santé publique écologique » revêt désormais une importance renouvelée.

Depuis 2004, les pays ont fait de grands pas en avant. Un questionnaire sur le CEHAPE a été envoyé aux 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, et 46 pays ont répondu. Les principales conclusions sont les suivantes :

- sur 53 pays, 49 ont maintenant un correspondant pour l'hygiène de l'environnement ;
- 30 pays ont un plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants (CEHAP), 12 pays sont en train d'en élaborer un et 4 pays n'ont pas commencé. Certains CEHAP ont des liens avec un plan d'action national pour l'environnement et la santé (NEHAP), d'autres sont liés à des plans d'action portant sur les enfants, et 12 plans sont des CEHAP indépendants ;
- le CEHAPE a influencé de manière positive la collaboration intersectorielle, l'information et la conscientisation du public, les interventions visant à améliorer l'hygiène de l'environnement pour les enfants, la conception de systèmes de suivi et d'information et l'élaboration de CEHAP nationaux ;
- parmi les défis auxquels sont confrontés les pays, citons des capacités et des moyens insuffisants et, par conséquent, l'incapacité à agir de manière durable ; une collaboration intersectorielle insuffisante ; le peu d'importance relative accordée à l'hygiène de l'environnement dans le processus national d'élaboration des politiques ; et une absence de méthodes pour susciter des travaux intersectoriels, pour déterminer des interventions fondées sur des bases factuelles et pour établir un lien avec les politiques ;
- les prochaines étapes sont les suivantes : parvenir à ce que l'on accorde une plus grande importance à l'hygiène de l'environnement au niveau national et trouver des manières efficaces d'impliquer les décideurs et les politiques, faire le lien entre le programme d'action relatif à l'hygiène de l'environnement chez les enfants et d'autres programmes d'action complexes, obtenir le soutien de l'OMS pour des interventions nationales, procéder à un échange d'idées et d'expériences sur les difficultés d'ordre conceptuel et méthodologique et élaborer des outils pouvant être facilement adaptés à différents contextes nationaux.

En cette ère de santé publique écologique, tous les déterminants de la santé et du bien-être sont importants. Un modèle DPSEEA (Drivers – Pressures – State – Exposure – Effects – Actions) (24) modifié pourrait être une nouvelle façon de présenter le problème de manière conceptuelle, avec un chapitre consacré au contexte (social, culturel, démographique, économique, comportemental) incorporé dans les composantes « Exposure » et « Effects » et mis en œuvre dans la pratique en formulant le problème, en quantifiant les voies d'exposition, en réalisant une analyse de carence (recherche, politiques et efficacité) et en élaborant des systèmes de manière à conseiller les décideurs politiques quant aux mesures adéquates. La complexité doit être appréciée.

Les avantages des CEHAP

En 2005, un CEHAP national a été lancé en Autriche. Grâce à la collaboration des ministères de la Santé et de l'Environnement, un coordinateur et un groupe de travail nationaux ont été mis en place. D'autres intervenants ont été inclus dans le processus, notamment des jeunes et des représentants d'autres secteurs : protection sociale, économie et finances, énergie, transports et enseignement. Des projets pilotes ont commencé en 2005 et une campagne de sensibilisation a été lancée. Une volonté ferme de la part des politiques et une stratégie claire ont débouché sur l'engagement de ressources humaines, techniques et financières.

Il ressort de l'expérience acquise qu'il faut recommander des CEHAP nationaux et que, bien que la collaboration puisse être très fructueuse, elle doit être encadrée par une initiative supranationale afin de renforcer la coopération paneuropéenne avec :

- des projets conjoints et des partenariats ;
- le renforcement et le soutien des capacités ;
- l'établissement de liens avec le PPE TSE ;
- la prise en considération de nouveaux points comme le changement climatique et les nanotechnologies ;
- une démarche axée sur des objectifs ;
- une amélioration du CEHAPE.

Plusieurs participants ont fait part de leur expérience de mise en œuvre d'un CEHAP. Le plan de la France en matière d'hygiène de l'environnement s'articule autour de son CEHAP, et l'on peut citer parmi les réalisations dans le cadre de ce dernier un accès facilité aux jardins d'enfants, des diminutions du bruit et des améliorations de la qualité de l'air. En Belgique, le plan pour 2009-2013 consiste à établir des priorités en mettant l'accent sur les enfants, et en incluant la biosurveillance humaine de l'exposition aux métaux lourds et aux chlorates, et la recherche sur l'asthme. Le CEHAP est un outil d'une importance capitale, et il devrait faire l'objet d'une diffusion en tant que stratégie globale pour les projets axés sur les enfants.

Le Monténégro a fait de grands pas en avant depuis 2004, date à laquelle il a procédé à une analyse des performances en matière d'hygiène de l'environnement et a élaboré un CEHAP grâce à une collaboration intersectorielle. La législation environnementale a été alignée sur celle de l'UE, mais la mise en vigueur de cette nouvelle législation exigera de renforcer les capacités et de trouver des fonds et du temps. Malte a inclus des interventions axées sur les enfants dans les activités menées dans le cadre du plan d'action national 2006-2010 pour l'environnement et la santé. Des intervenants jeunes et intersectoriels participent au processus et une commission de haut niveau pour l'hygiène de l'environnement se réunit régulièrement.

Obstacles à la mise en œuvre des CEHAP

Un collège composé notamment de représentants de pays, de régions et de la jeunesse examine les obstacles à la mise en œuvre des CEHAP. À Chypre, on considère que les principaux facteurs ayant permis d'aller de l'avant promeuvent l'initiative au sein des pouvoirs publics et établissent une volonté politique ferme. Les politiques de l'UE constituent une structure favorisant l'action, et l'harmonisation de politiques et de stratégies pour passer à une démarche plus globale porte également sur certains instruments financiers. Une dotation budgétaire bien définie permet de garantir que des mesures seront prises. En République de Moldova, l'intégration de l'hygiène de l'environnement dans les politiques et stratégies d'autres secteurs est considérée comme bénéfique. Des bases factuelles sont nécessaires pour encadrer l'élaboration de politiques.

La principale difficulté rencontrée lors de la mise en œuvre du CEHAP en Pologne et au Portugal a été de connaître les priorités et de désigner officiellement un comité responsable du CEHAP. En Pologne, la participation de l'OMS à la détermination des priorités est un atout, tout comme la collaboration de longue date entre les secteurs de la santé et de l'environnement.

À l'échelle régionale, huit pays ont collaboré à un programme concernant la qualité de l'air intérieur dans les écoles, pour lequel des efforts sont requis aux niveaux local et national et pour lequel la flexibilité est un point essentiel. La meilleure manière de solliciter l'avis des jeunes est de passer par les organisations de jeunesse, les activités entre jeunes, des commissions nationales, ainsi que des études et des interventions relatives à des problématiques telles que la nutrition et le tabagisme.

Tous les membres du collège conviennent que le financement d'activités est une difficulté majeure.

Les participants formulent plusieurs propositions sur la manière d'aller de l'avant. Une base de données reprenant des exemples d'activités menées avec des degrés de succès divers dans le cadre d'un CEHAP devrait être créée et hébergée en utilisant les systèmes existants d'ENHIS (13) ou de l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM). L'accent devrait être mis sur la configuration de la famille, en plaçant les besoins des enfants au premier plan et en faisant participer les parents. Il conviendrait d'élaborer des normes spécifiques pour les enfants. Des plans d'action pour la sécurité des enfants, basés sur des mesures éprouvées, sont en cours de rédaction dans 25 États membres. Les changements de gouvernement ou de membres du gouvernement peuvent entraver la réalisation des projets et enrayer la dynamique. Il faudrait recourir à des interventions fondées sur des bases factuelles. La gouvernance au niveau local a un rôle important à jouer, et l'exposition des enfants au tabagisme passif est une source de préoccupation.

En résumé, les actions menées dans les pays doivent :

- mettre davantage l'accent sur les enfants ;
- prévoir l'inclusion d'experts scientifiques dans le processus législatif ;
- prévoir l'élaboration de plans de prévention des traumatismes chez les enfants ;

- prévoir l'implication d'organismes gouvernementaux dès le début dans toutes les interventions ;
- prévoir l'harmonisation entre la législation européenne et nationale ;
- exploiter les infrastructures existantes pour une collaboration ;
- évaluer le rapport coût-efficacité de la synergie avec une politique sur le changement climatique ;
- exploiter de plus en plus les systèmes existants tels qu'ENHIS et établir des rapports pour ces systèmes ;
- prévoir le recueil de meilleures informations sur les buts prioritaires régionaux.

Pour faciliter le processus et étoffer le programme actuel, il faut des mesures qui sont soutenues par un engagement politique ferme, s'attaquent aux défis posés par le changement climatique et les nanotechnologies, considèrent que tous les déterminants de la santé comptent et comprennent l'échange d'informations et d'expériences.

En conclusion, les travaux dans le domaine de l'hygiène de l'environnement chez les enfants sont essentiels à tous les niveaux. L'OMS a un rôle de premier plan à jouer à cet égard, en apportant son soutien durable. Les ONG et d'autres agences doivent participer pour aider à influencer les dirigeants. D'un point de vue éthique, les personnes affectées par des inégalités, qui sont les plus vulnérables dans la crise économique actuelle, doivent être prises en considération.

4. Investir dans l'environnement et la santé

Collaborer avec les partenaires et les intervenants concernés

La perspective de la ville

Pietro Vignali, maire de Parme, décrit le succès enregistré par cette ville grâce à l'élaboration de politiques coordonnées pour résoudre des problèmes communs, en se basant sur l'exemple des transports et de la mobilité. Incitée, par un mouvement de la base, à réduire la pollution par des matières particulaires, la ville a coordonné ses politiques environnementales avec celles d'autres secteurs, comme ceux de l'infrastructure, de la santé, de la mobilité et des transports, et a prévu des incitants pour encourager l'adoption de bonnes pratiques.

En conséquence, 90 km de pistes cyclables ont été construits, des bicyclettes électriques ont fait leur apparition, et Parme est passée de la dix-septième à la deuxième place d'un classement de villes en matière d'environnement.

La perspective sous-nationale

Dans une région de Suède, une stratégie classique partant du sommet pour atteindre la base a conduit à la réalisation de certaines études épidémiologiques poussées, mais celles-ci ont été considérées inutiles pour les autorités locales. Au lieu de cela, une aspiration commune au développement durable dans la région a été convenue avec les municipalités et employée comme outil pour élaborer une politique de la santé publique. La proximité par rapport aux acteurs locaux et au public a permis d'avoir un dialogue constructif fondé sur un certain degré de confiance. Sur cette base, le volume considérable d'informations requises a été rassemblé. Il couvre non seulement la manière dont la santé et les déterminants de la santé sont répartis dans la population, mais aussi les raisons pour lesquelles ils sont répartis de cette façon, et quel type de décisions sont nécessaires pour faire reculer le manque d'équité en matière d'hygiène de l'environnement.

Les régions peuvent tirer des avantages non seulement d'une structure officielle aux niveaux local et régional, mais aussi d'une participation au Réseau Régions-santé de l'OMS, un groupement qui permet une collaboration et un échange d'expérience systématiques (25).

La perspective nationale

À l'échelle nationale, il faut affronter trois grandes difficultés dans le contexte de la dimension multisectorielle d'un travail avec des partenaires et des parties prenantes : la nécessité de garantir la cohérence des politiques d'un ministère à l'autre, de faire intervenir différents niveaux de pouvoir et d'impliquer les ONG. Pour garantir des partenariats équitables qui fonctionnent correctement, il est important d'adopter un langage commun, de choisir des collaborateurs réunissant les aptitudes adéquates et de respecter et d'exploiter les structures existantes chaque fois que cela est possible.

Le thème du régime alimentaire et de l'activité physique permet une bonne étude de cas de la démarche adoptée en Suisse. Sur la base d'un certain nombre d'instruments et de documents énonçant des politiques à

l'échelle internationale (la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé relative à une Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004) (26), la Charte européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (27) et le livre blanc de la Commission européenne sur une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité (28)), un programme national suisse relatif aux régimes alimentaires et à l'activité physique a été rédigé pour la période 2008-2012. Ce programme a été élaboré grâce à un processus participatif supervisé par l'Office fédéral de la santé publique et impliquant l'Office fédéral du Sport, Promotion Santé Suisse, des représentants des cantons et du secteur de l'industrie, une alliance d'ONG et de nombreux autres acteurs. Tous ces intervenants ont également été chargés de mettre en œuvre des éléments bien définis du programme. Celui-ci exploite toute une série de stratégies : garanties de la sécurité sanitaire des aliments, aide économique pour les mesures spontanées et promotion de la responsabilité individuelle dans divers groupes cibles et environnements. L'Office fédéral de la santé publique gère un système de surveillance pour la nutrition et l'activité physique et promeut une action en collaboration avec des sociétés privées.

La perspective européenne

Si l'acte fondateur de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) met l'accent sur des politiques inspirées de la science et sur la séparation entre l'évaluation et la gestion des risques, la valeur de base qui en résulte, l'indépendance, n'implique pas un isolement. Au contraire, l'un des rôles principaux de l'EFSA est d'être coordinatrice de réseaux d'excellence scientifique et d'intervenants dans la chaîne alimentaire.

L'EFSA doit de plus en plus souvent inclure dans son travail des évaluations des risques environnementaux et fournir des réponses très complètes en exploitant toute l'expertise dont elle dispose, et elle collabore donc avec des agences nationales pour la sécurité sanitaire des aliments, des institutions partenaires de l'UE et des homologues internationaux. Plus de 350 organismes scientifiques « prêtent » chaque année des experts pour aider l'EFSA à renforcer ses capacités en matière d'évaluation des risques. Celle-ci maintient un important dialogue avec la direction générale de la Commission européenne pour la recherche et avec des organisations d'acteurs concernés, par l'intermédiaire d'organes tels qu'un groupe consultatif sur les nouveaux risques et une plateforme consultative d'acteurs concernés. De plus, elle propose de mettre en place une base de données normalisées sur la consommation d'aliments pour toute l'UE. Les pratiques de communication de l'EFSA sont régulièrement influencées et actualisées par les enquêtes d'Eurobaromètre sur la perception des risques parmi le public au sens large. Ces activités soulignent la nécessité d'engager un grand nombre d'acteurs de la chaîne alimentaire dans la protection de la santé publique.

De la perspective mondiale à la perspective locale

L'Agence européenne pour l'environnement (AEE) s'attache à l'impact des problèmes environnementaux non seulement sur l'Europe, mais aussi à l'échelle mondiale. L'accès à l'information et l'élaboration de rapports représentent un défi, et les données doivent être actualisées et fiables, et transmises en temps voulu. Si l'on examine le cheminement actuel des données, on constate que le mécanisme de transfert de données dans des rapports est compliqué. Avec la mise en place du système commun d'information environnementale de l'AEE, l'introduction de données par voie électronique va rendre les sources d'information plus rapidement disponibles, faire baisser les coûts et assurer une forme de partage de l'information plus ouverte, surtout au vu du fait que les problématiques d'environnement ne connaissent pas de frontières. La plateforme « Eye on Earth », qui a récemment été mise en place, fournit des informations actualisées sur la qualité de l'air et de l'eau en Europe (29). Ce système permet à quiconque de soumettre par SMS des observations sur la qualité de l'air ou de l'eau de baignade telle qu'il la perçoit. Global Monitoring for Environment and Security fournit des services de coordination *in situ* pour la surveillance des terres, du climat et de l'air, ainsi que des services pour la marine et un dispositif de réaction en cas d'urgence. La communauté en charge de l'hygiène de l'environnement a une réelle occasion d'atteindre un groupe de personnes plus important en exploitant davantage ces services et en s'y engageant de manière plus décidée.

Le besoin d'améliorer les partenariats

Au cours d'une table ronde, les participants conviennent que le travail avec des partenaires revêt de nombreuses formes. Traditionnellement, la Commission européenne ne se contente pas d'organiser des consultations avec ses partenaires, mais établit aussi des forums conjoints ou des plateformes avec eux. La plateforme de l'UE sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, par exemple, est un mécanisme bien structuré destiné à prendre des mesures concernant une série d'engagements conjoints et d'en suivre la mise en œuvre au moyen d'indicateurs communs (30).

La collaboration intersectorielle est peut-être plus difficile à organiser dans le secteur public, quoique l'émergence de la société civile ait entraîné un rapprochement des acteurs dans cette sphère. Toutefois, dans la partie orientale de la Région européenne de l'OMS, les pays ont trouvé qu'il était plus facile d'établir ou de poursuivre une collaboration intersectorielle et plus difficile de conclure des partenariats avec les organisations de la société civile. Le mouvement syndical confère aux pouvoirs publics un bon moyen d'atteindre les gens chez eux par l'intermédiaire de leur travail. Une approche multisectorielle devrait toujours inclure une composante « jeunes » pour promouvoir des initiatives telles que la formation par les pairs. Le rôle des pouvoirs publics est notamment de veiller aux structures dans le cadre desquelles les acteurs concernés peuvent s'engager.

Il faut plus de données et d'informations pour arriver à mieux comprendre comment les acteurs concernés perçoivent les choses dans le domaine de l'évaluation des risques, par exemple. Quoique beaucoup de points – comme les avantages de l'activité physique (31) ou les effets négatifs du bruit nocturne (32) – aient déjà été examinés de manière approfondie, plus de transparence et d'études indépendantes pourraient former la base d'une plus large participation du public à la gestion des risques. Bien qu'une distinction doive être opérée entre la science pour la recherche et la science pour le processus décisionnel, toutes deux sont nécessaires.

Aujourd'hui, l'importance du travail en partenariat avec les acteurs concernés est un fait largement reconnu. Il est temps de chercher des interventions et des résultats : renforcer les réseaux de différents partenaires, travailler avec les structures existantes dans le court terme et faire des changements qui porteront des fruits à moyen et à long terme.

Le rôle des mécanismes internationaux de financement

Le changement climatique est un grand défi et une menace pour la santé, mais aussi une occasion à saisir. Pour contrer cette menace, il faut une transformation structurelle. Les fonds débloqués pour ces changements dans le domaine environnemental créent des occasions en finançant la transition vers de meilleurs parcours de développement, avec des technologies écologiques et la création de nouveaux emplois dans une économie plus verte. L'emploi de fonds pour lutter contre le changement climatique peut être en même temps bénéfique pour la santé. Ainsi, les corrélations entre la santé, l'environnement et les jeunes peuvent être rattachées au financement du développement.

Les deux principaux outils pour la lutte contre le changement climatique sont l'atténuation – réduction des émissions de gaz à effet de serre – et l'adaptation par des systèmes plus écologiques. Cependant, leur coût annuel global est estimé respectivement à 550 milliards de dollars des États-Unis (USD) et 86 milliards d'USD, alors que l'aide officielle au développement (AOD) pour le financement en matière de climat est limitée à 10 milliards d'USD. Même le Fonds de Copenhague pour le climat, créé à l'issue de la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques qui a eu lieu en 2009, a des engagements à court terme pour seulement 30 milliards d'USD par an.

Dès lors, il convient de rechercher un financement par le secteur privé, mais beaucoup de pays, notamment dans la partie orientale de la Région européenne de l'OMS, ont besoin d'une assistance internationale pour pouvoir en obtenir un. Plusieurs obstacles empêchent l'accès à ces fonds, par exemple le manque de capacités et de personnel dans les pays, les petits montants débloqués par les divers organes de financement et les restrictions pour les pays qui peuvent en bénéficier. Les principales méthodes qui peuvent permettre de combler le déficit de financement sont quatre :

- éliminer les obstacles à la mise en œuvre ;
- améliorer les mécanismes financiers existants ;
- faire intervenir des sources de financement nouvelles et innovatrices ;
- renforcer les capacités pour s'assurer un financement dans le domaine de l'environnement, l'absorber et le déployer.

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) est le plus gros distributeur de fonds pour l'environnement, puisqu'il donne des millions de dollars en subventions directes et encore plus via

le cofinancement, et veille à ce que la plupart des projets environnementaux comprennent un élément en rapport avec la santé. Néanmoins, les services de financement du PNUD consacrés à l'environnement sont déjà complexes et suscitent le découragement, et ces caractéristiques s'accroîtront encore en cas d'ajout de nouveaux mécanismes. Les personnes qui cherchent un financement doivent donc travailler plus intelligemment. Pour chaque USD que les Nations Unies s'engagent à verser, 45 USD peuvent être collectés auprès du privé.

L'Ouzbékistan est un exemple de la manière dont on peut tirer le meilleur parti des fonds pour un développement durable. Il s'agit d'un chef de file en matière de financement anti-carbone. C'est l'Ouzbékistan qui totalise le plus d'investissements étrangers dans les projets de réduction d'émissions de la Région ; il se classe parmi les 20 plus importants du monde. Le PNUD a investi 260 000 USD en Ouzbékistan, et un projet d'investissements verts a été mis sur pied afin de réinvestir le produit de la vente de crédits carbone dans des projets sociaux, environnementaux et de développement. Ainsi, une dépense initialement modeste a donné au pays l'accès à plus de fonds provenant d'autres sources. Le PNUD est très désireux de travailler avec l'OMS afin de faciliter de tels projets et de renforcer la capacité des pays à accéder aux fonds nécessaires.

L'expérience des mécanismes de financement

L'un des groupes de travail décrit l'expérience des membres en ce qui concerne les mécanismes de financement. Par exemple, l'Albanie est en train de mettre en œuvre plusieurs projets qui s'inscrivent dans le cadre du CEHAPE et de son NEHAP, principalement dans le domaine de l'eau et de la qualité de l'air, avec le soutien de l'OMS et du PNUD et avec des fonds venus d'Allemagne, d'Autriche et d'Italie. L'Albanie a dû assouplir les bases juridiques pour recevoir des fonds de l'étranger, et souhaite désormais évaluer les effets directs des projets sur la santé de la population.

Le Tadjikistan a exploité plusieurs sources pour financer les projets relatifs à l'hygiène de l'environnement proposés à la fois par les ministères de l'Environnement et de la Santé. Ces projets ont eu des effets positifs sur, par exemple, la qualité de l'eau de boisson et l'accès à cette eau, ainsi que sur l'incidence des maladies transmissibles liées à l'eau. Ce pays a reçu des fonds de plusieurs organismes internationaux et institutions de financement par l'intermédiaire du Global Environment Fund afin de gérer la pollution de l'air, les pesticides agricoles et le changement climatique. Sa principale préoccupation est de lutter contre le manque de coordination et la mise sur pied de plusieurs programmes identiques.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) finance la recherche et les projets sur les maladies transmissibles et le changement climatique dans les pays de l'UE et, par l'intermédiaire de l'OMS, dans le reste de la Région européenne ; il met l'accent sur un financement durable et non pas uniquement sur une aide à court terme. De tels investissements constituent une bonne dépense, étant donné que si l'on néglige des menaces telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou la fièvre aphteuse, les conséquences financières sont bien plus importantes que le coût occasionné par une prise en charge de ces menaces. Une surveillance constante est essentielle pour assurer le suivi des maladies transmissibles et des mouvements des vecteurs qui entraînent la nouvelle répartition géographique des maladies qu'ils véhiculent.

L'OCDE collabore avec les pays pour inverser la tendance au sous-investissement dans l'eau, pour réduire autant que possible les dommages causés par une eau de qualité médiocre et maximaliser l'usage efficace de l'eau. Parmi les alternatives au financement direct, citons les transferts au titre de l'AOD, la taxation (pour limiter les fuites), les taxes imposées aux consommateurs (qui ont des implications socioéconomiques) et les impôts et subsides. Les pays peuvent employer les fonds de l'AOD comme capitaux de départ, qui font économiser de l'argent qui peut être réinvesti. Cependant, ils doivent d'abord renforcer la capacité à obtenir les fonds qui sont disponibles : ils doivent savoir comment réunir les connaissances et les données, présenter un plan de développement et négocier pour recevoir des fonds.

Deux autres participants alimentent le débat : l'un d'eux note que la Commission européenne a financé beaucoup de projets dans le domaine de l'hygiène de l'environnement ces dernières décennies et mentionne l'OMS et le processus Environnement et santé comme principaux moteurs. Le public est de plus en plus conscient des problèmes dans le domaine de l'hygiène de l'environnement, et préoccupé par ces problèmes. Le défi consiste à maintenir le financement, à effectuer une évaluation de l'impact et à en transmettre les résultats aux décideurs, ainsi qu'à déterminer quelles sont les meilleures propositions et à les financer. Même si le changement climatique est un moteur puissant et attire des montants toujours plus importants, il ne faut pas le laisser détourner des fonds de projets existants dans le domaine de l'hygiène de l'environnement.

Un participant évoque l'exemple de la Serbie, où l'une des tentatives de réparation de dommages environnementaux est l'investissement de fonds de la Banque mondiale dans un hôpital à faible consommation d'énergie, à Belgrade. Selon les prévisions, ces fonds devraient être amortis dans les années à venir, un excellent exemple de la manière dont les hôpitaux peuvent emmener le nouveau mouvement des économies plus vertes.

En outre, les pays de l'Europe du Sud-Est candidats à l'adhésion sont éligibles à un financement de l'UE. Ils doivent savoir où introduire leur candidature, renforcer leur capacité à négocier pour l'obtention de fonds et apprendre à dépenser ceux-ci dans le cadre d'une économie plus verte. Cela produirait non seulement un rendement de l'investissement, mais aiderait aussi à protéger l'environnement. Comme le public connaît de mieux en mieux les retombées positives de tels projets, cela pourrait se traduire par un soutien aux décideurs qui les mettent sur pied.

Réseau World Health Youth pour la communication en matière d'environnement et de santé : trophées des médias

Les médias font partie des intervenants clé dans le débat sur l'environnement et la santé. Le Réseau World Health Youth (WHY) pour la communication en matière d'environnement et de santé comprend des journalistes âgés de 18 à 30 ans venus de toute la Région européenne. Les trophées du WHY, qui sont destinés à attirer l'attention sur l'apport des médias dans le débat sur l'hygiène de l'environnement, ont attiré plus de 40 candidats qui ont traité un sujet d'une importance capitale pour un pays dans le domaine de l'hygiène de l'environnement, ont évalué le travail réalisé en la matière dans ce pays, ont illustré certains changements survenus au fil du temps et ont donné au récit un visage humain. Les candidats devaient faire preuve de capacités de rédaction dans de quelconques formes de multimédias, manifester un intérêt pour l'hygiène de l'environnement et bénéficier de l'appui de leur rédacteur en chef.

L'un des membres fondateurs du Réseau décrit à quel point il est important de déceler les intérêts en jeu derrière les récits, de faire la distinction entre l'information et la publicité, et d'apprendre à faire la part des choses entre les faits avérés et les avis personnels. Les lauréats ont confirmé leur volonté de participer au processus Environnement et santé en tant que partenaires, acteurs concernés et ressources. Les cinq récits suivants ont été primés :

1. amalgames dentaires et effets du mercure sur l'environnement au Danemark ;
2. les effets du changement climatique (sécheresse, feux de forêt, vagues de chaleur, désertification, etc.) en Espagne ;
3. bas niveau des ressources en eau en Ukraine ;
4. extraction de minerai à ciel ouvert en Arménie ;
5. les effets du changement climatique sur la pluie, les cultures et l'approvisionnement en nourriture en Ouzbékistan.

5. Gérer le changement climatique en Europe : défis et synergies

L'accroissement des émissions de combustibles fossiles et de la température de l'hémisphère est scientifiquement confirmé. Les différents scénarios de changement climatique font l'objet d'une modélisation dont doivent s'inspirer les experts de la santé et de l'environnement dans la formulation des interventions ainsi que les politiques à cet égard. Comme les scénarios ainsi dépeints prévoient une hausse significative des températures avec une nette augmentation des précipitations, les pays doivent prendre des mesures d'adaptation et d'atténuation, même sans connaître les effets de cette adaptation et en étant conscients des limites rencontrées par ces mesures d'atténuation.

Les avantages de la réduction des émissions de gaz à effet de serre pour la santé

L'énergie domestique, les transports urbains, les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture et la production d'électricité sont à l'origine d'importantes émissions de gaz à effet de serre. Comme cela a été mentionné, réduire ces émissions profitera à la santé, ainsi qu'à l'environnement. En ce qui concerne l'habitat et les transports, la prévention des pertes d'énergie, l'amélioration de l'efficacité des poêles et cuisinières fonctionnant aux combustibles fossiles et l'augmentation de l'activité physique sont autant de mesures qui peuvent empêcher les décès prématurés et les problèmes de santé, et réduire les émissions. Les émissions doivent faire l'objet de réductions drastiques. Par exemple, selon certaines estimations, le Royaume-Uni doit diminuer ses émissions de 80 % d'ici 2020 afin d'aboutir à des résultats concrets.

Dans le secteur de l'alimentation et de l'agriculture, 80 % des émissions sont dues à l'élevage. La question est de savoir si l'on peut diminuer la consommation de produits d'origine animale, sachant que la réduction de 30 % de l'apport de matières grasses d'origine animale peut entraîner un recul d'environ 15 % de la mortalité due aux cardiopathies au Royaume-Uni.

Les émissions de carbone provenant de la production d'électricité doivent être réduites de 50 % par rapport à son niveau de 2000 d'ici 2030 si l'on veut vraiment faire la différence. Cette réduction s'accompagnerait d'une atténuation des effets aigus et chroniques de la pollution de l'air sur la santé, notamment des effets dus aux matières particulaires, mais l'impact réel de cette diminution n'a pu être déterminé avec exactitude.

En conclusion, les stratégies visant à réduire les émissions de carbone peuvent sauver des vies. Leur impact sanitaire doit être évalué. Les bienfaits pour la santé peuvent partiellement compenser les coûts des mesures d'atténuation du changement climatique, un point qui mérite d'être souligné pour les ministères des Finances. Les systèmes de santé peuvent prendre les commandes de cette initiative, notamment en adoptant eux-mêmes des politiques visant à réduire les émissions de carbone.



Le changement climatique se montre en spectacle

© OMS/Andreas Alfredsson

Initiatives politiques au niveau mondial et questions de santé

À la lumière de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, la santé relève de la sphère de l'adaptation, qui se définit de la manière suivante : « l'ajustement des systèmes naturels ou humains en réponse à des stimuli climatiques présents ou futurs ou à leurs effets, afin d'atténuer les effets néfastes ou d'exploiter des opportunités bénéfiques » (33). Cet ajustement des systèmes humains englobe toute intervention visant à contrer les menaces sanitaires posées par le changement climatique.

L'Organe subsidiaire chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques pour la Convention-cadre, par le biais des ateliers qu'il a organisés à Nairobi (Kenya), a déterminé les mesures nécessaires dans le domaine de la santé, à savoir :

- promouvoir la recherche et les études sur les impacts sanitaires du changement climatique ;
- localiser les « points chauds » en matière de risque et/ou de vulnérabilité pour la santé ;
- entreprendre une analyse des risques au niveau local afin d'examiner les points de concentration des risques sanitaires imputables au changement climatique à l'aide de méthodes de recherche participative ;
- élaborer des outils d'information géographique afin de réduire les risques et d'intervenir en cas d'incidence de maladies à transmission vectorielle ;
- mettre en place des systèmes de surveillance et d'alerte précoce pour les risques sanitaires liés au climat ;
- préparer des recommandations qui seront diffusées par les établissements médicaux et d'autres acteurs en vue de recenser les meilleures pratiques, et promouvoir la formation sur les outils d'évaluation des risques dans le secteur de la santé et sur les techniques de gestion des risques, notamment les outils d'évaluation rapide ;
- élaborer une stratégie de la santé entre les organismes avec un ensemble commun de méthodes et d'outils ;
- intégrer des informations sur les risques liés au climat dans les activités de sensibilisation dans le domaine sanitaire ;
- établir des programmes permettant de recenser les besoins sanitaires à long terme en particulier dans le contexte de la réduction des risques de catastrophe ;
- élaborer des indicateurs pour sonder les risques sanitaires et l'efficacité des mesures d'adaptation.

La Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques organisée en décembre 2009 a permis de réaliser quelques progrès à cet égard. Elle a notamment inscrit la politique relative au changement climatique au plus haut niveau politique. Elle a fait avancer les négociations sur une action coopérative à long terme, notamment sur la définition du mode de fonctionnement des infrastructures nécessaires. L'Accord de Copenhague (34) constitue un message politique important et manifeste clairement l'intention de réduire les émissions de carbone et de réagir au changement climatique, à court terme comme à long terme.

Les gouvernements devaient convenir d'un programme de travail pour 2010, mener des consultations informelles, décider des stratégies devant orienter les négociations à venir, et garantir la mise en œuvre immédiate de toute disposition prise. Il est désormais possible de se fixer des attentes pratiques en vue de la Conférence qui se tiendra en novembre-décembre 2010 au Mexique.

Le Cadre d'action régional européen sur le changement climatique et la santé

Le Cadre d'action régional européen sur le changement climatique et la santé (35) a été rédigé par un groupe de travail coprésidé par des experts britanniques et serbes. Ce groupe de travail à composition non limitée

comprend des représentants des États membres, de la Commission européenne, de l'AEE, de l'ECDC, de l'Alliance pour la santé et l'environnement et du Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale. Le Cadre d'action vise à protéger la santé, à promouvoir l'équité et la sécurité en matière de santé et à mettre en place des environnements sains dans le contexte du changement climatique dans la Région européenne de l'OMS. Il poursuit cinq objectifs stratégiques, à savoir :

- veiller à ce que l'ensemble des mesures, des politiques et des stratégies actuelles et futures d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à celui-ci intègrent les questions d'ordre sanitaire à tous les niveaux ;
- renforcer les systèmes et services sanitaires, sociaux et environnementaux afin d'améliorer leur capacité à prévenir, à préparer et à gérer le changement climatique ;
- mener des actions de sensibilisation pour promouvoir des politiques saines d'atténuation et d'adaptation dans tous les secteurs ;
- augmenter la part des secteurs de la santé et de l'environnement dans les actions de réduction des émissions de gaz à effet de serre ;
- procéder à des échanges de bonnes pratiques, de recherches, de données, d'informations, de technologies et d'outils à tous les niveaux dans les domaines du changement climatique, de l'environnement et de la santé.

Priorités des pays pour les 20 prochaines années

Un comité de représentants nationaux a décrit ses priorités pour les 20 années à venir et les moyens de réaliser les objectifs fixés. Il s'agit en premier lieu de s'adapter aux événements météorologiques extrêmes, tels que les vagues de chaleur prolongées et de plus en plus fréquentes. Plusieurs pays finalisent actuellement des projets en vue d'une intégration intersectorielle des problèmes de santé dans les plans de préparation aux situations d'urgence. Parmi les autres priorités, il convient de mentionner une meilleure cartographie des effets sanitaires du changement climatique et la surveillance accrue des maladies à transmission vectorielle. En ce qui concerne les mesures d'atténuation, les pays adoptent une nouvelle approche qualifiée d'économie verte, qui préconise notamment une plus grande efficacité énergétique, une réduction de la pollution, une utilisation accrue des sources d'énergie renouvelables et l'exploitation durable des ressources naturelles. En termes de politiques à mener, les pays cherchent avant tout à formuler des stratégies et des plans d'action sur le changement climatique et son impact sur la santé publique, même si certains s'intéressent au changement climatique causé par le secteur de la santé, tels que les émissions provoquées par les hôpitaux.

En conclusion, la santé et le développement économique peuvent aller de pair ; des synergies peuvent être mises en place à cet égard, comme par exemple la certification combinée de l'efficacité énergétique et de l'amélioration de la qualité de l'air. Les activités menées dans le domaine de la santé et dans celui de l'environnement ont ceci en commun qu'elles se basent sur des données scientifiques solides. On notera également la volonté générale d'appliquer le Cadre d'action régional (35).

Les défis et interventions dans le cadre du programme d'action sanitaire mondial

Lors de son discours-programme, Anarfi Asamoah-Baah, directeur général adjoint de l'OMS, a rendu hommage aux instigateurs du processus européen Environnement et santé, à leur vision et à leur clairvoyance. C'est surtout grâce aux États membres et aux institutions de la Région européenne, qui ont défendu ardemment la cause de l'environnement et de la santé à un moment où ce débat n'était pas à la mode, que les défis et les interventions à mener dans ce domaine font désormais partie intégrante du programme mondial d'action sanitaire. Néanmoins, il faut poursuivre les efforts en vue de renforcer les bases factuelles et les alliances stratégiques, notamment avec les organisations de la société civile, le secteur privé, les jeunes, les spécialistes de la communication et les médias.

Bien que certains problèmes traditionnels doivent encore être résolus (les segments les plus pauvres de la société, par exemple, n'ont toujours pas accès à un approvisionnement en eau salubre et à des conditions sanitaires satisfaisantes), deux grandes tendances vont dominer les débats à venir. L'une concerne le vieillissement de la population, dont le quart souffrira d'invalidités ; l'autre concerne la mondialisation, car si les êtres humains voyagent plus facilement, c'est aussi le cas des maladies et des modes de vie peu sains. La meilleure façon de relever ces défis est de procéder à la prévention primaire et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, la Région européenne de l'OMS étant d'ailleurs l'initiatrice d'une telle approche.

Lors d'un deuxième discours-programme, John Dalli, le Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs, souligne le soutien important consenti par la Commission européenne au processus européen Environnement et santé de l'OMS. Alors que la crise économique, l'accroissement de la dette publique et l'augmentation du chômage dominent l'actualité, la santé et l'environnement sont des facteurs importants, à la base de la performance, de la reprise et de la réussite économiques, et du bien-être des populations. En effet, la reprise économique ne peut se prolonger sans une population en bonne santé, et sans l'adoption de normes environnementales et sanitaires élevées.

Les facteurs environnementaux peuvent exercer un impact important sur la santé des citoyens ainsi que sur le développement et la progression des maladies. Les groupes vulnérables de la société, tels que les enfants, les femmes enceintes et les personnes défavorisées sur le plan social, peuvent être particulièrement touchés par ces facteurs. À titre d'exemple, un enfant sur cinq souffre de maladies respiratoires chroniques ou d'allergies. Il est dès lors urgent de veiller à la qualité de l'air, en particulier dans les environnements intérieurs. Un quart des enfants européens en âge de scolarité sont en surpoids ou obèses. Pour inverser cette tendance, il faut promouvoir l'activité physique, par exemple en créant des environnements propices aux déplacements à pied et à bicyclette. Les traumatismes, le changement climatique ainsi que l'approvisionnement en eau et les infrastructures sanitaires ont d'énormes répercussions sur la santé des populations. La Commission européenne et les États membres de l'UE accordent une priorité importante à la réduction de l'impact social de la crise financière et, par conséquent, de son impact sanitaire.

Lors de la Quatrième Conférence ministérielle de Budapest, en juin 2004, la Commission européenne a présenté son Plan d'action pour l'environnement et la santé qui, à l'époque, venait d'être adopté (36). Celui-ci a été conçu et appliqué en collaboration étroite avec l'OMS et conformément au processus paneuropéen. Aujourd'hui, la plupart des mesures qu'il préconise ont été mises en œuvre, parfois avec le financement du Programme de santé publique et des Programmes-cadres pour la recherche de l'UE. Le Plan d'action a surtout permis d'intégrer les principaux domaines stratégiques de l'environnement, de la santé et de la recherche au niveau européen. Il est temps désormais de s'inspirer des progrès accomplis et de se concentrer sur deux aspects :

- la coordination des politiques de la santé et de l'environnement, et la prise en compte des questions d'ordre sanitaire dans toutes les politiques ;
- la recherche de solutions afin d'assurer que l'environnement ne porte pas atteinte à la santé des populations.

Pour ce faire, il faut mettre en place une coopération aux niveaux international, européen et national, et impliquer les principales ONG et le monde des affaires. Naturellement, la coopération internationale doit avoir des répercussions au niveau national et être axée sur une aide aux États membres pour qu'ils prennent des mesures efficaces. La Commission européenne s'engage pleinement à collaborer avec l'OMS et ses partenaires en vue d'atteindre cet objectif.

6. L'avenir du processus européen

Environnement et santé

Deux documents ont résulté de la Conférence : la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé et *Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel* (annexes 1 et 2).

Déclaration de Parme

Les négociations en vue de la rédaction de ce document ont débuté en 2007. Afin d'assurer la participation active de tous les États membres, le Groupe de rédaction de la Déclaration était ouvert à tous. Les membres étaient les suivants : Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Belgique, Croatie, Finlande, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Serbie, Suède et Turquie, ainsi que des représentants des jeunes, la Confédération syndicale internationale, Eco-Forum, l'Alliance pour la santé et l'environnement, le World Business Council for Sustainable Development, la Commission européenne, le Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale, la CEE-ONU et l'OMS.

Ce document contient à la fois une déclaration politique et un engagement technique à agir. La déclaration politique porte sur un plan de mise en œuvre par une intensification des efforts, les nouveaux défis tels que le changement climatique, les nouveaux risques pour les enfants, les inégalités socioéconomiques, la nécessité d'élaborer des mécanismes efficaces, tels que de meilleurs services publics au niveau national, la collaboration avec différents partenaires et secteurs, et le financement de telles initiatives. Il importe de préconiser les investissements dans des technologies favorables à l'environnement et à la santé, de prendre les mesures énoncées dans l'Engagement à agir, et de renforcer la collaboration par le biais d'un cadre institutionnel, à savoir un conseil ministériel au niveau politique et un groupe de travail au niveau de la mise en œuvre qui feront rapport à la fois à l'OMS et à la CEE-ONU. La prochaine Conférence sur l'environnement et la santé, prévue pour 2016, assurera un suivi des progrès réalisés.

La section du document intitulée « Engagement à agir » porte sur quatre domaines : la santé des enfants et les buts prioritaires régionaux ; le changement climatique ; les enfants, les jeunes et d'autres parties prenantes ; et l'élaboration d'outils. Le premier domaine est l'occasion de fixer des cibles à atteindre, notamment l'accès des enfants à l'eau salubre ainsi qu'à un environnement récréatif sûr et sain d'ici 2020, ainsi que la qualité de l'air intérieur sans fumée, une réduction des risques chimiques et l'élaboration de plans nationaux pour la prévention des maladies liées à l'amiante d'ici 2015.

Le deuxième domaine porte sur la protection de la santé, du bien-être, des ressources naturelles et des écosystèmes, et l'accroissement de la contribution du secteur de la santé à la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Il est recommandé de mettre en œuvre le Cadre d'action régional européen (35).

Le troisième domaine vise à impliquer dans le processus les enfants, les jeunes et d'autres parties prenantes, et non pas uniquement les États membres, par la participation des jeunes, la coopération accrue aux niveaux local et sous-national et le renforcement des capacités professionnelles. Enfin, le quatrième domaine demande



© OMS/Andreas Alfredsson

Les trois signataires de la Déclaration de Parme

que l'on poursuive l'élaboration d'outils, tels qu'ENHIS (13), d'instruments et de principes directeurs sur l'impact économique des risques sanitaires liés à l'environnement, et d'outils interdisciplinaires pour la recherche sur l'environnement et la santé.

Cadre institutionnel

Pour garantir l'évolution du processus européen Environnement et santé, il faut mettre en place des structures souples, logiques et durables de collaboration intersectorielle aux niveaux national et international afin de renforcer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques fondées sur des bases factuelles. L'annexe 2 présente le projet de cadre institutionnel pour le processus.

De hauts responsables nationaux des secteurs de la santé et de l'environnement se réuniront tous les ans au niveau régional dans le cadre du Groupe de travail Environnement et santé, le principal organe régional dont la mission sera de mettre en œuvre le processus et de suivre ses avancées sur le plan technique. Le Groupe de travail comprendra des représentants des États membres, ainsi que des intervenants et partenaires clés tels que la Commission européenne, l'UE, des agences des Nations Unies et des ONG. Il garantira la communication et la collaboration entre les parties prenantes, aux niveaux national et international, et entre les secteurs gouvernemental et non gouvernemental. Il examinera les données scientifiques afin d'émettre des recommandations sur les nouveaux défis ainsi que sur les nouvelles politiques et solutions.

Le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé veillera au respect de l'engagement politique entre les conférences ministérielles, et sera tenu de justifier son action devant les États membres par le biais des mécanismes de gouvernance existants de l'OMS et de la CEE-ONU. Le Conseil se composera de quatre ministres de la Santé et de quatre ministres de l'Environnement, de représentants de la Commission européenne et des Nations Unies, tout en garantissant une représentation géographique et sectorielle.

Les États membres de la Région accueillent favorablement la Déclaration, y compris l'Engagement à agir, ainsi que le cadre institutionnel du processus européen Environnement et santé, et les adoptent par acclamation. Si les participants reconnaissent que les problèmes environnementaux et sanitaires sont particulièrement difficiles à résoudre, les contraintes de la crise financière, du changement climatique et d'autres nouvelles menaces nous obligent à agir sans attendre. Ils soutiennent la manière dont le processus Environnement et santé a évolué, et

les deux documents en sont les témoins les plus évidents, tout en faisant remarquer que le mandat du Groupe de travail, par exemple, devait être affiné. La majorité des participants insistent sur le fait que l'engagement politique est plus important que la poursuite du processus de clarification. Ils se félicitent de la souplesse, de la durabilité et de la transparence du cadre proposé et de la définition de cibles concrètes dans l'Engagement à agir. Ils insistent de nouveau sur l'importance du changement climatique, des effets de l'environnement sur la santé des enfants, de la participation des jeunes, et des inégalités socioéconomiques et sexospécifiques, tout en demandant que davantage d'attention soit accordée à des dossiers tels que les causes environnementales des maladies chroniques, les nanotechnologies, les agents perturbateurs du système endocrinien et les produits chimiques dangereux. Si certains délégués proposent la création de groupes thématiques ad hoc le cas échéant, mettant en évidence les avantages découlant de l'échange des données d'expérience nationales, d'autres préféreraient que l'on préconise le remplacement de l'amiante.

Une délégation de la jeunesse, travaillant en parallèle avec le processus Environnement et santé et contribuant à ce dernier, a rédigé une déclaration, signée au nom des 73 délégués des jeunes à la Conférence et présentée à la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe (annexe 3).

John Dalli, Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs, affirme l'importance que la Commission européenne attache au processus Environnement et santé et à la collaboration avec toutes les parties prenantes afin d'alléger la charge de morbidité. Il accueille favorablement la Déclaration et les mesures concrètes de mise en œuvre du processus. Il reconnaît que, malgré les progrès accomplis, la réalisation des objectifs constitue toujours un défi, mais que la Commission européenne s'engage à le relever en collaboration avec ses nombreux partenaires (annexe 4).

La ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer, le ministre italien de la Santé et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe signent la Déclaration au nom de l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne et de l'OMS.

Clôture de la Conférence

Stefania Prestigiacomo, ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer, remercie tous ceux qui ont contribué au succès de la Conférence. Elle insiste sur l'intérêt d'expliquer au public le fondement scientifique du lien existant entre l'environnement et la santé. Elle souligne aussi l'importance primordiale de la Déclaration de Parme, ainsi que des engagements qu'elle contient, non seulement pour prévenir les risques environnementaux et les maladies, mais aussi pour résoudre les problèmes émergents tels que le changement climatique et les vagues de sécheresse, en particulier pour lutter contre leur impact sur les enfants. Elle indique que le large consensus exprimé autour de la Déclaration était une grande réussite, en particulier parce qu'elle survient peu après la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques de 2009, et s'engage à poursuivre le processus en Italie en collaboration avec le ministère italien de la Santé.

Ferruccio Fazio, ministre italien de la Santé, rend hommage à la collaboration intensive dont ont fait preuve tous ceux qui ont participé ou contribué à la Conférence, ce qui témoigne de l'importance accordée par la Région européenne à l'hygiène de l'environnement. Il évoque la coordination entre les ministères italiens de la Santé et de l'Environnement, notamment dans des domaines tels que les soins de santé primaires et la prévention des maladies chez les enfants et les personnes âgées, comme exemple des activités déjà mises en œuvre dans l'esprit de la Déclaration de Parme.

Clôturant la Conférence, Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, déclare que la Conférence a ouvert un nouveau chapitre passionnant sur la manière dont les gouvernements européens œuvreront pour l'environnement et la santé. En approuvant une nouvelle vision pour l'avenir du processus Environnement et santé, ils ont fixé de nouveaux objectifs et engagements, et convenu d'un nouveau cadre conceptuel et opérationnel. Grâce à la Déclaration, les gouvernements se sont engagés à atteindre des cibles concrètes au cours des dix prochaines années, afin de garantir :

- l'accès à l'eau salubre et à des conditions d'hygiène adéquates ;
- des conditions propices à l'activité physique et à l'adoption d'un régime alimentaire équilibré ;

- la prévention des maladies par une amélioration de la qualité de l'air ;
- des environnements sains exempts de produits chimiques toxiques.

Elle confirme que les progrès seraient suivis et évalués au cours de ces prochaines années.

La priorité accordée au changement climatique et à la santé permettrait de créer un plus grand nombre d'emplois verts et de multiplier les investissements consentis aux nouvelles technologies, conformément au Cadre d'action régional (35). Le secteur de la santé devrait jouer un rôle pilote dans la réduction des émissions de gaz à effet de serre, et collaborer avec le secteur de l'environnement afin de défendre cette cause auprès d'autres secteurs gouvernementaux. En outre, les gouvernements se sont engagés à réduire les inégalités socioéconomiques et sexospécifiques en matière d'environnement et de santé, et devraient trouver les moyens de cibler les groupes vulnérables et de lutter contre les épidémies de maladies non transmissibles.

La participation des ministres et d'un large groupe d'acteurs importants aux activités du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé et du Groupe de travail permettrait de renforcer la coordination politique et technique nécessaire pour atteindre les objectifs, tout en renforçant le statut de la santé publique dans la Région. Ainsi, les gouvernements pourront-ils se rapprocher de l'objectif de construire des sociétés plus justes et plus équitables, en concrétisant les valeurs essentielles de l'OMS, à savoir la solidarité, l'équité et la participation.

Références

1. *Environnement et santé : la Charte européenne et son commentaire. Première Conférence européenne sur l'environnement et la santé, Francfort, 7 et 8 décembre 1989.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1990 (Publications régionales de l'OMS, Série européenne, n° 35).
2. *Environnement et santé : rapport sur la Deuxième Conférence européenne, Helsinki (Finlande), 20-22 juin 1994.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1995.
3. *Troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, Londres, 16-18 juin 1999. Rapport.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999.
4. *Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, Budapest (Hongrie), 23-25 juin 2004. Rapport final de la Conférence.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005.
5. *Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78644/E83339.pdf, consulté le 22 septembre 2010).
6. *Intergovernmental Midterm Review. Vienna 13–15 June 2007. Meeting report.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/Document/EEHC/IMR_Vienna_mtgrep_en.pdf, accessed 18 May 2010).
7. *Health and environment in Europe. Progress assessment.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/E93556.pdf>, accessed 18 May 2010).
8. Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.htm>, accessed 27 May 2010).
9. Convention sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. À propos du Protocole sur l'eau et la santé [site Web]. Genève, Commission économique pour l'Europe des Nations Unies, 2010 (http://www.unece.org/env/water/documents/brochure_water_convention_french.pdf, consulté le 28 septembre 2010).
10. Protocol on Strategic Environmental Assessment (SEA) [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (http://www.unece.org/env/eia/sea_protocol.htm, accessed 27 May 2010).
11. Convention on Long-range Transboundary Air Pollution [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (<http://www.unece.org/env/lrtap/>, accessed 27 May 2010).

12. Commission des déterminants sociaux de la santé, 2005-2008 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/fr/index.html, consulté le 22 septembre 2010).
13. European Environment and Health Information System (EHIS) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-ehis>, accessed 27 May 2010).
14. The United Nations Climate Change Conference in Copenhagen, 7–19 December 2009 [web site]. Bonn, United Nations Framework Convention on Climate Change, 2009 (http://unfccc.int/meetings/cop_15/items/5257.php, accessed 27 May 2010).
15. Éliminer la pauvreté 2015. Objectifs du Millénaire pour le développement [site Web]. New York, Nations Unies, 2010 (<http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>, consulté le 22 septembre 2010).
16. *Declaration of the Third Ministerial Conference on Environment and Health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/declaration-of-the-third-ministerial-conference-on-environment-and-health>, accessed 28 July 2010).
17. Convention relative aux droits de l'enfant [site Web]. New York, UNICEF, 2008 (<http://www.unicef.org/french/path/Documents/Session%201%20Introduction%20a%20l%27Action%20Humanitaire/Manuel%20du%20participant/1.2%20%20Convention%20relative%20aux%20droits%20de%20l%27enfant.doc>, consulté le 28 septembre 2010).
18. Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM) [web site]. Geneva, UNEP, 2010 (<http://www.saicm.org>, accessed 28 May 2010).
19. Commission des déterminants sociaux de la santé – rapport final [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/index.html, consulté le 22 septembre 2010).
20. Global Health Equity Group. Strategic review of health inequalities in England post-2010 (Marmot review) [web site]. London, University College London, 2010 (<http://www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview>, accessed 28 May 2010).
21. Document fondamentaux. Quarante-septième édition [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009 (http://apps.who.int/gb/bd/F/F_index.html, consulté le 22 septembre 2010).
22. Healthier environments for children [web site]. Brussels, Health and Environment Alliance, 2010 (<http://cehape.env-health.org>, accessed 28 May 2010).
23. *Declaration of the Fourth Ministerial Conference on Environment and Health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88577/E83335.pdf, accessed 28 May 2010).
24. Morris GP et al. Getting strategic about the environment and health. *Public Health*, 2006, 120:889–907.
25. Regions for Health Network (RHN) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/networks/regions-for-health-network-rhn>, accessed 28 May 2010).
26. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Strategy documents [web site]. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>, accessed 28 May 2010).
27. *Charte européenne sur la lutte contre l'obésité*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87458/E89568.pdf, consulté le 22 septembre 2010).
28. *Livre blanc : une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité*. Bruxelles, Commission des communautés européennes, 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf, consulté le 22 septembre 2010).

29. The Eye on Earth [web site]. Copenhagen, European Environment Agency, 2010 (<http://eyeonearth.cloudapp.net/>, accessed 28 May 2010).
30. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health [web site]. Brussels, Commission of the European Communities, 2010 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm, accessed 28 May 2010).
31. *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/101684/E90191.pdf, accessed 28 May 2010).
32. *Night noise guidelines for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf, accessed 28 May 2010).
33. Intergovernmental Panel on Climate Change. *Climate Change 2001: synthesis report. A contribution of working groups i, ii, iii to the third assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge and New York, Cambridge University Press, 2001 (<http://www.ipcc.ch/ipccreports/tar/vol4/index.htm>, accessed 28 May 2010).
34. Copenhagen Accord [web site]. Bonn, United Nations Framework Convention on Climate Change, 2010 (<http://unfccc.int/home/items/5262.php>, accessed 28 May 2010).
35. *Protéger la santé dans un environnement mis à mal par le changement climatique. Cadre d'action régional européen*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/95883/Parma_EH_Conf_fdoc06rev1.pdf, consulté le 22 septembre 2010).
36. *Plan d'action en matière d'environnement et de santé 2004-2010*. Bruxelles, Commission des communautés européennes, 2004 (http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=fr&type_doc=COMfinal&an_doc=2004&nu_doc=416, consulté le 30 septembre 2010).

Annexe 1. Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé et Engagement à agir

Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé

1. Nous, les ministres et représentants des États membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) responsables de la santé et de l'environnement, conjointement avec la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, en présence des commissaires européens à la santé et à la politique des consommateurs ainsi qu'à l'environnement, du secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) et du directeur régional de l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), nous sommes réunis à Parme (Italie) du 10 au 12 mars 2010 pour faire face aux principaux défis de notre temps en matière de santé et d'environnement.
2. Sur la base des fondements établis dans le cadre du processus européen Environnement et santé à ce jour, nous intensifierons nos efforts pour honorer les engagements pris lors des précédentes conférences ministérielles de l'OMS, notamment ceux repris dans le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE).
3. Nous nous engageons à relever les principaux défis de notre temps en matière d'environnement et de santé, à savoir :
 - a) les impacts sanitaires et environnementaux du changement climatique et des politiques y afférentes ;
 - b) les risques sanitaires posés aux enfants et aux autres groupes vulnérables par des conditions environnementales, de travail et de vie précaires (en particulier le manque d'eau et d'assainissement) ;
 - c) les inégalités socioéconomiques et sexospécifiques en termes de santé et d'environnement humains, amplifiées par la crise financière ;
 - d) la charge des maladies non transmissibles, en particulier dans la mesure où elle peut être atténuée par l'adoption de politiques adéquates dans des domaines tels que le développement urbain, les transports, la sécurité sanitaire des aliments et la nutrition, et les environnements de vie et de travail ;
 - e) les inquiétudes suscitées par les produits chimiques nocifs persistants, perturbateurs du système endocrinien et bioaccumulatifs et les (nano)particules ainsi que par des nouveaux problèmes émergents ;
 - f) les ressources insuffisantes dans certaines parties de la Région européenne de l'OMS.
4. Nous relèverons ces défis par l'élaboration de mécanismes ou de structures, ou le renforcement de ceux existants, qui peuvent assurer une mise en œuvre efficace, promouvoir les actions locales et garantir une participation active au processus européen Environnement et santé. Reconnaisant l'importance de plus en plus critique des arguments économiques pour la formulation de politiques rationnelles, nous accorderons

une attention particulière à la stimulation des partenariats et des réseaux stratégiques de manière à mieux intégrer les questions d'ordre environnemental et sanitaire dans les politiques de tous les secteurs. Nous demandons à ces secteurs et aux organisations concernées de collaborer plus étroitement avec nous afin d'assurer des environnements sains.

5. Nous intensifierons les efforts en vue d'élaborer, d'améliorer et d'appliquer la législation dans le domaine de la santé et de l'environnement, et de poursuivre les réformes des systèmes de santé, s'il y a lieu, en particulier dans les nouveaux États indépendants et les pays d'Europe du Sud-Est, en vue de rationaliser, d'améliorer et de renforcer la performance des services de santé publique et environnementaux.
6. Nous veillerons à ce que la participation des jeunes soit facilitée dans tous les États membres, tant au niveau national qu'au niveau international, en leur fournissant l'aide, les ressources et la formation nécessaires pour leur permettre un engagement constructif et durable au processus dans ses différents aspects.
7. Nous préconiserons l'investissement dans des technologies durables, respectueuses de l'environnement et favorables à la santé, en mettant l'accent sur les possibilités ainsi créées, comme les services de santé économes en énergie et les emplois verts.
8. Nous encourageons les intervenants internationaux, dont les institutions financières internationales, et la Commission européenne, à apporter davantage d'aide scientifique, politique, technique et financière à la mise en place de mécanismes efficaces et au renforcement des capacités dans le but de réduire les expositions aux dangers environnementaux et leur impact sanitaire dans la Région.
9. Nous appelons le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la Commission européenne, la CEE-ONU, le PNUE et tous les autres partenaires à renforcer leur collaboration afin de faire progresser les initiatives en matière d'environnement et de santé dans la Région européenne de l'OMS.
10. Nous approuvons et mettons en œuvre l'« Engagement à agir » ainsi que les objectifs et les cibles énoncés. Ce document fait partie intégrante de la présente Déclaration.
11. Nous approuvons le cadre institutionnel décrit dans « Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel ». Nous nous félicitons du renforcement du rôle politique joué par le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé. Nous assurerons le suivi de la mise en œuvre par l'intermédiaire du Groupe de travail Environnement et santé, et le Conseil ministériel fera rapport annuellement au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU.
12. Nous convenons de nous réunir à nouveau lors de la Sixième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé en 2016.
13. Nous, le ministre italien de la Santé et la ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer, au nom de tous les ministres de la Santé et de l'Environnement de la Région européenne de l'OMS, conjointement avec la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et en présence des commissaires européens à la santé et à l'environnement, du secrétaire exécutif de la CEE-ONU et d'autres partenaires, adoptons dans leur intégralité les engagements énoncés dans la présente Déclaration.



Ministre italien de la Santé
Coprésident



Ministre italienne
de l'Environnement
Coprésidente



Directrice régionale
Bureau régional de l'OMS
pour l'Europe

Engagement à agir

Sur la base des fondements établis dans le cadre du processus européen Environnement et santé à ce jour, y compris, en particulier, la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et la réunion intergouvernementale d'évaluation à mi-parcours tenue à Vienne en juin 2007, nous intensifierons nos efforts afin de relever les principaux défis de notre temps en matière de santé et d'environnement, dont le changement climatique, les problèmes émergents et les effets de la crise économique, et nous réaffirmons notre engagement envers une collaboration intersectorielle.

Nous reconnaissons les processus politiques mis en place en vue de garantir des environnements sains pour les enfants, notamment tous les processus connexes des Nations Unies, d'autres conférences ministérielles de l'OMS ainsi que la législation de l'Union européenne et les délibérations de 2009 du Groupe des huit nations industrialisées (G8), comme des outils pour la mise en œuvre ultérieure¹.

Nous prenons particulièrement acte de la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité² de l'OMS et de la Déclaration de l'Union européenne sur la santé dans toutes les politiques.

A. Protéger la santé des enfants

1. Nous reconfirmons notre engagement envers les actions prioritaires dans les buts prioritaires régionaux du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) tels qu'indiqués ci-après. Nous nous efforcerons d'atteindre les cibles des buts prioritaires régionaux tels que décrits ci-dessous.

But prioritaire régional I. Garantir la santé publique en améliorant l'accès à l'eau salubre et à un assainissement adéquat

- i. Nous utiliserons l'approche et les dispositions du Protocole sur l'eau et la santé³ comme fondement et comme moteur de l'élaboration de politiques intégrées sur la gestion des ressources en eau et la santé, pour relever les défis posés aux services d'approvisionnement en eau salubre par le changement climatique, et dotées de cibles et d'objectifs bien définis, en partenariat avec tous les secteurs concernés.
- ii. Nous nous efforcerons de garantir à chaque enfant l'accès à de l'eau salubre et à un assainissement adéquat à domicile, dans les centres de garde d'enfants, les jardins d'enfants, les écoles, les institutions de soins de santé et les environnements et plans d'eau publics destinés à des fins récréatives d'ici 2020, et de revitaliser les pratiques d'hygiène.

But prioritaire régional II. Lutter contre l'obésité et les traumatismes par des environnements sûrs, l'activité physique et une alimentation saine

- i. Nous mettrons en œuvre les parties pertinentes des engagements énoncés dans la Déclaration d'Amsterdam de la troisième réunion de haut niveau du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE).
- ii. Nous intégrerons les besoins des enfants dans la planification et la conception des établissements humains, des logements, des institutions de soins de santé, des plans de mobilité et de l'infrastructure

¹ La Turquie déclare qu'elle ne se considère pas liée par les engagements contenus dans les paragraphes en rapport avec les traités, conventions ou protocoles internationaux auxquels elle n'est pas partie contractante, notamment le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux et les Protocoles à la Convention de 1979 sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, à l'exception du Protocole de 1984 sur le financement à long terme du programme concerté de surveillance continue et d'évaluation du transport à longue distance des polluants atmosphériques en Europe.

² Au sein du cadre politique et institutionnel de chaque pays, un système de santé est l'ensemble des organismes, institutions et ressources du secteur public et du secteur privé mandatés pour améliorer, maintenir ou rétablir la santé. Les systèmes de santé englobent à la fois des services aux personnes et à la population, et des activités visant à influencer les politiques et les actions d'autres secteurs pour agir vis-à-vis des déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé.

³ Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux.

des transports. À cette fin, nous utiliserons les évaluations des impacts sanitaires, environnementaux et stratégiques, et nous élaborerons et adapterons les réglementations, politiques et recommandations appropriées, et mettrons en œuvre les mesures nécessaires.

- iii. Nous collaborerons en partenariat avec les autorités locales, régionales et nationales pour préconiser des actions visant à lutter contre les effets indésirables de l'expansion désordonnée de l'espace urbain sur les plans socioéconomique, sanitaire et environnemental.
- iv. Nous avons l'intention de garantir à chaque enfant, d'ici 2020, l'accès à des environnements et cadres de vie quotidienne à la fois sûrs et sains leur permettant de se rendre à pied et à bicyclette au jardin d'enfants et à l'école, ainsi qu'à des espaces verts où ils peuvent jouer et s'adonner à des activités physiques. Ainsi espérons-nous prévenir les traumatismes par la mise en place de mesures efficaces et la promotion de la sécurité des produits.
- v. Nous mettrons en œuvre le Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle (2007-2012), notamment en améliorant la qualité nutritionnelle des repas scolaires, et si cela peut réduire les impacts environnementaux et sanitaires, nous apporterons notre soutien à la production et à la consommation de denrées alimentaires locales.

But prioritaire régional III. Prévenir les maladies en améliorant la qualité de l'air extérieur et intérieur

- i. Nous utiliserons l'approche et les dispositions des protocoles à la Convention de 1979 sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance et nous appuierons leur révision, le cas échéant. Nous poursuivrons et renforcerons nos efforts visant à réduire l'incidence des maladies respiratoires aiguës et chroniques par la diminution de l'exposition aux particules ultrafines et autres matières particulaires issues notamment de l'industrie, des transports et de la combustion domestique, ainsi qu'à l'ozone troposphérique et ce, conformément aux valeurs guides de l'OMS pour la qualité de l'air. Nous renforcerons les programmes de suivi, de contrôle et d'information, dont ceux relatifs aux combustibles domestiques et utilisés dans les transports.
- ii. Nous élaborerons des politiques et réglementations intersectorielles appropriées, susceptibles d'apporter une différence stratégique, pour réduire la pollution de l'air intérieur, et nous créerons des incitants et des moyens pour permettre aux citoyens d'avoir accès à des solutions énergétiques durables, propres et favorables à la santé dans leur foyer et les lieux publics.
- iii. Nous avons l'intention de garantir à chaque enfant un environnement intérieur favorable à la santé dans les services de garde d'enfants, les jardins d'enfants, les écoles et les lieux récréatifs publics, en appliquant les valeurs guides de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur et, conformément à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, en assurant que ces environnements sont sans fumée d'ici 2015.

But prioritaire régional IV. Prévenir les maladies liées aux environnements chimiques, biologiques et physiques

- i. Nous utiliserons l'approche et les dispositions des accords internationaux concernés⁴. Nous contribuerons à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (ASGIPC) et à l'élaboration de l'instrument juridique mondial sur le mercure.
- ii. Nous avons l'intention de protéger chaque enfant contre les risques encourus par l'exposition à des substances et préparations dangereuses, l'attention étant accordée aux femmes enceintes et allaitantes et aux lieux de vie, d'étude et de jeu des enfants. Nous recenserons ces risques et les éliminerons autant que possible, d'ici 2015.

⁴ Tels que la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et leur élimination, la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international, et la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, ainsi que les protocoles sur les métaux lourds et les polluants organiques persistants à la Convention de 1979 sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance.

- iii. Nous agirons sur les risques identifiés d'exposition aux carcinogènes, aux mutagènes et aux substances toxiques pour la reproduction, y compris le radon, les rayons ultraviolets, l'amiante et les modulateurs endocriniens, et prions instamment d'autres parties prenantes d'en faire autant. En particulier, et à moins que cette mesure ait déjà été prise, nous élaborerons, d'ici 2015, des programmes nationaux d'élimination des maladies liées à l'amiante en collaboration avec l'OMS et l'OIT.
- iv. Nous appelons à intensifier la recherche sur les effets potentiellement néfastes des produits chimiques persistants, perturbateurs du système endocrinien et bioaccumulatifs et leur combinaison, et à recenser des produits de remplacement plus sûrs. Nous demandons également de renforcer la recherche sur l'utilisation des nanoparticules dans les produits et les nanomatériaux, et les champs électromagnétiques, afin d'évaluer les expositions nocives éventuelles. Nous élaborerons et utiliserons des méthodes améliorées d'évaluation des risques et des avantages sanitaires.
- v. Nous appelons toutes les parties prenantes à collaborer afin de réduire l'exposition des enfants au bruit, y compris celui généré par les appareils électroniques d'usage personnel, les activités de loisirs et les transports, en particulier dans les zones résidentielles, les centres de garde d'enfants, les jardins d'enfants, les écoles et les lieux récréatifs publics. Nous prions instamment l'OMS de formuler des valeurs guides appropriées sur le bruit, tout en lui offrant notre aide.
- vi. Nous accorderons une attention particulière au travail et à l'exploitation des enfants, comme l'une des principales situations d'exposition à des risques significatifs, et notamment aux substances chimiques dangereuses et aux facteurs de stress.

B. Protéger la santé et l'environnement face au changement climatique

- 2. Nous nous engageons à protéger la santé et le bien-être, les ressources naturelles et les écosystèmes, et à promouvoir l'équité en santé, la sécurité sanitaire et des environnements sains en période de changement climatique. Compte tenu des activités en cours au terme de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, et reconnaissant les variations au niveau sous-régional, sur le plan socioéconomique, et entre les sexes et les âges :
 - i. nous intégrerons les questions d'ordre sanitaire à l'ensemble des mesures, des politiques et des stratégies d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à celui-ci et ce, à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Nous évaluerons, préviendrons et maîtriserons les effets sanitaires néfastes, quels qu'ils soient, de ces politiques, par exemple en renforçant la promotion de la santé dans les politiques environnementales ;
 - ii. nous renforcerons les systèmes et services de santé, de protection sociale et environnementaux afin d'améliorer leur action sur les effets du changement climatique en temps utile, par exemple sur les événements météorologiques extrêmes et les vagues de chaleur. En particulier, nous protégerons l'approvisionnement en eau, en assainissement et en aliments sains par le biais de mesures préventives, adaptatives et de préparation adéquates ;
 - iii. nous élaborerons et renforcerons les systèmes d'alerte rapide, de surveillance et de préparation en cas d'événements météorologiques extrêmes et de flambées de maladies, par exemple les maladies à vecteur, au niveau de l'interface animal-homme-écosystèmes, lorsque cela se justifie ;
 - iv. nous formulerons et appliquerons des programmes d'éducation et de sensibilisation du public sur le changement climatique et la santé en vue d'encourager l'adoption de comportements sains et économes en énergie dans tous les contextes, et de fournir des informations sur les possibilités de mesures d'atténuation et d'adaptation, une attention étant particulièrement accordée aux sous-régions et groupes vulnérables ;
 - v. nous collaborerons afin d'accroître la contribution du secteur de la santé à la réduction des émissions de gaz à effet de serre, de renforcer son rôle de chef de file en matière de gestion économe en énergie et en ressources, et de stimuler d'autres secteurs, tels que celui de l'alimentation, à faire de même ;

- vi. nous encouragerons la recherche et le développement, par exemple à l'aide d'outils permettant de prédire les effets du climat sur la santé, de déterminer la vulnérabilité de la santé et de mettre au point des mesures d'atténuation et d'adaptation appropriées.
3. Nous appelons le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à examiner, avec la Commission européenne, l'Agence européenne pour l'environnement, la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et d'autres partenaires, l'établissement de plateformes européennes d'information pour la diffusion systématique des meilleures pratiques, de la recherche, des données, des informations, des technologies et des outils axés sur la santé à tous les niveaux.
4. Nous nous félicitons du cadre d'action régional intitulé *Protéger la santé dans un environnement mis à mal par le changement climatique*. Nous recommandons l'utilisation des stratégies qui y sont décrites afin de soutenir l'action dans ce domaine.

C. Participation des enfants, des jeunes et d'autres parties prenantes

5. Nous veillerons à ce que la participation des jeunes aux processus nationaux et internationaux soit facilitée dans tous les États membres, en leur apportant de l'aide, les ressources adéquates et la formation nécessaire, et en leur donnant la possibilité d'une collaboration constructive.
6. Nous intensifierons notre coopération avec les autorités locales et sous-nationales, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, le monde des affaires, les syndicats, les associations professionnelles et la communauté scientifique, en nous inspirant de leur expérience et de leur savoir pour obtenir les meilleurs résultats possibles.
7. Nous appelons le monde des affaires à relever les défis présentés dans cet Engagement, par exemple par le biais de programmes appropriés aux niveaux sectoriel et des entreprises.
8. Nous tenterons d'améliorer les connaissances sur les questions d'ordre environnemental et sanitaire et de renforcer les capacités de tous les professionnels, en particulier les professionnels de santé et en charge des enfants.

D. Connaissances et outils pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques

9. Nous soutenons le développement du Système européen d'information sur l'environnement et la santé (ENHIS). Nous appelons le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ainsi que la Commission européenne et l'Agence européenne pour l'environnement à continuer d'aider les États membres à élaborer des indicateurs permettant des comparaisons à l'échelle internationale, et de faciliter l'interprétation et l'application pratique des résultats de la recherche.
10. Nous encourageons toutes les organisations internationales concernées à poursuivre l'élaboration d'outils et de principes communs pour faire face aux effets économiques des facteurs de risque environnementaux pour la santé, dont le coût de l'inaction, facilitant ainsi la mise au point et l'application d'instruments juridiques.
11. Nous contribuerons à l'élaboration d'une stratégie cohérente et rationnelle relative à la biosurveillance humaine comme outil complémentaire pour appuyer la prise de mesures environnementales et de santé publique fondées sur des bases factuelles, notamment sensibiliser aux actions préventives.
12. Nous reconnaissons les contributions, conclusions et recommandations du Symposium international de santé publique sur la recherche en matière d'environnement et de santé tenu à Madrid en octobre 2008. Nous convenons de garantir le soutien aux activités de recherche interdisciplinaires conformément aux objectifs politiques de la présente Déclaration et d'améliorer l'élaboration des outils identifiés⁵, dont

⁵ Tels que le Protocole sur l'évaluation environnementale stratégique à la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontalier.

l'évaluation de l'impact sanitaire. Nous utiliserons les informations existantes pour la formulation de politiques et appliquerons le principe de précaution lorsque cela se justifie, notamment eu égard aux nouveaux problèmes émergents.

13. Nous affirmons le besoin de faire participer le public et les parties prenantes à la résolution des problèmes environnementaux et sanitaires. Nous élaborerons et mettrons en œuvre des initiatives sur la perception, l'évaluation, la gestion et la communication des risques.

Annexe 2. Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel

Introduction

Le processus européen Environnement et santé se poursuivra dans la perspective de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de 2016. Pour assurer une coordination adéquate entre les politiques nationales et internationales relatives à la mise en œuvre, est proposé un cadre institutionnel qui garantira le bon niveau de suivi et de mise en œuvre, et incitera le monde politique à emmener le mouvement.

Structures et mécanismes nationaux

Les États membres sont exhortés à mettre en place des mécanismes nationaux pour l'environnement et la santé, ou à renforcer les mécanismes existants, qui sont les plus appropriés dans leur contexte national spécifique, pour garantir la mise en œuvre des engagements pris à la Conférence ministérielle de Parme.

Le Groupe de travail européen Environnement et santé

Le Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF, pour *Environment and Health Task Force*) sera le principal organe international d'application et de suivi du processus.

Composition

L'EHTF regroupera les grands responsables des structures et mécanismes nationaux de mise en œuvre en provenance des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, désignés au niveau national comme points focaux du processus européen Environnement et santé.

L'OMS, la Commission européenne, le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Agence européenne pour l'environnement (AEE), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), le World Business Council for Sustainable Development, la Confédération syndicale internationale, le Centre régional de l'environnement, l'Alliance pour la santé et l'environnement, l'Eco-Forum européen et le Réseau de la jeunesse en matière d'environnement et de santé seront des membres à part entière du Groupe de travail.

Mandat

Les responsabilités de l'EHTF sont les suivantes :

- servir de forum pour l'échange de savoirs et d'expériences sur le plan technique par la discussion et l'échange de bonnes pratiques ;
- passer régulièrement en revue les bases factuelles à caractère scientifique avec le soutien de l'OMS, de la CEE-ONU, du PNUE et d'autres institutions concernées afin d'encourager les États membres à actualiser, à modifier ou à renforcer les politiques existantes en tant que de besoin ;
- faciliter la collaboration entre les secteurs, les partenaires et les intervenants concernés, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les syndicats, le monde des affaires, les jeunes, les agences techniques et les institutions financières internationales ;
- promouvoir des initiatives portant spécifiquement sur de nouvelles problématiques ;
- mettre en place des groupes de travail, équipes spéciales et autres organes, le cas échéant, de façon temporaire, pour aborder les besoins et les questions spécifiques ;
- collaborer étroitement avec le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES).

Méthode de travail

L'EHTF se réunira sur une base annuelle jusqu'à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de 2016. L'une des réunions de l'EHTF fera office de réunion à mi-parcours de haut niveau afin de passer en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé et de son cadre institutionnel, et qui sera convoquée au plus tard en 2014. Des vice-ministres ou des secrétaires d'État, des directeurs généraux de la santé et des cadres dirigeants du secteur de l'environnement assisteront également à cette réunion de haut niveau.

L'EHTF sera dirigé par un président et un coprésident, l'un du secteur de la santé et l'autre du secteur de l'environnement, élus lors de la première réunion. Le président et le coprésident ne conserveront leur siège que pour un seul mandat d'un an, afin d'assurer une rotation entre un maximum de pays au cours de la période de six ans du Groupe de travail. Toutefois, pour assurer la continuité du processus, le coprésident deviendra le président à la fin de son mandat d'un an, et un nouveau coprésident sera élu. Le président sortant sera sollicité pour prodiguer des conseils au président et au nouveau coprésident, au besoin, pour former une sorte de « troïka de l'EHTF ».

Le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé

Le CMES sera l'enseigne politique et la force motrice des politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé, pour la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du processus européen Environnement et santé.

Composition

Le CMES se composera de huit ministres ou de leurs représentants de haut niveau, désignés par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour le secteur de la santé et le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU pour le secteur de l'environnement, de manière à assurer la représentation géographique de toutes les régions d'Europe et la représentation égale des secteurs de la santé et de l'environnement. Les ministres serviront un mandat de deux ans.

Parmi les autres membres du Conseil ministériel, il convient de mentionner le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du PNUE et la Commission européenne.

Durant leur mandat, le président et le coprésident de l'EHTF seront aussi membres du CMES afin d'assurer des liens étroits entre les deux organes.

Mandat

Les responsabilités du CMES sont les suivantes :

- inscrire le processus européen Environnement et santé dans un programme général de la santé publique et de l'environnement ;
- examiner et proposer des orientations et des priorités stratégiques ;
- préconiser la poursuite de l'élaboration de politiques relatives à l'environnement et la santé ;
- trouver des moyens financiers qui permettraient de réaliser la mise en œuvre là où les moyens manquent ;
- s'ouvrir à d'autres secteurs et parties prenantes ;
- collaborer étroitement avec l'EHTF.

Méthode de travail

Le CMES choisira deux coprésidents parmi ses membres.

Le CMES sera responsable devant le Comité régional de l'OMS pour l'Europe et le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU. Le CMES définira son programme et son rôle de manière à garantir la pertinence politique et un leadership efficace de tout le processus européen Environnement et santé. Ses réunions annuelles se tiendront en alternance juste avant ou après la session du Comité régional et, l'année suivante, juste avant ou après la réunion du Comité des politiques de l'environnement, afin de faciliter la participation et de garantir le lien avec les deux organes qui sont sa source de légitimité.

Secrétariat

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe prêtera son assistance au cadre institutionnel dans son ensemble, et coopèrera étroitement avec la CEE-ONU et le Bureau régional pour l'Europe du PNUE.

Conclusion et étapes suivantes

Il sera demandé au Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en sa soixantième session qui se tiendra à Moscou en septembre 2010, de prendre les mesures nécessaires pour approuver les conclusions de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Il sera demandé au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU, en sa réunion d'octobre 2010, d'en faire autant. Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe désignera les membres du CMES du secteur de la santé, tandis que les membres du secteur de l'environnement seront désignés par le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU.

Avant la fin de 2010, il sera demandé aux États membres de désigner des points focaux pour le processus européen Environnement et santé, pour constituer un réseau fonctionnel garantissant une collaboration continue entre les États membres et pour assister à la première réunion de l'EHTF qui devra se tenir au plus tard en juin 2011. Cela permettra de commencer rapidement à mettre en œuvre les mesures politiques convenues à la Cinquième Conférence ministérielle et de faire rapport en temps voulu à la réunion du CMES, qui se tiendra juste avant ou après la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2011.

L'EHTF et le CMES élaboreront leur mandat et leur règlement intérieur conformément au présent document.

Annexe 3. Déclaration des jeunes à l'occasion de la Conférence de Parme 2010

Préambule

Nous, les jeunes participant à la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue à Parme (Italie), du 10 au 12 mars 2010, avons pour principale préoccupation l'avenir de notre santé et la vie des générations futures. Notre Déclaration reflète l'étendue de nos préoccupations quant à l'impact de l'environnement sur notre santé. Les résultats des décisions prises à cette Conférence seront notre héritage, aussi nous engageons-nous à assurer le suivi de ces résultats et à demander à nos responsables politiques de rendre compte de leur action. Par l'intermédiaire de notre réseau, nous construirons des structures solides dans toute la Région, et nous nous engageons à travailler avec nos gouvernements et partenaires à la mise en œuvre de bonnes politiques, et à remettre en question les politiques qui sont insuffisantes ou les progrès que nous considérons trop lents dans la mise en œuvre.

Participation des jeunes

- 1.0 Notre participation à la planification et à la mise en œuvre des politiques et stratégies relatives à l'environnement et à la santé n'est pas négociable. Notre santé et l'accès à un environnement sain et sans risque ne le sont pas davantage. Nous souhaitons vivement poursuivre et renforcer notre participation à la nouvelle structure du Comité européen de l'environnement et de la santé.
- 1.1 Tous les secteurs politiques doivent travailler ensemble pour concevoir des politiques qui soient solides et durables, dans le souci de la santé et du bien-être des générations futures.
- 1.2 Notre réseau transparent et démocratique nous permettra de participer aux réunions locales, régionales et nationales et de renforcer notre rôle dans les réunions internationales.

Éducation

- 2.0 Lorsqu'il s'agit de faire comprendre la nécessité de protéger et de préserver notre environnement, le rôle de l'éducation est essentiel. L'éducation à l'environnement doit faire partie intégrante de la vie de chaque enfant et de chaque jeune, à la fois par l'intermédiaire de la formation scolaire et non scolaire. Cette éducation ne s'arrête pas lorsque l'on quitte l'école.
- 2.1 L'éducation à la manière de créer et de vivre dans un environnement sain, sûr et durable doit être inscrite à l'ordre du jour des organisations gouvernementales, non gouvernementales et internationales.

Protéger la santé des enfants grâce aux objectifs prioritaires régionaux du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE)

But prioritaire régional I. Assurer l'accès à l'eau salubre et à un assainissement adéquat

- 3.0 L'accès à une eau propre est un besoin humain fondamental. Dans certaines parties de la Région, nous trouvons encore des foyers et des écoles sans eau potable courante. C'est là une inégalité flagrante. Nous espérons que la technologie sera utilisée pour améliorer l'accès à l'eau, préserver l'utilisation de l'eau et améliorer les conditions d'hygiène. Nous appelons instamment les gouvernements à travailler avec nous afin de trouver des solutions à l'impact du changement climatique sur notre approvisionnement futur en eau et afin que la science et la technologie soient utilisées pour soutenir nos efforts.

But prioritaire régional II. Assurer une protection contre les traumatismes et un exercice physique suffisant (obésité, mobilité, traumatismes et espaces verts en milieu urbain)

- 3.1 L'obésité représente un risque pour notre santé, notre vie active et notre espérance de vie. Pour lutter contre l'obésité, une approche multidisciplinaire intégrant éducation, modes et conditions de vie est nécessaire. Nous appelons les autorités publiques de nos pays à travailler avec nous pour mettre en place des programmes qui nous permettent d'offrir une nutrition sûre et saine, une bonne éducation et la pratique de l'exercice physique.
- 3.2 Les traumatismes sont la principale cause de décès chez les enfants en Europe. Nous pensons que c'est une caractéristique inacceptable de notre environnement. Il est par conséquent impératif que les États membres créent des conditions de vie au quotidien plus sûres pour les enfants dans toute l'Europe. Le moyen le plus efficace d'y parvenir passe par notre participation aux consultations et par des stratégies combinant éducation, formation et mise en œuvre.

But prioritaire régional III. Veiller à la qualité de l'air intérieur et extérieur

- 3.3 Étant des enfants ou des jeunes, nous sommes plus sensibles aux polluants atmosphériques à la fois intérieurs et extérieurs tels que le tabac ou les émissions dues à l'industrie ou aux transports. Parmi les habitants des zones urbaines, neuf personnes sur dix sont soumises à des niveaux de pollution de l'air extérieur présentant des risques. Nous souhaitons une action et une collaboration internationale plus poussées pour remédier à ce problème.
- 3.4 L'interdiction du tabagisme dans les lieux publics doit être une politique paneuropéenne. Les non fumeurs, en particulier les enfants et les jeunes, ont le droit de vivre dans un environnement sans fumée.

But prioritaire régional IV. Assurer un environnement libre de tout risque chimique ou biologique

- 3.5 Nous ne connaissons pas les risques que de nombreuses nouvelles technologies, y compris les organismes génétiquement modifiés et les nanotechnologies, représentent pour notre santé et notre environnement. Il est impératif que des travaux de recherche soient entrepris par des experts indépendants et diffusés publiquement avant que ces technologies ne soient utilisées.
- 3.6 Nous félicitons les pays qui ont retiré l'amiante de tous les produits et matériaux et espérons que ceux qui ne l'ont pas fait le feront d'ici à 2015.
- 3.7 Le Canada a interdit l'utilisation du Bisphénol A dans les biberons pour bébés du fait de préoccupations sanitaires. Nous sommes fermement convaincus que les États membres devraient suivre son exemple.

Changement climatique

- 4.0 Nous pensons que les aspects dangereux du changement climatique représentent l'une des menaces sanitaires à long terme les plus importantes pour les populations d'Europe. Par conséquent, nous proposons de limiter les émissions de gaz à effet de serre afin de prévenir une augmentation moyenne de 1,5 °C par rapport aux températures de l'ère industrielle. Des fonds doivent être alloués pour veiller à ce que les États les moins avancés atteignent cet objectif. En outre, nous voyons qu'une adaptation des systèmes de santé est nécessaire pour répondre aux problèmes émergents posés par le changement climatique.
- 4.1 Nous constatons, avec une déception croissante, l'incapacité des États à négocier une réelle solution au changement climatique et attendons de nos États membres qu'ils agissent de façon responsable. En outre, le changement climatique est lié à d'autres questions importantes telles que la fiscalité écologique et la déforestation.

L'avenir

- 5.0 Nous nous félicitons de la collaboration qui a été instaurée entre notre réseau, l'OMS, la Commission européenne, les gouvernements et d'autres organes. Nous continuerons à faire part à la jeunesse de notre point de vue et de nos idées sur les questions d'environnement et de santé en Europe.
- 5.1 Nous tirons parti des fondements établis, comme il est indiqué au paragraphe 6 de la Déclaration de Parme 2010, qui énonce ce qui suit : « Nous veillerons à ce que la participation des jeunes aux processus nationaux et internationaux soit facilitée dans tous les États membres, en leur apportant de l'aide, les ressources adéquates et la formation nécessaire, et en leur donnant la possibilité d'une collaboration constructive. » Nous attendons avec impatience la concrétisation de cette disposition, qui permettra de garantir que notre organisation participe, au plus haut et plus large niveau possible, au processus relatif à l'environnement et à la santé. En outre, nous travaillerons en étroite collaboration avec les ministères de la Santé et les ministères de l'Environnement pour établir des partenariats actifs et constructifs à tous les niveaux, et les aider à remplir cet engagement à l'égard de la participation des jeunes.

Pour et au nom du Réseau des jeunes du CEHAPE de l'OMS



Signé le 12 mars 2010

Représentant du Réseau des jeunes du CEHAPE de l'OMS

Note. Toutes les bases factuelles proviennent du document intitulé *Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96750/E92845.pdf, consulté le 8 novembre 2010, en anglais uniquement).

Annexe 4. Déclaration de la Commission européenne¹

La Commission européenne se réjouit que la déclaration finale de la conférence ministérielle tenue à Parme du 10 au 12 mars 2010 confirme l'engagement de donner plus de poids à l'interaction entre l'environnement et la santé. Le document énonce clairement comment mener le processus en faveur de l'environnement et de la santé à l'échelle de l'Europe, sur la base notamment du plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE).

La Commission partage la volonté de s'attaquer prioritairement aux grands enjeux environnementaux et sanitaires, tels que les répercussions du changement climatique sur la santé et l'environnement, les inégalités socioéconomiques et sexospécifiques et le fléau des maladies non transmissibles liées aux conditions environnementales et aux catastrophes.

En dépit des progrès accomplis jusqu'à présent, les principaux facteurs de risque et maladies qui peuvent être évités, tels que l'obésité, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires, constituent toujours un enjeu de taille. Il est nécessaire de redoubler d'efforts pour agir efficacement sur les causes environnementales de ces facteurs de risque et maladies. La déclaration ministérielle de Parme est une puissante invitation à prendre des mesures efficaces pour poursuivre la lutte contre le fléau que constituent de telles maladies.

La Commission s'engage à œuvrer comme il convient, en collaboration avec les gouvernements, la société civile et les organisations internationales, notamment l'Organisation mondiale de la santé, en faveur de la réalisation des objectifs définis dans la déclaration de Parme.

Dans le contexte de sa stratégie européenne en matière d'environnement et de santé², mise en œuvre grâce au plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé³, la Commission veillera à exploiter au mieux les synergies entre les actions menées à l'échelle de l'Union européenne et celles préconisées par la conférence de Parme.

Signée au nom de la Commission européenne



John Dalli

Parme, 12 mars 2010

¹ Reproduite avec la permission de la Commission européenne (http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/docs/parma_declaration_fr.pdf).

² COM(2003) 338 final du 11.6.2003.

³ COM(2004) 416 final du 9.6.2004.

Annexe 5. Programme

Séance inaugurale

Pietro Vignali, maire de Parme

Vincenzo Bernazolli, président de la province de Parme

Stefania Prestigiacomo, ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Ferruccio Fazio, ministre italien de la Santé

Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Ján Kubiš, secrétaire exécutif, Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

Margaret Chan, directeur général de l'OMS (allocution vidéo)

1^{ère} séance. L'environnement et la santé en Europe – évaluation des progrès accomplis

Présidences : Corrado Clini et Jon Hilmar Iversen, Comité européen de l'environnement et de la santé

Les progrès dans le domaine de l'environnement et de la santé en Europe, 1989-2010

Michal Krzyzanowski, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'environnement et la santé au niveau mondial : progrès et défis

Maria Neira, directrice, Santé publique et environnement, Siège de l'OMS

Dix ans du Protocole sur l'eau et la santé – principaux accomplissements

Gheorghe Constantin, directeur général, Direction générale de la gestion de l'eau, Roumanie

Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement – changer le cours des choses

Julie Ng-A-Tham, présidente, Comité directeur du PPE TSE

Les progrès dans la protection de la santé humaine et de l'environnement par la coopération et les accords environnementaux

Christophe Bouvier, directeur, Bureau régional pour l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement

Table ronde

Robert Thaler, Autriche

Mihály Kökény, Hongrie

Roberto Bertollini, Siège de l'OMS

2^e séance. Défis pour l'environnement et la santé à l'heure de la mondialisation : inégalités socioéconomiques et déséquilibre entre hommes et femmes – pourquoi est-ce important ?

Présidences : Géorgie et Malte

Les inégalités sanitaires en Europe : le rôle des déterminants environnementaux

Michael Marmot, directeur, International Institute for Society and Health, Londres (Royaume-Uni)

Équité en santé, climat et environnement

Giovanni Berlinguer, professeur d'hygiène du travail, Université de Rome, Italie, et membre de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS

Table ronde

Allemagne
Fédération de Russie
Malte
Slovénie

3^e séance. Trophées du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE)

Présidences : Sascha Gabizon, Women in Europe for a Common Future (WECF) et Génon K. Jensen, Alliance pour la santé et l'environnement (HEAL)

Remise de trophées

Table ronde

Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Belgique
Danemark
Norvège
Pays-Bas
Commission européenne, Direction générale de la santé et des consommateurs

Mise en œuvre du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE)

Présidences : Hongrie et Kirghizistan

Plan d'action autrichien pour l'environnement et la santé des enfants : la mise en œuvre fait la différence

Reinhard Mang, secrétaire général, ministère fédéral autrichien de l'Agriculture, de la Foresterie, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Mise en œuvre du CEHAPE : aperçu régional des progrès accomplis et des défis à relever

George Morris, consultant, Santé publique écologique, NHS Health Scotland, Royaume-Uni

Table ronde

Chypre
Pologne
Portugal
République de Moldova
Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale
Représentant des jeunes

4^e séance. Investir dans l'environnement et la santé : collaborer avec les partenaires et les parties prenantes

Présidences : Norvège et Ukraine

Collaborer avec les partenaires et les parties prenantes

Gaudenz Silberschmidt, vice-directeur, division Affaires internationales, ministère suisse de la Santé

Partenariats en santé publique. Les enseignements tirés au niveau d'une région

Göran Henriksson, Région du Västra Götaland (Suède), Réseau Régions-santé

Faire participer les intervenants : la perspective de l'Autorité européenne de sécurité des aliments

Catherine Geslain-Lanéelle, directrice exécutive, Autorité européenne de sécurité des aliments

Table ronde

Bulgarie
France
Confédération syndicale internationale
Maire de Parme
Représentant des jeunes
World Business Council

Investir dans l'environnement et la santé : le rôle des mécanismes internationaux de financement

Présidences : Monténégro et Portugal

Financement environnemental pour la transformation structurelle

Kori Udovički, directrice régionale, Bureau régional pour l'Europe et la Communauté des États indépendants du Programme des Nations Unies pour le développement

Table ronde

Albanie
Tadjikistan
Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
Organisation de coopération et de développement économiques

Réseau World Health Youth (WHY) pour la communication en matière d'environnement et de santé – trophées des médias

Maître de cérémonie : Franklin Apfel

L'importance de faire participer les médias et en particulier les jeunes journalistes de Budapest à Parme et au-delà
Deborah Cohen, rédactrice en chef dans le domaine de la santé, *British Medical Journal*

Remise des trophées

5^e séance. Gérer le changement climatique en Europe. Défis à relever et synergies

Présidences : Allemagne et Serbie

Changement climatique : les défis à relever pour la Région européenne

Antonio Navarra, Institut national de géophysique et de volcanologie, Bologne (Italie)

Stratégies de réduction des émissions de gaz à effet de serre : les avantages pour la santé publique

Andy Haines, directeur, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni

Changement climatique : initiatives politiques au niveau mondial et questions en rapport avec la santé

Wanna Tanunichaiwatana, Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

Présentation du Cadre d'action européen sur le changement climatique et la santé

David Harper, ministère de la Santé, Angleterre (Royaume-Uni)

Table ronde

Croatie

Espagne

Estonie

Ex-République yougoslave de Macédoine

Kirghizistan

Discours-programme

Positionnement des défis environnementaux et sanitaires et interventions dans le cadre du programme d'action sanitaire mondial. Perspectives d'avenir

Anarfi Asamoah-Baah, directeur général adjoint, Organisation mondiale de la santé

Discours-programme

John Dalli, commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs, Commission européenne

6^e séance. L'avenir du processus européen Environnement et santé

Information environnementale et sanitaire : du niveau mondial au niveau local

Jacqueline McGlade, directrice exécutive, Agence européenne pour l'environnement

Présentation de la Déclaration ministérielle

Leen Meulenbergs, présidente, Groupe de rédaction de la Déclaration

Vision d'avenir du processus européen Environnement et santé

Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Signature de la Déclaration de la Conférence et clôture de la Conférence

Stefania Prestigiacomo, ministre italienne de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Ferruccio Fazio, ministre italien de la Santé

Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Annexe 6. Principales publications

Tous les documents de la Conférence sont disponibles sous forme imprimée auprès du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et sous forme électronique sur le site Web du Bureau régional¹.

Documents de travail

*Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé et Engagement à agir
Protéger la santé dans un environnement mis à mal par le changement climatique : Cadre d'action régional européen
Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel*

Synthèses

*Les inégalités sociales et sexospécifiques en matière d'environnement et de santé
Besoins spécifiques des nouveaux États indépendants et des pays d'Europe du Sud-Est
Changement climatique et santé en Europe : les possibilités d'action en partenariat
L'avenir du processus européen Environnement et santé*

Documents de référence

*Health and environment in Europe. Progress assessment
Le chemin qui mène à Parme : le récit de 20 années d'action en matière d'environnement et de santé en Europe
Progrès accomplis et défis à relever en matière d'eau et de santé : le rôle du Protocole sur l'eau et la santé*

¹ Documents [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation>, consulté le 23 septembre 2010).

Annexe 7. Événements préalables à la Conférence et événements satellites

Le 9 mars 2010, la veille de l'ouverture de la Conférence, une Journée du Protocole sur l'eau et la santé a été organisée afin d'illustrer les cinq principaux piliers du Protocole et de mettre en évidence son rôle et sa pertinence pour le processus Environnement et santé. Un atelier des médias et une réunion des jeunes étaient également au programme.

Des événements satellites ont eu lieu en marge de la Conférence, notamment des symposiums, des discours de pause-café et des séances avec affiches.

Événements préalables à la Conférence (9 mars 2010)

Journée du Protocole sur l'eau et la santé

Le Protocole sur l'eau et la santé de la CEE-ONU et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : point de convergence des politiques relatives à la santé, à l'environnement et au développement

Les cinq séances thématiques ont permis d'illustrer les principaux piliers du Protocole, à savoir l'intégration des politiques relatives à l'eau et à la santé, l'adaptation au changement climatique, la surveillance des maladies d'origine hydrique, l'assistance et la coopération, ainsi que la participation de la société civile à la prise de décisions.

Séance inaugurale

Gheorghe Constantin, directeur général, Direction générale de la gestion de l'eau, Roumanie
Roberto Menia, sous-secrétaire, ministère italien de l'Environnement, du Territoire et de la Mer
Maria Neira, directrice, Santé publique et environnement, Siège de l'OMS
Francesca Bernardini, cosecrétaire pour le Protocole sur l'eau et la santé, Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

1^{ère} séance. Élaboration de stratégies intégrées sur l'eau et la santé

Présidence : Pierre Studer

Les avantages et les défis de la fixation d'objectifs dans le cadre du Protocole

Pierre Studer, Office fédéral suisse de la santé publique, et président de l'Équipe spéciale relative aux indicateurs et à l'établissement de rapports

La fixation d'objectifs nationaux en Finlande

Mikko Paunio, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé

La fixation d'objectifs nationaux en République de Moldova

Ion Shalaru, Centre national de la santé publique, République de Moldova

La relation entre l'acquis communautaire de l'UE et le Protocole

Mihály Kadar, Institut de l'hygiène de l'environnement, Hongrie

Débat

2^e séance. Le Protocole en tant qu'outil d'adaptation au changement climatique : accomplissements du Groupe de travail sur les événements météorologiques extrêmes

Présidence : Luciana Sinisi

Approvisionnement en eau et assainissement lors d'événements météorologiques extrêmes

Luciana Sinisi, Institut de la recherche et de la protection environnementales, Italie, et présidente du Groupe de travail sur les événements météorologiques extrêmes

Le Protocole en tant qu'outil d'adaptation au changement climatique

Roger Aertgeerts, cosecrétaire, Protocole sur l'eau et la santé, Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Flambée de maladies transmises par l'eau de boisson à la suite d'une inondation karstique – aspects liés à l'hygiène de l'environnement

Gyula Dura, Institut de l'hygiène de l'environnement, Hongrie

Pénurie d'eau induite par le changement climatique et stratégies d'adaptation en Méditerranée orientale

Manfred Lange, Centre de recherche dans le domaine de l'énergie, de l'environnement et de l'eau, The Cyprus Institute

Les avantages socioéconomiques de la politique d'adaptation

Jim Foster, Inspection de l'eau potable, Royaume-Uni, et chef du centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité sanitaire de l'eau de boisson

Coopération multisectorielle

Dominique Gatel, Fédération européenne des associations nationales des distributeurs d'eau et des services d'assainissement (EUREAU)

Débat

3^e séance. Surveillance des maladies d'origine hydrique

Présidence : Enzo Funari

Importance actuelle des maladies d'origine hydrique en Europe et nouvelles menaces

Enzo Funari, Institut supérieur de santé publique, Italie, et président du Groupe de travail sur la surveillance des maladies d'origine hydrique

L'eau et la santé en Europe

Thomas Kistemann, professeur, Institut d'hygiène, Université de Bonn, Allemagne, et chef du centre collaborateur de l'OMS pour la gestion de l'eau favorable à la santé et la communication des risques

Situation en ce qui concerne la disponibilité de l'eau potable et technique d'estimation des dégâts sanitaires dans le delta de l'Amou-daria

Iskander Rusiev, Centre d'information scientifique de la Commission interétatique pour la coordination sur l'eau, Ouzbékistan

Les approvisionnements en eau à petite échelle dans la Région européenne : pourquoi est-ce important ?
Oliver Schmoll, Agence fédérale allemande de l'environnement, et centre collaborateur de l'OMS pour la recherche en matière d'hygiène de l'eau de boisson

Débat

4^e séance. La coopération en matière d'eau offre de nouvelles possibilités et favorise de nouveaux partenariats

Présidence : Carola Björklund

La coopération en matière d'eau offre de nouvelles possibilités et favorise de nouveaux partenariats
Carola Björklund, ministère norvégien des Affaires étrangères, et présidente du Mécanisme de facilitation des projets

La coopération internationale pour la mise en œuvre du Protocole sur l'eau et la santé
Svitlana Nigorodova, chef adjointe, cabinet ministériel, ministère ukrainien de l'Environnement

L'investissement de la Banque européenne pour la reconstruction et le développement dans le secteur de l'eau en Asie centrale

Paul Covenden, Équipe chargée de l'infrastructure municipale et environnementale, Banque européenne pour la reconstruction et le développement (BERD), Tbilissi

Débat

5^e séance. Le Protocole sur l'eau et la santé en tant qu'outil pour la démocratie en matière d'environnement et de santé

Présidence : Charles Saout

L'accès équitable à l'eau
Charles Saout, ministère français de la Santé et des Sports

Assurer le respect des dispositions et l'application
Magdalena Bar, Comité du contrôle de l'application du Protocole, Pologne

Le rôle des organisations multilatérales – comment le Programme des Nations Unies pour le développement soutient l'application du Protocole

Jürg Staudenmann, conseiller en gouvernance hydrique, Bureau régional pour l'Europe et la Communauté des États indépendants du Programme des Nations Unies pour le développement

Le rôle de la société civile dans l'amélioration de l'eau et de la santé
Sascha Gabizon, Women in Europe for a Common Future

Débat

Clôture

Atelier des médias

« Nous y voici enfin ! » Présentations et attentes

Promenade virtuelle à la découverte de la Conférence

Cristiana Salvi et Franklin Apfel

Le grand spectacle – le programme de la Conférence
Rencontre avec les protagonistes – les participants à la Conférence
En marge – les événements satellites (séminaires, ateliers, exposés de pause-café, séances avec affiches)

Visite guidée des lieux de la Conférence

Familiarisez-vous avec Parme

Alex Kirby, Xhemal Mato, Yuri Eldyshev

Les gros titres – les messages clés
Citations – les intervenants clés
Images – les moments clés

Racontez Parme à votre façon

Tous les modérateurs

Travail de groupe et débat

Rencontrez les jeunes

Dialogue exclusif avec des jeunes quant à leur contribution aux résultats de la Conférence

Atelier du Réseau des jeunes du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) de l'OMS

Exposés par l'autorité italienne pour l'environnement (Parme)

Le bâtiment écologiquement viable où s'est déroulée la réunion des jeunes
La gestion durable des déchets par la municipalité de Parme (recyclage et traitement, « île de déchets écologique »)
Exposé sur le reboisement par la compensation biologique, liens possibles avec les questions climatiques
Présentation du projet de la municipalité de Parme sur la dispersion de l'eau dans les canalisations

Activités préparatoires pour la Conférence ministérielle

Réseau des jeunes journalistes de l'OMS (Réseau WHY)

Présentation et exposé
Débats et collaboration avec le Réseau des jeunes du CEHAPE de l'OMS

Atelier avec l'OMS sur le projet relatif à l'activité physique

Visites sur le terrain

Plateforme des déchets écologique
Usine à papier recyclé
Reboisement par la compensation biologique
Promenade au Jardin ducale
Installation expérimentale en vue de détecter les pertes d'eau dans les canalisations

Événements satellites (10 et 11 mars 2010)

Symposiums

Le droit à l'eau salubre et à un assainissement adéquat dans les écoles
Women in Europe for a Common Future

Protection et amélioration de la santé humaine par une évaluation environnementale stratégique
International Association for Impact Assessment

Qualité de l'air intérieur en Europe. Prévenir les maladies respiratoires et en limiter la prévalence
Centre régional pour l'environnement, Centre commun de recherche de la Commission européenne, ministère italien de la Santé

COPE. Comment les enfants peuvent faire une différence en matière de problèmes d'environnement et de santé
Conseil nordique des ministres

Comment la biosurveillance humaine soutient les politiques relatives à l'environnement et à la santé : étude européenne de faisabilité sur les mères et les enfants
Université de Leuven, Belgique

Inégalités environnementales et sanitaires
Agence de l'environnement, Royaume-Uni

Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement : d'une politique-cadre aux mesures de soutien dans les États membres
Commission économique pour l'Europe des Nations Unies, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Recherche européenne sur les effets sanitaires d'un environnement en mutation
Direction générale de la recherche de la Commission européenne

Participation des jeunes aux buts prioritaires régionaux du CEHAPÉ dans les pays
Alliance pour la santé et l'environnement

Influences de l'environnement sur la santé respiratoire des enfants
Société européenne de pneumologie

Inégalités sociales en matière d'hygiène du travail
Institut national italien pour l'hygiène du travail et la prévention, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Prévention des traumatismes en Europe – depuis la coopération internationale jusqu'à la mise en œuvre nationale
Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'eau salubre et l'eau saine dans un environnement en mutation
Agence européenne pour l'environnement, ministère italien de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Outils d'adaptation au changement climatique
Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Limiter l'impact du système alimentaire sur l'environnement : enseignements tirés des cultures alimentaires traditionnelles
Fondation hellénique pour la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Institute of Food Research

Mise en œuvre du but prioritaire régional II du CEHAPÉ : gestion de la mobilité favorable aux enfants et aux jeunes – exemples de bonnes pratiques et enseignements tirés
Ministère fédéral autrichien de l'Agriculture, de la Foresterie, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Champs électromagnétiques (radiofréquences) et santé : actualisation de l'évaluation et des recommandations d'experts quant aux mesures visant à limiter l'exposition et quant à la recherche
Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Bruit ambiant et santé : l'European Network on Noise and Health
Queen Mary, University of London

Sécurité sanitaire des poissons et des fruits de mer : présenter les avantages d'un régime équilibré et réduire les risques issus de la contamination environnementale
Autorité européenne de sécurité des aliments, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Projets pilotes de protection de la santé contre le changement climatique
Ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Perspectives régionales européennes sur l'environnement et la santé
Réseau Régions-santé de l'OMS

Santé des enfants et environnement : comment la recherche européenne actuelle répond-elle aux priorités de santé publique ?
Direction générale de la recherche de la Commission européenne, International Society for Environmental Epidemiology

Mesures durables pour la maîtrise d'un environnement en mutation
World Business Council for Sustainable Development

Aliments pour la santé et croissance durable
Ministère italien de l'Environnement, du Territoire et de la Mer, ministère italien de la Santé

Discours de pause-café

Les actions de la France en matière de santé et d'environnement
Ministère français du Développement durable

Options et priorités de la recherche en matière d'environnement et de santé en Italie
Conseil national de recherche, Italie

Pollution de l'air et santé. EpiAir : le programme italien de surveillance sur les effets à court terme de la pollution de l'air
Département d'épidémiologie, Service sanitaire de la région du Latium, Rome (Italie)

Le programme stratégique italien « Environnement et santé »
Institut national de la santé, Italie

Logement et santé
Ministère portugais de la Santé

Formation des enfants – la toxicologie à l'école
Programme des Nations Unies pour l'environnement

L'atlas de notre cadre de vie : appliquer les nouvelles technologies de l'information et de la communication géographique (Geo-ICT) pour informer les citoyens et les professionnels de l'état de leur cadre de vie
Institut national pour la santé publique et l'environnement, Pays-Bas

Environnement, santé, enfants et changement climatique : actions intégrées entre les municipalités et les praticiens territoriaux
Projet des Villes-santé d'Arezzo et Société italienne des médecins pour l'environnement, Italie

Séances avec affiches

France : le deuxième plan d'action national pour l'environnement et la santé

Vincent Delporte, ministère français du Développement durable

Elfe, Étude longitudinale française depuis l'enfance

Stéphanie Vandentorren, Frédéric de Bels, Sandra Sinno-Tellier, Christophe Declercq, Adeline Floch-Barnaud et l'équipe Elfe, InVS, France

www.substitution-cmr.fr : un outil à l'appui de la substitution des substances « CMR »

Sophie Robert, Aurélie Niaudet, Céline Dubois, Pierre Lecoq, Nathalie Ruaux et les membres du Groupe de travail de l'AFSSET « CMR », Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), France

Fibres courtes d'amiante : expositions et risques sanitaires potentiels pour la population générale

Guillaume Boulanger, Amandine Paillat et le Groupe de travail de l'AFSSET « fibres courtes et fibres fines d'amiante », AFSSET, France

ERA-ENVHEALTH : coordination des programmes de recherche nationaux en matière d'environnement et de santé

Adrienne Pittman, AFSSET et Mohssine El Kahloun, BELSPO (Politique scientifique fédérale, Belgique) au nom des partenaires du projet ERA-ENVHEALTH

Élaboration de la stratégie nationale de la biosurveillance en France

Clémence Fillol, Frédéric De Bels, Agnès Lefranc, Georges Salines, InVS, France (www.invs.sante.fr)

Les effets sanitaires de l'exposition chronique aux bruits chez les enfants dans un environnement en mutation

J. Horn, L. Hülsmeier, J. Fels, M. Vorländer, I. Koch, V. Lawo, W. Dott, Université d'Aix-la-Chapelle, Allemagne

Logement et santé

Claudia Weigert, ministère portugais de la Santé, Département de l'hygiène de l'environnement

Les conditions à risque dans les installations touristiques

Département de santé publique, Faculté de médecine, Université Adnan Menderes, Aydin (Turquie)

Dépistage des effets sanitaires au niveau local

Peter van den Hazel, Services de santé publique, région du Centre de la Gueldre, Pays-Bas

Pôle néerlandais de connaissances sur les CEM : entre la science et le public

Ronald van der Graaf, Institut national pour la santé publique et l'environnement (RIVM), Pays-Bas

Un petit nombre de facteurs de risque sont à l'origine de la majeure partie de la charge de morbidité

Groupe de travail pour EBoDE (Charge de morbidité environnementale – pays européens), Institut national pour la santé et la protection sociale, Finlande

L'Europe occupe la première place en matière de gestion des risques chimiques – avec un impact marginal sur la charge de morbidité environnementale

Groupe de travail pour EBoDE, Institut national pour la santé et la protection sociale, Finlande

Selon le projet EBoDE : les facteurs environnementaux contribuent de manière significative à la charge de morbidité en Europe

Jurgen Buekers, Annette Prüss-Üstün et le Groupe de travail pour EBoDE, Institut national pour la santé et la protection sociale, Finlande

L'air que respirent les enfants : qualité de l'air intérieur et effets sanitaires dans les écoles primaires autrichiennes

Hans-Peter Hutter, Hanns Moshhammer, Karl Kociper, Kathrin Piegler, Michael Kundi, Institut d'hygiène de l'environnement, Centre de santé publique, Université de médecine, Vienne ; Peter Wallner, Médecine et protection de l'environnement, Vienne (Autriche) ; Philipp Hohenblum, Maria Uhl, Sigrid Scharf, Jürgen Schneider, Agence fédérale de l'environnement, Vienne (Autriche) ; Claudia Gundacker, Karl Wittmann, Département d'écotoxicologie, Centre de santé publique, Université de médecine, Vienne ; Peter Tappler, Centre de l'architecture, de la construction et de l'environnement, Université du Danube, Krems (Autriche)

Les liens du sang : la biosurveillance humaine des substances chimiques industrielles chez les familles autrichiennes
Hans-Peter Hutter, Daniela Haluza, Kathrin Piegler, Livia Borsoi, Hanns Moshhammer, Peter Wallner, Michael Kundi, Institut d'hygiène de l'environnement, Centre de santé publique, Université de médecine, Vienne ; Philipp Hohenblum, Sigrid Scharf, Agence autrichienne pour l'environnement, Vienne (Autriche)

L'environnement intérieur des crèches en Belgique : de la demande à l'offre

M. C. Dewolf, F. Charlet, M. Roger, Hygiène publique en Hainaut, Mons (Belgique) ; M. Kuske, Service d'analyse des milieux intérieurs de la province du Luxembourg, Marloie (Belgique) ; S. Bladt, Cellule régionale d'intervention en pollution intérieure, Bruxelles (Belgique) ; C. Chasseur, Institut scientifique de santé publique, Bruxelles (Belgique) ; A. Worobiec, B. Horemans, Département de chimie, Université d'Anvers, Belgique ; P. Biot, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Bruxelles (Belgique) ; M. Mampaey, Division de l'environnement, de la nature et de l'énergie, Gouvernement flamand, Bruxelles (Belgique) ; M. P. Berhin, N. Vanderheyden, Office de la naissance et de l'enfance, Bruxelles (Belgique) ; H. Peeters, Kind en Gezin, Bruxelles (Belgique) ; M. Verlaek, Écologues médicaux dans les logos et Institut flamand pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, Belgique

Aphekom – l'interface entre la science et la prise de décisions en matière de politique de la qualité de l'air : les enseignements tirés de l'implication des intervenants et des citoyens dans les processus participatifs locaux

Yorghos Remvikos, Centre d'économie et d'éthique pour l'environnement et le développement, UVSQ, France ; Catherine Bouland, Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement, IBGE, Belgique ; Sylvia Medina, InVS, France au nom du réseau Aphekom (www.aphekom.org)

La lutte contre le logement insalubre : définitions et résultats du plan d'action national mené en France

Caroline Paul, ministère français de la Santé et des Sports

Qualité de l'air intérieur : un pilier des plans nationaux français pour l'environnement et la santé

Vincent Delporte, ministère français du Développement durable

Chartes des villes qui prennent des mesures en faveur d'une alimentation saine et de l'activité physique (but prioritaire régional II)

Michel Chauliac, ministère français de la Santé et des Sports

Communication sur les priorités régionales en matière d'hygiène de l'environnement chez les enfants

J. Linnemann, M. Otto, K. E. von Muhlendahl, professeur de pédiatrie, Académie allemande de pédiatrie

Le projet Aphekom – un examen de la littérature sur les interventions en matière de pollution de l'air et leur impact sur la santé publique

Susann Henschel, Focas, Institut de technologie de Dublin, Irlande ; Patrick Goodman, Institut de technologie de Dublin, Irlande ; Sylvia Medina, InVS, France ; au nom du réseau Aphekom (www.aphekom.org)

Les disparités en matière d'obésité infantile en Italie

Angela Spinelli, Giovanni Baglio, Anna Lamberti, Alberto Perra, Gabriele Fontana, Chiara Cattaneo, Institut national de la santé, Rome (Italie) ; Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, ministère de la Santé, Rome (Italie) ; Nancy Binkin, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York (États-Unis d'Amérique)

Les mères non fumeuses

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti, ministère de la Santé, Rome (Italie) ; Luca Sbrogiò, Alessandra Schaivinato, Département de la prévention, LHU 9 Trévise (Italie)

« Forchetta e scarpetta » (fourchette et baskets) : programme visant à promouvoir des styles de vie sains chez les enfants et les adolescents

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti, ministère de la Santé, Rome (Italie) ; Maria Teresa Silani, Silvana Teti, ministère de l'éducation, Rome (Italie) ; Tiziano Fazzi, Civicamente Srl., Italie

Campagnes de communication multimédias : « Le tabac tue, défendez-vous ! »

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Alfredo D'Ari, Daniela Rodorigo, ministère de la Santé, Rome (Italie)

Programme national pour l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les écoles des Pays-Bas
Merel Linthorst, Services de santé de proximité (GGD), Pays-Bas

Des milieux sans fumée en Italie – suivi de la législation italienne en vue de protéger les populations du tabagisme passif

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Lorenzo Spizzichino, ministère de la Santé, Rome (Italie)

Un système d'alerte précoce pour les impacts sanitaires dus à l'environnement, méthodologies d'évaluation des risques et normes sanitaires pour la qualité de l'air ambiant

Valery Filonov, directeur du Centre scientifique et pratique d'hygiène de la République, Bélarus ; Irina Zastenskaja, directrice adjointe du Centre scientifique et pratique d'hygiène de la République, Bélarus ; Tatyana Naumenko, directrice, laboratoire d'évaluation des risques complexes des facteurs environnementaux, Centre scientifique et pratique d'hygiène de la République, Bélarus

Impacts sanitaires du changement climatique : évaluer les besoins d'adaptation des systèmes de surveillance sanitaire en France

Mathilde Pascal, Dounia Bitar, Christophe Declercq, Loïc Josseran, Anne-Catherine Viso, Sylvia Medina, au nom du Groupe de travail pour le changement climatique, InVS, France

Exemple de coordination intersectorielle : la lutte contre la propagation d'une espèce envahissante et très allergène, l'ambrosie

Caroline Paul, ministère français de la Santé et des Sports

Protéger les générations actuelles et à venir – appliquer les enseignements tirés de l'ouvrage du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consacré à l'importance des nuisibles en milieu urbain pour la santé publique (Public health significance of urban pests)

Graham Jukes, administrateur général, Jonathan Peck, membre du Comité consultatif national pour les nuisibles, Chartered Institute of Environmental Health, Londres (Royaume-Uni)

Renforcer les capacités dans le domaine de la santé et de l'environnement

Peter van den Hazel, Services de santé publique, région du Centre de la Gueldre, Pays-Bas

Améliorer la santé : la stratégie italienne de prévention des maladies non transmissibles

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, ministère de la Santé, Rome (Italie)

Annexe 8. Participants

Représentants

États membres

Albanie

Dr Petrit Vasili
Ministre de la Santé

M. Romeo Zegali
Directeur, Intégration à l'Union européenne et relations étrangères, ministère de la Santé

Allemagne

Mme Annette Widmann-Mauz
Secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

Mme Karin Knufmann-Happe
Directrice, Service de prévention, de protection de la santé, de lutte contre les maladies et de biomédecine, ministère fédéral de la Santé

Dr Ute Winkler
Chef, Division des questions fondamentales de prévention, d'auto-assistance et de protection de l'hygiène de l'environnement, ministère fédéral de la Santé

Mme Gabriela Girnau
Conseillère auprès du secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

Dr Peter Pompe
Chef, Service de protocole, des visiteurs internationaux, des relations avec les représentations nationales et étrangères, Services linguistiques, ministère fédéral de la Santé

Dr Stephan Böse-O'Reilly
Membre du Conseil, Réseau allemand pour la santé des enfants et l'environnement

Mme Katharina Suntrup
Interprète, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

M. Alexander Nies
Directeur général adjoint, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Mme Sonja Niehoff
Conseillère personnelle auprès du secrétaire d'État, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Dr C. Jutta Litvinovitch
Chef, Division de l'impact sanitaire du changement climatique et de la sécurité sanitaire des aliments liée à l'environnement, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Dr Birgit Wolz
Chef, Division de l'environnement et de la santé, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Dr Björn Ingendahl
Division de l'environnement, de la santé et de la protection du consommateur, ministère fédéral de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire

Dr Hedi Schreiber
Chef, Évaluation des effets sanitaires, Division de l'environnement, de l'hygiène et de la médecine, Agence fédérale de l'environnement

Dr Marike Kolossa-Gehring
Chef de section, Division de toxicologie et de surveillance environnementale liée à la santé, Agence fédérale de l'environnement

Andorre

M. Jesús de Tena-Guillén
Secrétaire d'État, ministère de la Santé, du Bien-être et du Travail

Mme Margarida Coll
Directrice, Santé publique, ministère de la Santé, du Bien-être et du Travail

M. Xavier Cuenca
Directeur de l'environnement, ministère de l'Aménagement du territoire, de l'Environnement et de l'Agriculture

Arménie

Dr Tatul Hakobyan
Vice-ministre de la Santé

M. Arman Melkonyan
Conseiller auprès du ministre de la Santé

M. Viktor Martirosyan
Directeur, Centre des projets environnementaux, ministère de la Protection de la nature

Dr Anahit Aleksandryan
Chef, Département des substances dangereuses et de la gestion des déchets, ministère de la Protection de la nature

Autriche

Dr Reinhard Mang
Secrétaire général, ministère fédéral de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

M. Robert Thaler
Chef, Division V/5 – Transports, mobilité, habitat et bruit, ministère fédéral de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

M. Günter Liebel
Directeur général et chef, Département de la politique générale de l'environnement, ministère fédéral de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Dr Veronika Holzer
Chef adjointe de département, ministère fédéral de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Dr Martina Reisner-Oberlehner
Experte, Division V/2, ministère fédéral de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Dr Fritz Wagner
Directeur adjoint, Prévention et promotion de la santé, ministère de la Santé

Mme Cosima Pilz
Centre de formation environnementale de Styrie

Azerbaïdjan

Dr Ogtay Shiraliyev
Ministre de la Santé

M. Mammadhuseyn Muslumov
Directeur, Département national de surveillance environnementale, ministère de l'Écologie et des Ressources naturelles

Dr Samir Abdullayev
Chef, Département des relations internationales, ministère de la Santé

Bélarus

Dr Robert Chasnoy
Premier vice-ministre de la Santé

Belgique

M. Philippe Henry
Ministre de l'Environnement, de l'Aménagement du territoire et de la Mobilité, Région wallonne

M. Frédéric Chemay
Conseiller, Environnement, cabinet du ministre fédéral du Climat et de l'Énergie

Mme Laetitia Theunis
Cabinet du ministre de l'Environnement, de l'Aménagement du territoire et de la Mobilité, Région wallonne

M. Éric Van Duyse
Responsable Presse et communication, cabinet du ministre de l'Environnement, de l'Aménagement du territoire et de la Mobilité, Région wallonne

M. François Cornet d'Elzius
Consul général, Milan (Italie)

Mme Leen Meulenbergs
Chef, Service des relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

M. Pierre Biot
Attaché, Direction générale de l'environnement,
Service public fédéral Santé publique, sécurité de la
chaîne alimentaire et environnement

Dr Yseult Navez
Coordinatrice, Environnement et santé, Service
public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne
alimentaire et environnement

Dr Catherine Bouland
Responsable, département Santé et pollution
intérieure, Institut bruxellois pour la gestion de
l'environnement

M. Francis Brancart
Directeur, Politique environnementale, Département
des politiques européennes et des accords
internationaux, Direction opérationnelle Agriculture,
Ressources naturelles et Environnement, Région
wallonne

Mme Maja Mampaey
Conseillère politique, unité Environnement et santé,
Département de l'environnement, de la nature et de
l'énergie, gouvernement flamand

Mme Sofie Vanmaele
Conseillère, département Nature et énergie, Division
de la politique internationale de l'environnement,
Département de l'environnement, de la nature et de
l'énergie, gouvernement flamand

Dr Özlem Bozkurt
Professionnelle de l'hygiène de l'environnement,
Division de la surveillance de la santé publique,
Agence flamande Soins et santé, ministère flamand
de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille

Mme Emmanuèle Bourgeois
Chef de programme, Politique scientifique fédérale

Bosnie-Herzégovine

Mme Mirha Ošijan
Spécialiste principale, Département de la santé,
ministère des Affaires civiles

Dr Senad Oprašić
Spécialiste principal, ministère du Commerce
extérieur et des Relations économiques

M. Emil Balavac
Commission pour la coordination des problèmes
liés à la jeunesse, ministère des Affaires civiles
(Représentant officiel des jeunes)

Bulgarie

Dr Bozhidar Nanev
Ministre de la Santé

Pr Todorka Kostadinova
Vice-ministre de la Santé

Mme Emiliya Kraeva
Chef, Département de la coopération internationale,
ministère de l'Environnement et de l'Eau

Dr Mariana Barouh
Experte en chef en politique de l'environnement,
Département de la stratégie et des programmes
environnementaux, ministère de l'Environnement et
de l'Eau

M. Zlati Katzarski
Chef, organisations humanitaires internationales,
Direction des droits de l'homme, ministère des
Affaires étrangères

Chypre

Dr Christos G. Patsalides
Ministre de la Santé

Dr Andreas Polynikis
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

Dr Stella Michaelidou-Canna
Comité national sur l'environnement et la santé des
enfants

M. George Campanellas
Administrateur, cabinet du ministre de la Santé

Croatie

Dr Ante-Zvonimir Golem
Secrétaire d'État, ministère de la Santé et du Bien-être
social

M. Tomislav Vidošević
Ambassadeur de la République de Croatie en Italie

Mme Sibila Žabica
Conseillère à l'intégration européenne, cabinet du
ministre de la Santé et des Affaires sociales

Dr Krunoslav Capak
Directeur adjoint, Institut croate de santé publique

Mme Marina Prelec
Conseillère, Département de la coopération
internationale, ministère de la Protection de
l'environnement, de la Planification physique et de la
Construction

Mme Lidija Lukina Kezić
Conseillère consulaire, Consulat général de Croatie

Danemark

M. Steffen Egesborg Hansen
Chef de service, ministère de l'Intérieur et de la Santé

M. Henrik Søren Larsen
Chef, Division des produits chimiques, Agence danoise de la protection de l'environnement, ministère de l'Environnement

Dr Lis Keiding
Conseillère technique spécialisée, Centre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ministère de l'Intérieur et de la Santé

Mme Mona Mejsen Westergaard
Conseillère principale, Questions internationales de l'environnement, Agence danoise de la protection de l'environnement, ministère de l'Environnement

Dr Niss Skov Nielsen
Conseiller spécial, ministère de l'Intérieur et de la Santé

Espagne

Dr Fernando Carreras Vaquer
Sous-directeur général, Hygiène de l'environnement et du travail, ministère de la Santé et de la Politique sociale

Mme Paz Valiente-Calvo
Sous-directrice générale, Impacts et adaptation, Direction générale de la qualité et de l'évaluation de l'environnement, Secrétariat d'État du changement climatique, ministère de l'Environnement

Dr Margarita Alonso Capitán
Conseillère technique sur l'hygiène de l'environnement, ministère de la Santé et de la Politique sociale

Mme Ana Fresno Ruiz
Sous-directrice générale adjointe, Qualité de l'air et environnement industriel, Qualité et évaluation environnementale, ministère de l'Environnement

Dr Argelia Castaño
Directeur, Toxicologie de l'environnement, Centre national de l'hygiène de l'environnement, Institut sanitaire Carlos III

Estonie

M. Jaanus Tamkivi
Ministre de l'environnement

Mme Aive Telling
Unité de l'hygiène de l'environnement et de la sécurité chimique, Département de la santé publique, ministère des Affaires sociales

Mme Reet Pruul
Haute fonctionnaire, Gestion et technologie de l'environnement, ministère de l'Environnement

Mme Kristina Aare
Représentante officielle des jeunes

Ex-République yougoslave de Macédoine

Dr Bujar Osmani
Ministre de la Santé

Pr Dragan Gjorgjev
Chef d'unité, Institut de santé publique, ministère de la Santé

Mme Slobodanka Temova
Chef d'unité, ministère de la Santé

M. Rijad Alimi
Directeur, Hôpital spécial pour les maladies pulmonaires des enfants

Fédération de Russie

Dr Marina Shevyreva
Directrice, Département de la protection de la santé et du bien-être sanitaire/épidémiologique, ministère de la Santé et du Développement social

M. Oleg Shamanov
Chef, Division de l'environnement mondial et de la santé publique, Département des organisations internationales, ministère des Affaires étrangères

M. Viktor Baldin
Assistant du ministre de la Santé et du Développement social

Dr Natalia Kostenko
Chef d'unité, Département de la protection de la santé et du bien-être sanitaire/épidémiologique, ministère de la Santé et du Développement social

Dr Alexey Kulikov
Chef spécialiste, Département de la coopération internationale, ministère de la Santé et du Développement social

Dr Evgeny Kovalevskiy
Scientifique, Institut de recherche de la médecine du travail, Académie russe des sciences médicales

Dr Andrey Guskov
Chef adjoint, Inspection sanitaire, Service fédéral
pour la surveillance de la protection des droits des
consommateurs et du bien-être des populations

Finlande

Dr Lea Kauppi
Directrice générale, Institut finlandais de
l'environnement

Dr Mikko Paunio
Conseiller technique principal, Département de la
promotion du bien-être et de la santé, ministère des
Affaires sociales et de la Santé

Mme Outi Kuivasniemi
Conseillère ministérielle, ministère des Affaires
sociales et de la Santé

Mme Eija Lumme
Conseillère, ministère de l'Environnement

Pr Matti Jantunen
Département d'hygiène de l'environnement, Institut
national de la santé et du bien-être

M. Tomi Nieminen
Représentant officiel des jeunes

France

Pr Didier Houssin
Directeur général de la santé, Division de la santé,
ministère de la Santé et des Sports

Mme Patricia Blanc
Directrice, ministère du Développement durable

M. Charles Saout
Adjoint, Sous-direction de la prévention des risques
liés à l'environnement et à l'alimentation, Direction
générale de la santé, ministère de la Santé et des
Sports

Mme Géraldine Bonnin
Responsable de programmes OMS, Délégation aux
affaires européennes et internationales, ministère de
la Santé et des Sports

Géorgie

M. Alexander Kvitashvili
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Pr Nikoloz Pruidze
Vice-ministre, ministère du Travail, de la Santé et des
Affaires sociales

M. George Zedginidze
Vice-ministre, ministère de la Protection de
l'environnement et des Ressources naturelles

Mme Nino Mirzikashvili
Chef, Département des relations internationales,
ministère du Travail, de la Santé et des Affaires
sociales

Grèce

Mme Vassiliki Karaouli
Directrice, Génie sanitaire et hygiène de
l'environnement, ministère de la Santé

Dr Athena Mourmouris
Chef, Département des systèmes d'information
géographique et Observatoire de l'aménagement de
l'espace, ministère de l'Environnement, de l'Énergie
et du Changement climatique

Hongrie

Dr Melinda Medgyaszai
Commissaire ministérielle aux affaires internationales,
ministère de la Santé

Dr Tibor Farago
Secrétaire d'État pour la politique environnementale
et climatique, ministère de l'Environnement et de
l'Eau

Dr Gyula Dura
Directeur, Institut d'hygiène de l'environnement

Dr Anna Margit Paldy
Directrice générale adjointe, Institut d'hygiène de
l'environnement

Dr Balint Dobi
Directeur, Département de la conservation de
l'environnement, ministère de l'Environnement et de
l'Eau

Dr Zsuzsanna Pocsai
Conseillère principale, ministère de l'Environnement
et de l'Eau

Dr Zsuzsanna Tomka
Conseillère, ministère de la Santé

Irlande

Mme Siobhan McEvoy
Conseillère principale en matière d'hygiène
de l'environnement, Unité d'hygiène de
l'environnement, Département de la santé et de
l'enfance

Israël

M. Yaakov Litzman
Vice-ministre de la Santé

Dr Itamar Grotto
Directeur, Services de santé publique, ministère de la Santé

M. Shalom Goldberger
Ingénieur en chef, Hygiène de l'environnement, ministère de la Santé

Dr Orna Matzner
Chef, Unité scientifique, Bureau du scientifique principal, ministère de la Protection de l'environnement

Mme Beth-Eden Kite
Directrice de la formation, Centre de coopération internationale, ministère des Affaires étrangères

Italie

Pr Ferruccio Fazio
Ministre de la Santé

Mme Stefania Prestigiacomo
Ministre de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Dr Corrado Clini
Directeur général, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Dr Fabrizio Oleari
Directeur, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

M. Roberto Menia
Sous-secrétaire d'État, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Antonio Bernardini
Conseiller diplomatique, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Paola Lucarelli
Chef adjointe, Cabinet de la ministre, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Salvatore Bianca
Chef, Service de presse, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Manuela Campisi
Chef, secrétariat technique de la ministre, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Fabrizio Penna
Secrétariat technique du sous-secrétaire d'État, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Luigi Pulvirenti
Service de presse, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Simona Di Cresce
Secrétariat technique du sous-secrétaire d'État, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Giuliana Gasparini
Chef de division et point focal national, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Martina Hauser
Groupe de travail sur les Balkans, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Massimo Cozzone
Haut fonctionnaire, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Mme Benedetta Dell'Anno
Conseillère politique, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Alessandro Negrin
Expert, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Cristiano Piacente
Expert, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

Dr Alessandra Burali
Expert, Département du développement durable, du changement climatique et de l'énergie, ministère de l'Environnement, du Territoire et de la Mer

M. Vincenzo Grimaldi
Commissaire, Institut supérieur de protection et de recherche environnementales

M. Emilio Santori
Sous-commissaire, Institut supérieur de protection et de recherche environnementales

Dr Luciana Sinisi
Chef d'unité, Déterminants environnementaux
de la santé, Institut supérieur de protection et de
recherche environnementales

M. Mario Alberto di Nezza
Chef de cabinet, ministère de la Santé

M. Manuel Jacoangeli
Conseiller diplomatique, ministère de la Santé

Dr Francesca Basilio
Chef, Secrétariat technique du ministre, ministère de
la Santé

Dr Adelmo Grimaldi
Chef, Secrétariat du ministre, ministère de la Santé

Dr Romano Marabelli
Chef, Prévention des maladies/communication, bien-
être, santé et affaires sociales, ministère de la Santé

Dr Francesco Cicogna
Conseiller technique principal, Direction générale des
relations avec l'Union européenne et internationales,
ministère de la Santé

Dr Liliana La Sala
Directrice, Bureau de la santé et de l'environnement,
Direction générale de la prévention, ministère de la
Santé

Dr Daniela Galeone
Directrice, Bureau II, Département de la prévention et
de la communication, ministère de la Santé

Dr Pier Giuseppe Facelli
Conseiller technique principal (santé vétérinaire),
Département de la santé publique vétérinaire, de
la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments,
ministère de la Santé

Dr Annamaria De Martino
Conseillère technique principale, Direction générale
de la prévention, ministère de la Santé

Dr Annunziatella Gasparini
Directrice, Service de presse ministériel, ministère de
la Santé

Dr Loredana Di Leginio
Service de presse ministériel, ministère de la Santé

Kazakhstan

Dr Kenes Ospanov
Chef, Comité de contrôle sanitaire/épidémiologique
national, ministère de la Santé

Mme Umitzhan Itekbayeva
Experte internationale, Institut kazakh de recherche
écologique et climatique, ministère de la Protection
de l'environnement

Mme Gulaiym Tnymbergen
Experte, Division de la coopération internationale,
ministère de la Santé

Kirghizistan

Dr Marat Mambetov
Ministre de la Santé

M. Arstanbek Davletkeldiev
Directeur, Agence nationale de la protection de
l'environnement et de la foresterie

Dr Ainash Akynovna Sharshenova
Chef, Département de l'hygiène de l'environnement,
Centre scientifique et de production pour la
médecine préventive

Lettonie

Mme Astra Kurme
Ambassadrice de la République de Lettonie en Italie

Lituanie

M. Audrius Ščeponavičius
Directeur, Département de la santé publique,
ministère de la Santé

Luxembourg

Dr Yolande Wagener
Directrice, Division de la médecine préventive et
sociale, Direction de la santé, ministère de la Santé

M. Ralph Baden
Ingénieur spécialisé en matériaux, Division de la
santé au travail, Direction de la santé, ministère de la
Santé

M. Marc Fischer
Ingénieur, ministère de la Santé

Malte

Dr Joseph Cassar
Ministre de la Santé, des Personnes âgées et des
Soins de proximité

M. Malcolm Vella Haber
Secrétaire personnel du ministre de la Santé, des
Personnes âgées et des Soins de proximité

Dr Ray Busuttill
Directeur général (Santé), Division de la réglementation de la santé publique, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

M. John Attard Kingswell
Directeur, Hygiène de l'environnement, Division de la réglementation de la santé publique, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

M. Franck Lauwers
Conseiller principal en matière de protection de l'environnement, Unité de l'Union européenne et des affaires multilatérales, Autorité de l'environnement et de la planification

Monaco

Dr Anne Nègre
Directeur de l'action sanitaire et sociale, Département des affaires sociales et de la santé

M. Frédéric Pardo
Chef, Relations extérieures, Département des relations extérieures, Direction des Affaires internationales, ministère d'État

Monténégro

Pr Miodrag Radunović
Ministre de la Santé

Dr Rajko Strahinja
Ministre assistant, ministère de la Santé

Mme Marina Mišković
Conseillère principale, Département de la protection de la nature et de l'évaluation de l'environnement, ministère de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement

Norvège

Mme Vigdis Roenning
Conseillère principale, Département de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Hilde Moe
Conseillère principale, Département de la planification régionale, ministère de l'Environnement

M. Kjetil Tveitan
Sous-directeur général, ministère de la Santé et des Services sociaux

Dr Jon Hilmar Iversen
Directeur adjoint, Département des services de soins de santé primaires, Direction norvégienne de la santé (président du CEES)

Mme Bente Elisabeth Moe
Conseillère principale, Département des services de soins de santé primaires, Direction norvégienne de la santé

Mme Helene Kaltenborn
Représentante officielle des jeunes

Pays-Bas

M. Hugo G. von Meijnenfeldt
Directeur, envoyé chargé des affaires internationales et du climat, ministère du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement

Dr Julie Ng-A-Tham
Coordinatrice, Environnement et santé, ministère du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement (membre du CEES)

M. Tom van Teunenbroek
Spécialiste des nanotechnologies, Environnement et santé, ministère du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement

M. Paul Huijts
Directeur général de la santé publique, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports

M. Fred Lafeber
Chef, Unité des affaires mondiales, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports

Mme Michaela Hogenboom
Commission du développement durable, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (représentante officielle des jeunes)

Dr Marc Sprenger
Directeur général, Institut national de la santé publique et de l'environnement, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports

Pologne

Mme Ewa Kopacz
Ministre de la Santé

M. Krzysztof Suszek
Directeur, Presse et promotion, ministère de la Santé

M. Sławomir Wiesławski
Interprète, ministère de la Santé

M. Artur Jerzy Badyda
Conseiller, cabinet politique du ministre de l'Environnement

Pr Wojciech Hanke
Professeur d'épidémiologie de l'environnement,
Institut Nofer de médecine du travail

Dr Anna Starzewska-Sikorska
Scientifique, Institut d'écologie des zones
industrielles

Portugal

M. Humberto Rosa
Secrétaire d'État à l'environnement, ministère de
l'Environnement et de l'Aménagement du territoire

Pr Maria do Céu Machado
Haute commissaire à la santé, ministère de la Santé

Pr António Gonçalves Henriques
Directeur général, Agence portugaise de
l'environnement

Mme Patricia Veloso
Conseillère au secrétaire d'État, ministère de
l'Environnement et de l'Aménagement du territoire

Dr Ana Cristina Janela Bastos
Conseillère, Département de la santé, Bureau de la
haute commissaire à la santé

Mme Claudia Weigert
Architecte, Division de l'hygiène de l'environnement,
Direction générale de la santé, ministère de la Santé

Dr Regina Maria Madail Vilão
Directrice, Département des politiques et stratégies
de l'environnement, ministère de l'Environnement et
de l'Aménagement du territoire

Mme Sandra Moreira
Responsable administrative, Département des
politiques et stratégies de l'environnement, Agence
portugaise de l'environnement, ministère de
l'Environnement et de l'Aménagement du territoire

République de Moldova

Pr Vladimir Hotineanu
Ministre de la Santé

M. Gheorghe Salaru
Ministre de l'Environnement

Pr Ion Bahnarel
Scientifique, Département de la santé publique,
Centre national de recherche de médecine
préventive, ministère de la Santé (membre du CEES)

Mme Evghenia Verlan
Chef adjointe de division, ministère de l'Écologie et
des Ressources naturelles

République tchèque

Dr Růžena Kubínová
Chef, Département de l'hygiène de l'environnement,
Institut national de santé publique

Mme Alena Marková
Chef, Unité des stratégies, Département de
la politique de l'environnement, ministère de
l'Environnement

Roumanie

Pr Adrian Streinu-Cercel
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Dr Maria-Mihaela Armanu
Conseillère aux affaires européennes, Direction de la
santé publique, ministère de la Santé

Dr Maria Alexandra Cucu
Directrice, Centre national d'évaluation et de
promotion de la santé, Institut national de santé
publique

M. Gheorghe Constantin
Directeur général, Direction générale de la gestion de
l'eau, ministère de l'Environnement et des Forêts

Royaume-Uni

Pr David Harper
Directeur général et scientifique en chef,
Amélioration et protection de la santé, Département
de la santé

Dr Arwyn Davies
Chef, Produits chimiques et nanotechnologies,
Département de l'Environnement, de l'Alimentation
et des Affaires rurales

Dr Louise Newport
Directrice de la politique scientifique, Protection de
la santé, législation et dangers liés à l'environnement,
Département de la santé

Mme Agatha Ferrão
Coordnatrice de la politique scientifique,
Département de la santé

M. Kyle Worgan
Représentant officiel des jeunes

Saint-Marin

Dr Andrea Gualtieri
Directeur, Autorité de santé publique, ministère de la Santé

Dr Omar Raimondi
Directeur, Bureau de la protection de l'environnement

Serbie

Pr Tomica Milosavljević
Ministre de la Santé

Pr Ivica Radović
Secrétaire d'État, ministère de l'Environnement et de l'Aménagement du territoire

Dr Elizabet Paunović
Assistante du ministre de la Santé pour la coopération internationale, ministère de la Santé

Mme Biljana Filipović
Conseillère pour la coopération internationale, Département de la coopération internationale et de l'intégration européenne, ministère de l'Environnement et de l'Aménagement du territoire

Dr Tanja Knežević
Directrice, Institut national de santé publique Dr Milan Jovanovic Batut

Slovaquie

Dr Ivan Rovný
Chargé principal de la santé publique

Mme Katarina Halzlova
Chef, Département de l'environnement et de la santé, Autorité de santé publique

Dr Jan Janiga
Conseiller principal, Évaluation des risques environnementaux, ministère de l'Environnement

Slovénie

Dr Ivan Eržen
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Mme Marta Ciraj
Secrétaire, ministère de la Santé

Suède

Mme Charlotta Broman
Directrice adjointe, Division de l'aménagement écologique et des produits chimiques, ministère de l'Environnement

M. Bo Pettersson
Conseiller principal, Politique de santé publique, ministère de la Santé et des Affaires sociales

M. Urban Boije Af Gennas
Conseiller principal, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Dr Margareta Palmquist
Principale responsable de programme, Hygiène de l'environnement et santé publique, Conseil national de la santé et du bien-être

Mme Ida Karkiainen
Représentante officielle des jeunes

Suisse

Dr Gaudenz Silberschmidt
Chef, Division des affaires internationales et vice-directeur, Office fédéral de la santé publique

Mme Ursula Ulrich-Vögtlin
Chef de division, Projets multisectoriels, Office fédéral de la santé publique

Mme Aglaja Schinzel
Conseillère scientifique, Division politique, Département fédéral des affaires étrangères

Mme Olivia Heller
Stagiaire, European Child Safety Alliance (représentante officielle des jeunes)

Tadjikistan

Dr Nusratullo Salimov
Ministre de la Santé

M. Khursandkul Zikirov
Président, Comité de l'environnement

Dr Samardin P. Aliev
Chef, Service national de surveillance sanitaire/épidémiologique, ministère de la Santé

M. Firuz Nazarov
Représentant officiel des jeunes

Turkménistan

Mme Shirin Rejepova
Chef spécialiste, Département de l'assainissement, Service national sanitaire/épidémiologique, ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

Turquie

Dr Fehmi Aydınli
Directeur général adjoint, Département des soins de santé primaires, ministère de la Santé

Pr Çağatay Güler
Département de santé publique, Faculté de médecine, Université Hacettepe

Dr Aydın Yıldırım
Directeur général adjoint, Gestion de l'environnement, Département des affaires étrangères et des relations avec l'UE, ministère de l'Environnement et de la Forêt

Ukraine

Dr Vasyl Kniazevych
Ministre de la Santé

M. Taras Trotskyi
Directeur, Département de la coopération internationale et de l'intégration européenne, ministère de la Protection de l'environnement

Mme Zhanna Tsenilova
Chef, Service international, ministère de la Santé

Mme Irina Vsevolodovna Iarema
Chef spécialiste et point focal national pour le Protocole sur l'eau et la santé, Département de la coopération internationale et de l'intégration européenne, ministère de la Protection de l'environnement

Mme Anastasiya Pozikhaylo
Membre, Les femmes et les enfants d'Ukraine (ONG), Kyev (représentante officielle des jeunes)

Organes intergouvernementaux et organisations internationales¹

Agence européenne pour l'environnement

Pr Jacqueline McGlade
Directrice exécutive

Dr David Stanners
Chef, Unité de coopération internationale

M. André Jol
Chef de groupe, Vulnérabilité et adaptation

Dr Dorota Jarosinska
Chef de projets sur l'environnement et la santé, Évaluations intégrées de l'environnement

Mme Elisabetta Scialanca
Chef de projets sur l'environnement et la santé

Dr Flavio Fergnani
Chef de projets, Web et multimédias

Autorité européenne de sécurité des aliments

Dr Catherine Geslain-Lanéelle
Directrice exécutive

Dr Hubert Deluyker
Directeur, Coopération et aide scientifiques

Mme Victoria Villamar
Assistante de la directrice exécutive

M. Dirk Detken
Chef, Unité juridique et des affaires politiques

Pr Diána Bánáti
Présidente, Conseil d'administration

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Pr Karl Ekdahl
Directeur par intérim

Pr Jan Semenza
Chef de section, Menaces futures et déterminants, Unité de conseils scientifiques

Mme Kathryn Henriksson
Conseillère en information

Pr Johan Giesecke
Scientifique en chef et chef d'unité, Conseils scientifiques, Épidémiologie des maladies infectieuses

Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale

Mme Marta Szigeti Bonifert
Directrice exécutive (membre du CEES)

M. Zsolt Bauer
Communications

Dr Eszter Réka Mogyorósy
Experte, prospection commerciale

¹ y compris les conseillers accompagnant les délégués

Mme Stefania Romano
Directrice, Fonds fiduciaire italien

Dr Janos Zlinszky
Conseiller principal auprès de la directrice exécutive
(suppléant du CEES)

Mme Dorottya Mogyorósi
Experte

Dr Eva Csobod
Responsable environnement/santé et directrice,
Bureau de pays en Hongrie

Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

M. Ján Kubiš
Secrétaire exécutif

Mme Christina von Schweinichen
Directrice adjointe, Environnement, logement et
aménagement du territoire (membre du CEES)

Mme Ella Behlyarova
Administratrice pour les questions de
l'environnement, Division environnement, logement
et aménagement du territoire

Mme Francesca Bernardini
Cosecrétaire, Protocole sur l'eau et la santé

M. Tomasz Juszcak
Secrétariat, Protocole sur l'eau et la santé

M. Nicholas Bonvoisin
Administrateur pour les questions de
l'environnement

Commission européenne

M. John Dalli
Commissaire européen à la santé et à la protection
des consommateurs

Mme Paola Testori Coggi
Directrice générale adjointe, Direction générale de la
santé et des consommateurs

Dr Andrzej Rys
Directeur, Santé publique et évaluation des risques,
Direction générale de la santé et des consommateurs

Dr Laurent Bontoux
Chargé de programme, Direction générale de la santé
et des consommateurs

M. Kevin McCarthy
Chef de secteur, Recherche en santé publique,
Direction de la santé, Direction générale de
la recherche

M. Giulio Gallo
Administrateur, Direction générale de la santé et des
consommateurs

Mme Natacha Grenier
Administratrice/chargée de mission, Environnements
sains et prévention des traumatismes, Direction
générale de la santé et des consommateurs

M. Michael Hübel
Chef d'unité, Santé publique et évaluation des
risques, Direction générale de la santé et des
consommateurs

M. Harald Kandolf
Bureau du Commissaire européen à la santé et à la
politique des consommateurs

Dr Tuomo Karjalainen
Conseiller scientifique, Direction de l'environnement,
Direction générale de la recherche

Dr Stylianos Kephelopoulos
Responsable d'action de soutien aux politiques –
santé et environnement, Centre commun de
recherche

Mme Marina Koussathana
Direction générale de la santé et des consommateurs

Dr Dimitrios Kotzias
Chef d'unité, Centre commun de recherche

Mme Elisabeth Lipiatou
Chef, Changement climatique et risques
environnementaux, Direction générale de
la recherche

Dr Josefa Barrero Moreno
Administratrice et chef d'équipe des compétences,
Centre commun de recherche

Dr Peter Pärt
Conseiller, Interactions entre la santé et
l'environnement, Centre commun de recherche

Mme Birgit van Tongelen
Chargée de mission, Biotechnologie, pesticides et
santé, Direction générale de l'environnement

Dr Tomas Turecki
Responsable de projets, Direction générale de
la recherche

Mme Josépha Wonner
Assistante, Direction générale de la santé et
des consommateurs

M. Frank Zammit
Assistant du Commissaire européen à la santé et
à la politique des consommateurs

Mme Anthia Ann Zammit
Représentante officielle des jeunes

Mme Alma Ildikó Almasi
Représentante officielle des jeunes

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

Mme Wanna Tanunchaiwatana
Coordinatrice par intérim, Programme Adaptation,
technologies et science

Mme Tiffany Hodgson
Administratrice de programmes adjointe, programme
Adaptation, technologies et science

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Dr Octavian Bivol
Conseiller régional, Systèmes et politiques de santé

Mme Vilma Qahoush Tyler
Spécialiste de la nutrition, Santé et nutrition

Organisation de coopération et de développement économiques

Dr Robert Visser
Directeur adjoint, Direction de l'environnement
(membre du CEES)

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

Dr Ute Ruth Charrondièrre
Spécialiste de la nutrition, Service de la planification,
de l'analyse et de l'évaluation nutritionnelles

Dr Florence Egal
Spécialiste de la nutrition, Division de la nutrition et
de la protection des consommateurs

Organisation mondiale de la santé

Siège de l'OMS

Dr Anarfi Asamoah-Baah
Directeur général adjoint

Mme Egle Granziera
Conseillère juridique

Dr Maria Neira
Directrice, Santé publique et environnement

Dr Roberto Bertolini
Coordinateur, Bases factuelles et politiques

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Dr Lucien Manga
Chef de programme, Division de la prévention et de
la lutte contre les maladies non transmissibles

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Mme Zsuzsanna Jakab
Directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Dr Nedret Emiroğlu
Directrice par intérim, Division des programmes
sanitaires

Dr Enis Barış
Directeur, Division des systèmes de santé des pays

Dr François Decaillet
Chef, bureau de Bruxelles

M. Imre Hollo
Directeur, Division de l'administration et des finances

Dr Hans Kluge
Chef d'unité, Division des systèmes de santé des pays

Dr Michal Krzyzanowski
Chef par intérim, bureau de Bonn

M. Joe Kutzin
Conseiller régional, bureau de Barcelone

Dr Lucianne Licari
Conseillère, Relations ECDC/OMS, bureau de la
directrice régionale

Dr Srdan Matić
Chef, Maladies non transmissibles et environnement,
et coordinateur de conférences

Dr Jose Martin Moreno
Conseiller principal

M. Arun Nanda
Conseiller

Mme Francesca Racioppi
Chef par intérim, bureau de Rome

Dr Erio Ziglio
Chef, bureau de Venise

Dr Dafina Dalbokova
Consultante, bureau de Bonn

M. Joris Auert
Conseiller juridique

Programme des Nations Unies pour le développement

Mme Kori Udovički
Administratrice assistante et directrice régionale pour l'Europe et la Communauté des États indépendants

Programme des Nations Unies pour l'environnement

M. Christophe Bouvier
Directeur et représentant régional pour l'Europe

Organisations non gouvernementales

Alliance pour la santé et l'environnement

Mme Génon K. Jensen
Directrice exécutive

Mme Joanne Vincenten
Directrice, EuroSafe/European Child Safety Alliance

M. André Cicoella
Président, Réseau Environnement Santé

Dr Hanns Moshhammer
Spécialiste de l'hygiène de l'environnement, International Doctors for the Environment

Pr Dominique Belpomme
Président, Association pour la recherche thérapeutique anticancéreuse

M. Peter van den Hazel
Président de section, Maladies liées à l'environnement, Fédération européenne des sociétés de santé publique

Confédération syndicale internationale

M. Bjørn Erikson
Chef, Département de l'environnement de travail

Eco-Forum

Mme Sascha Gabizon
Directrice exécutive, Women in Europe for a Common Future et Eco-Forum européen

Mme Demi Theodori
Coordinatrice, Produits chimiques et santé, Women in Europe for a Common Future

Mme Alexandra Caterbow
Chargée de mission, Produits chimiques et santé, Women in Europe for a Common Future

World Business Council for Sustainable Development

Dr Gernot Klotz
Directeur exécutif, Recherche et innovation, Conseil européen des fédérations de l'industrie chimique

Mme Loredana Ghinea
Directrice, Sciences émergentes/questions politiques, Recherche et innovation, Conseil européen des fédérations de l'industrie chimique

M. Willy De Backer
Rédacteur, EurActiv.com

Mme Annie Mutamba
Conseillère en communication, Recherche et innovation, Conseil européen des fédérations de l'industrie chimique

Mme Carolina Susin
Conseillère en matière de politique des sciences émergentes, Recherche et innovation, Conseil européen des fédérations de l'industrie chimique

Dr Corinna Weinz
Directrice, Concepts environnement et santé, Centre de l'environnement et de la durabilité Bayer AG

Mme Csilla Magyar Seinecke
Directrice, Politique relative au commerce et aux produits chimiques dans l'Union européenne, Dow Europe GmbH

Orateurs invités

Pr Giovanni Berlinguer
Professeur d'hygiène du travail, Université de Rome, Italie

Mme Deborah Cohen
Rédactrice (dossiers et débats), *British Medical Journal*, Royaume-Uni

M. Andy Haines
Doyen, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni

Dr Göran Henriksson
Conseiller principal en santé publique, Région de Västra Götaland, Suède

Dr Mihály Kökény
Président, Comité parlementaire pour la santé,
Hongrie

Pr Michael Marmot
Chef, Département d'épidémiologie et de santé
publique, University College London, Royaume-Uni

Pr George Morris
Consultant en santé publique écologique, Health
Protection Scotland, Royaume-Uni

Dr Antonio Garcia Navarro
Directeur général, Institut de santé Carlos III, Espagne

Observateurs

États membres

Allemagne

Dr Wolfgang Babisch
Chercheur principal, Département de l'hygiène de
l'environnement, Division de l'environnement et de la
santé, Agence fédérale de l'environnement

Dr Gabriele Bolte
Département de l'hygiène de l'environnement,
Autorité bavaroise de la santé et de la sécurité
sanitaire des aliments

Pr Rainer Fehr
Chef, Département de la prévention et de
l'innovation, Institut de la santé et du travail du Land
de Rhénanie du Nord-Westphalie

Dr Jeanette Miriam Horn
Institut d'hygiène et de médecine de
l'environnement, Université d'Aix-la-Chapelle

Dr Reinhard Joas
Directeur, BiPRO GmbH

Pr Thomas Kistemann
Directeur, centre collaborateur de l'OMS pour
la gestion de l'eau favorable à la santé et la
communication des risques, Université de Bonn

Mme Judith Linnemann
Communication sanitaire, Académie allemande de
pédiatrie

Dr Doreen McBride
Chercheuse académique, Institut de médecine
sociale, d'épidémiologie et d'économie de la santé,
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr Peter Ohnsorge
Président, Académie européenne de médecine de
l'environnement

Dr Matthias Otto
Chef du département, Environnement et santé des
enfants, Académie allemande de pédiatrie

M. Thilo Panzerbieter
Directeur exécutif, German Toilet Organization

Dr Alexandra Polcher
Chef de projet, BiPRO GmbH

Mme Marianne Rappolder
Scientifique, Agence allemande de l'environnement

M. Oliver Schmoll
Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et
l'hygiène de l'eau potable, Agence allemande de
l'environnement

Autriche

Mme Maria Hawle
Klimabündnis Österreich

Mme Emily Hensel
École secondaire, Gaweinstal

Dr Hans-Peter Hutter
Médecin, scientifique, Société internationale des
médecins pour l'environnement, section autrichienne

Pr Elisabeth Lindner
Lycée technique privé, Volders

Mme Claudia Kinzl
Administratrice principale, Jugend-Umwelt-Netzwerk

Mme Renate Nagy
Administratrice, ministère fédéral de l'Agriculture, des
Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau

Mme Gudrun Redl
Jugend-Umwelt-Netzwerk

M. Christopher Robosch
Chef de projet, Offene Jugendarbeit Dornbirn

Belgique

Dr Louis Bloemen
Directeur, Environmental Health Services International

Dr Ludwine Casteleyn
Coordinatrice, projet COPHES, Université catholique de Louvain

Mme Marie-Christine DeWolf
Chef de projet, Biomonitoring, cartographie, évaluation des risques, Hainaut Vigilance Sanitaire

Dr Mohssine El Kahloun
Attaché, Politique scientifique fédérale

M. Claude Lauvaux

Dr An van Nieuwenhuysen
Chef de programme, Unité de l'hygiène de l'environnement, Institut scientifique de santé publique

Mme Saskia Pintens
Crioc

Dr Roel Smolders
Expert en environnement et santé, Risques environnementaux et santé, Vision on Technology

M. Koen Wijnants
Spécialiste de l'hygiène de l'environnement, Logo Campine

Mme Valérie Xhonneux
Chargée de mission, Inter-environnement-Wallonie

Mme Dominique Mestdag-Baiwir
Coordinatrice d'événements, Ligaris Europe

Croatie

M. Tomislav Mareelic
Chauffeur, ambassade de la République de Croatie en Italie

Danemark

Dr Anna-Maria Andersson
Directrice de la recherche, Département de la croissance et de la reproduction, Rigshospitalet

Mme Francesca Viliani

Espagne

Pr Elisabeth Cardis
Professeur de recherche, Centre de recherche en épidémiologie environnementale

Mme Maria José Carroquino Saltó
Chercheuse principale, Institut de santé Carlos III et centre collaborateur de l'OMS pour l'épidémiologie des maladies d'origine environnementale

Dr Emmanouil Kogevinas
Centre de recherche en épidémiologie environnementale

Pr Mark Nieuwenhuijsen
Professeur de recherche, Centre de recherche en épidémiologie environnementale

États-Unis d'Amérique

Pr Harvey Brenner
Département des sciences sociales et du comportement, Faculté de santé publique, Université du Nord Texas, Centre des sciences de la santé

Ex-République yougoslave de Macédoine

Pr Jovanka Karadzinska Bislimovska
Directrice, Institut d'hygiène de l'environnement

Pr Vladimir Kendrovski
Chef de secteur, Hygiène de l'environnement, sécurité sanitaire des aliments et nutrition, Institut de protection sanitaire

Finlande

Dr Otto Hänninen
Département d'hygiène de l'environnement, Institut national de la santé et du bien-être

Mme Suvi Anneli Lehtinen
Chef, Affaires internationales, Institut finlandais de l'hygiène du travail

France

Dr Séverine Deguen
Département santé-environnement-travail, École des hautes études en santé publique (EHESP)

Mme Soléane Duplan
Réseau Environnement Santé

Mme Salma Elreedy
Chef, Unité des relations européennes et internationales, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

M. Martin Guespereau
Directeur général, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Dr Renaud Lancelot
Épidémiologiste, département Systèmes biologiques, Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement

Dr Sylvia Medina
Coordinatrice, Activités européennes et internationales, Département santé environnement, InVS

M. Olivier Merckel
Chef d'unité, Agents physiques, nouvelles technologies et grands aménagements, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Mme Caroline Paul
Chef du bureau, Bureau de l'environnement extérieur et des produits chimiques, ministère de la Santé et des Sports

Dr Georges Salines
Chef de département, InVS

Mme Marie-Alice Telle-Lamberton
Adjointe au chef du département, Expertise en santé environnement travail, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Dr Anne-Catherine Viso
Affaires européennes, Direction scientifique, InVS

Pr Denis Zmirou-Navier
Unité de recherche, École des hautes études en santé publique (EHESP)

Géorgie

Dr Manana Devidze
Directrice, Environnement du Caucase

Dr Manana Juruli
Chercheuse principale, Département de toxicologie, Institut du travail, de médecine et d'écologie N. Makhviladze

Pr Givi Katsitadze
Association géorgienne des toxicologues

Mme Ketevan Kiria
Coordinatrice internationale, Le mouvement des verts de Géorgie/Les amis de la Terre Géorgie

Mme Rusudan Simonidze
Coprésidente, Le mouvement des verts de Géorgie/Les amis de la Terre Géorgie

Grèce

Mme Carla Baer Manolopoulou
Présidente, Ellada Kathari (Grèce Propre)

Dr Maria Botsivali
Fondation nationale hellénique de recherche

Mme Fotini Kalpakioti
Chargée de projet pour la jeunesse, Ellada Kathari (Grèce propre)

Pr Antonia Trichopoulou
Vice-présidente, Fondation hellénique pour la santé

Mme Effie Vasilopoulou
Hygiène, épidémiologie et statistiques médicales, Université nationale capodistrienne d'Athènes

Hongrie

Dr Marianna Csedrekine Penzes
Faculté de santé, Université de Debrecen

Dr Peter Rudnai
Chef de division, Évaluation de l'impact de l'hygiène de l'environnement, Institut national d'hygiène de l'environnement

Irlande

Mme Susann Henschel
Étudiante-chercheuse (cycle universitaire supérieur), Focas Institute, Dublin Institute of Technology

Italie

Mme Christina Alloti

Dr Paola Angelini
Service de santé publique, région d'Émilie-Romagne

Dr Massimo Aquili
Directeur, Bureau V, Direction générale de la communication, ministère de la Santé

M. Fabio Arcuri
Chargé de projet, LifeGate

Dr Simona Arletti
Conseillère pour les politiques de l'environnement, municipalité de Modène

Mme Leone Arsenio
Chef, Département des maladies métaboliques et de diabétologie, Hôpital universitaire de Parme

Mme Cecilia Azzali
Bureau des congrès Parma Incoming

Pr Cesare Azzali
Directeur, Union industrielle de Parme

Dr Antonella Bachiorri
Chercheuse, Centro Etica Ambientale

Mme Patrizia Ballardini
Conseillère, Agence de développement de Trente

Dr Alessandro Barchielli
Directeur, Unité d'épidémiologie, Autorité sanitaire locale, Florence

Mme Maria Chiara Barilla

Pr Giancarlo Belluzzi
Directeur de cabinet, ministère de la Santé

Pr Gianfranco Beltrami
Médecine du sport, province de Parme

M. Mauro Bertoli
Directeur technique, Société opérative territoriale, Enia

Dr Fabrizio Bianchi
Directeur de la recherche, Unité d'épidémiologie environnementale, Institut de physiologie clinique, Conseil national de recherche

Dr Stefania Bichi
Administratrice, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

Dr Marco Biocca
Agence sanitaire et sociale, région d'Émilie-Romagne

Dr Fabio Boccuni
Chercheur, Institut supérieur pour la prévention et la sécurité du travail

M. Lorenzo Bono
Consultant, Ambiente Italia

Mme Gennero Cristiane Borriello

Mme Filomena Bugliaro
Federasma

M. Ennio Cadum
Directeur, Département de l'épidémiologie et de l'hygiène de l'environnement, Agence de la prévention et de l'environnement, région du Piedmont

M. Paolo Caggiati
Président, Agence Parme Énergie

Dr Nando Campanella
Directeur, Coopération internationale, Hôpitaux unis d'Ancône et Département de la santé, région des Marches

M. Guido Canali
Architecte, province de Parme

Dr Sonia Maria Margherita Cantoni
Directrice générale, Agence de protection de l'environnement, région de Toscane

Pr Paolo Carrer
Département d'hygiène du travail et de l'environnement, Hôpital universitaire Luigi Sacco, Milan

M. Giancarlo Castellani
Assesneur environnemental, province de Parme

Pr Giovanni Cavagni
Allergologie pédiatrique, Hôpital pédiatrique de l'Enfant Jésus, Rome

M. Salvatore Cerracchio
Responsable de la sécurité, ministère de la Santé

M. Stefano Ciafani
Scientifique, Secrétariat national, Legambiente (Ligue italienne de l'environnement)

Mme Eleonora Ciampini
Administratrice, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Dr Ferdinando Cigala
Directeur, Service de prévention et de sécurité de l'environnement de travail

Mme Federica Cingolani
Agence de communication, Rome

Dr Paolo Conti
Assistant du professeur Giovanni Berlinguer, Université de Rome

M. Stefano Coltellaci

Dr Pietro Comba
Département de l'environnement et de la prévention primaire, Istituto Superiore di Sanità

Dr Liliana Cori
Chercheuse, Unité d'épidémiologie environnementale, Institut de physiologie clinique, Conseil national de recherche

M. Pierluigi Coruzzi
Directeur, Agence Parme Énergie

Dr Emilio Cosentino
Responsable de la santé, ministère de la Santé

M. Marco Cremonini
D'Appollonia/CETMA

M. Giuseppe Dallara
Directeur, Agence régionale de la prévention et de l'environnement, province de Parme

M. Tiberio D'Aloia
Président, Association médicale, province de Parme

Dr Gennaro D'Amato
Directeur, Division des maladies respiratoires et allergiques, Département des maladies pulmonaires, Hôpital Antonio Cardarelli, Naples

Mme Francesca Di Maio
Institut de protection et de recherche environnementales

Dr Pasquale (Lino) Di Mattia
Centre de formation et de recherche en santé publique

Dr Mauro Dionisio
Conseiller technique principal, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

Dr Dounia Ettaib
Unité d'évaluation sanitaire, Milan

M. Michele Faberi
Ingénieur de l'environnement et de l'énergie, Université de Sienne

M. Massimo Fabi
Directeur général, Agence sanitaire locale de Parme

M. Antonio Ferro
Président, Extra, municipalité de Parme

Mme Carlotta Ferroni
Conseillère technique (santé vétérinaire), ministère de la Santé

M. Marco Filippeschi
Maire, municipalité de Pise

M. Sandra Frateiacchi
Federasma

Dr Pina Frazzica
Directrice générale, Centre de formation et de recherche en santé publique

Dr Enzo Funari
Président, Groupe de travail sur les systèmes de surveillance, Istituto Superiore di Sanità

Dr Diana Gagliardi
Chercheuse, Institut supérieur pour la prévention et la sécurité du travail

M. Roberto Garavaglia
Directeur, Groupe Marcegaglia

M. Franco Ghiene

M. Roberto Ghiretti
Assesseur des sports, municipalité de Parme

M. Paolo Giandebiaggi
Architecte, province de Parme

Dr Liana Gramaccioni
Administratrice, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

Mme Gabriella Guerra
Agence de communication, Rome

Mme Ana Isabel Fernandes Guerreiro
Chercheuse, Programme de promotion de la santé, Hôpital universitaire des enfants Meyer, Florence

Mme Lucia Iannacito
Technicienne respiratoire, Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS

M. Klaus Ladinser
Assesseur environnemental, province de Bolzano

Mme Stefania La Grutta
Agence de la prévention et de l'environnement, région de Sicile

M. Rocco Landi
Administratrice, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Dr Paolo Laurioia
Directeur, Agence régionale de protection de l'environnement

Mme Francesca Lopez
Administratrice, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Mme Renata Lottici
Oncologue, province de Parme

M. Pietro Lucchese
Agence de communication

Dr Pierluigi Macini
Chef, Service de santé publique, Direction générale de la santé et de la politique sociale, ministère de la Santé

Dr Giuseppe Magro
Chercheur, Génie énergétique, nucléaire et du contrôle de l'environnement, Université de Bologne

Dr Pietro Malara
Conseiller technique principal, Direction générale pour l'UE et les relations internationales, ministère de la Santé

Dr Stefania Marcheciampani
Biologiste, Institut national de santé

M. Alessandro Marchetti Tricamo
Ingénieur, Emobility

M. Paolo Mauri
Directeur, ASC srl

M. Gerardo Mauro
Directeur, Klaus Davi & Co.

Dr Sonia Mele
Conseillère technique, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

Dr Maria Teresa Menzano
Conseillère technique, Département de prévention et de communication, ministère de la Santé

M. Arcangelo Merella
Directeur, Infomobility

Dr Paola Michelozzi
Département d'épidémiologie, Autorité sanitaire locale, Rome

Dr Antonio Moccaldi
Président, Institut supérieur pour la prévention et la sécurité du travail et de la prévention

M. Davide Mora
Assesseur de l'infrastructure routière, municipalité de Parme

M. Antonio Moreni

M. Marzio Flavio Morini
Président, Comité de l'environnement, Association nationale des municipalités italiennes

M. Antonio Moroni
Société italienne d'écologie, Province de Parme

Mme Andrea Mozzarelli
Fédération italienne de la bicyclette

Pr Antonio Mutti
Laboratoire de toxicologie industrielle, Département de médecine clinique, de néphrologie et des sciences de la santé, Faculté de médecine, Université de Parme

M. Pierantonio Muzzetto
Association médicale

Dr Antonio Navarra
Scientifique principal, Institut national de géophysique et de volcanologie

Dr Margherita Neri
Chef, Division de rééducation pulmonaire, Fondazione Salvatore Mangeri, IRCCS

M. Fabrizio Pallini
Conseiller sanitaire, municipalité de Parme

M. Francesco Papi
Service de presse ministériel, ministère de la Santé

Pr Walter Pasini
Directeur, centre collaborateur de l'OMS pour la santé des touristes et la médecine en voyage

Mme Lidia Pavone

Dr Roberta Pirastu
Chercheur, Département de biologie humaine et animale, Université La Sapienza de Rome

Mme Nicola Pirrone
Directrice, Institut de la pollution de l'air

M. Riccardo Pozzi
Directeur, Sustainable City, municipalité de Florence

M. Antonio Prade
Maire, municipalité de Belluno

Dr Andrea Ranzi
Chef de projet, Agence de la prévention et de l'environnement, région d'Émilie-Romagne

M. Alberto Rho
Membre du Conseil, Agence des transports de Milan

Mme Renata Rizzo
Assistante du professeur Giovanni Berlinguer, Université de Rome

M. Alberto Rochira
Agence de communication

Dr Daniela Roderigo
Directrice générale, Direction générale de la communication, ministère de la Santé

Mme Antonia Ronchei
Klaus Davi & Co.

M. Vincenzo Ruvolo
Agence de la prévention et de l'environnement, région de Sicile

Mme Monica Saccani

Municipalité de Parme
Mme Cristina Sassi
Assesseuse de l'environnement, municipalité de Parme

Mme Francesca Senese
Collaboratrice, Agence sanitaire et sociale, région d'Émilie-Romagne

Pr Vittorio Silano
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

M. Carlo Silva
Président, Clickutility

M. Fabrizio Simonelli
Directeur, centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la santé et le renforcement des capacités dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents, Hôpital universitaire des enfants Meyer, Florence

M. Pietro Somenzi
Président, Infomobility

M. Lorenzo Spizzichino
Conseiller technique, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

M. Alessandro Tassi Carboni
Président, Association des architectes, province de Parme

M. Angelo Tedeschi
Président, Association des ingénieurs, province de Parme

Pr Stefano Tibaldi
Directeur général, Agence de la prévention et de l'environnement, région d'Émilie-Romagne

Mme Jessica Tuscano

M. Renzo Valloni
Professeur, Université de Parme

M. Sergio Venturi
Directeur, Agence hospitalière, province de Parme

M. Marco Verdesi
Directeur, Extra

Dr Roberta Vicentini
Chargée de cours, Génie énergétique, nucléaire et du contrôle de l'environnement, Université de Bologne

M. Stefano Zauli Sajani
Agence de la prévention et de l'environnement, région d'Émilie-Romagne

Luxembourg

M. Helmut Blöch

Malte

Mme Helen Muscat
Breast Cancer Malta

Norvège

Mme Carola Bjørklund
Conseillère principale, ministère des Affaires étrangères

M. Scott Randall
Scientifique/chercheur, Institut norvégien pour la recherche sur l'air

Mme Aileen Yang
Scientifique/chercheur, Institut norvégien pour la recherche sur l'air

Pays-Bas

Mme Regina Aalders
Coordnatrice principale, Santé mondiale, bien-être et sports, ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports

M. C. J. M. van den Bogaard
Spécialiste, Santé et qualité de l'air d'intérieur, ministère du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement

Mme Nelly van Brederode
Médecin de l'environnement, Centre de recherche d'inspection, de l'environnement et de la santé, RIVM

Pr Bert Brunekreef
Institut des sciences de l'évaluation des risques, Université d'Utrecht

Mme Sandra van Buggenum
Hygiéniste de l'environnement, Service de santé publique du Sud-Limbourg

Mme Maureen Butter
Coordnatrice, Plateforme néerlandaise sur la santé et l'environnement

Mme Lisbeth Hall
Chercheuse, Service consultatif pour l'inspection de l'environnement et de la santé, RIVM

M. Jeljer Hoekstra
Chercheur, RIVM

M. Rob Jongeneel
Chercheur, Centre de recherche de l'hygiène de l'environnement, RIVM

Mme Ellen Koudijs
Chercheur, Centre de recherche de l'hygiène de l'environnement, RIVM

Mme Hanneke Kruijze
Chef de projet/chercheuse, Centre de recherche de l'hygiène de l'environnement, RIVM

Pr F. X. Rolaf van Leeuwen
Centre pour les substances chimiques et l'évaluation des risques, RIVM

M. Floor Lieshout
Administrateur principal, Youth for Road Safety (YOURS)

Mme Merel Linthorst
GGD Nederland

Dr Frank Pierik
Chercheur principal, Environnement et santé

Mme Brigit Staatsen
Chercheuse principale, Centre de recherche de l'hygiène de l'environnement, RIVM

Mme Marjolijn Verschuren
Conseillère politique, ministère du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement

Portugal

Pr Jose M. Calheiros
Directeur général adjoint, Institut national de santé

Pr Eduardo Oliveira Fernandes
Centre commun de recherche, Institut de génie mécanique, Faculté d'ingénierie, Université de Porto

République tchèque

Mme Anja Leetz
Directrice exécutive, Health Care without Harm Europe (HCWHE)

Dr Josef Richter
Institut régional de santé publique

Mme Stanislava Richteroval
Chef, Département de la recherche et de la coopération internationale, Institut national de santé

M. Petr Severa
Chef, Département de la santé et des affaires sociales, Autorité régionale de la région d'Usti

Royaume-Uni

Dr Diane Benford
Chef, Unité d'évaluation des risques chimiques, Food Standards Agency

M. Ben Cave
Directeur, Ben Cave Associates Ltd., Leeds Innovation Centre

Dr Raquel Duarte-Davidson
Chef, Groupe international de recherche et de développement, Centre pour les risques liés aux rayonnements, aux produits chimiques et à l'environnement, Health Protection Agency

M. Wayne Elliott
Responsable des prédictions sanitaires, Met Office

M. Jon Fairburn
Maître de conférences, Institut de l'environnement, de la durabilité et de la rénovation (IESR), Université de Staffordshire

Dr Maureen Fordham
Maître de conférences dans le domaine de la gestion des catastrophes, Université de Northumbrie

M. James Foster
Adjoint à l'inspecteur en chef (Science et stratégie), Inspection de l'eau de boisson (Angleterre et pays de Galles)

M. John Fintan Hurley
Directeur scientifique, Institut d'hygiène de l'environnement

Mme Felicity Liggins
Consultante pour le changement climatique, Met Office

M. Paul Kelly
Département de santé publique, Université d'Oxford

Dr Anne Matthews
Département de santé publique, Université d'Oxford

Dr Andy Morse
Maître de conférences, Faculté des sciences de l'environnement, Université de Liverpool

Pr Virginia Murray
Consultante en toxicologie médicale, Division des risques chimiques et des poisons, Health Protection Agency

M. Jonathan Peck
Membre, Comité consultatif national pour
les ravageurs, Institut agréé d'hygiène de
l'environnement

Dr Kieron Stanley
Principal spécialiste des sciences sociales,
Environment Agency

Pr Stephen Stansfeld
Centre de psychiatrie, Institut de médecine
préventive Wolfson, Barts et Faculté de médecine et
de dentisterie de Londres, Université Queen Mary de
Londres

Serbie

Pr Aleksandar Milovanovic
Directeur, Institut d'hygiène du travail Dr Dragomir
Karajovic, Université de Belgrade

Pr Bogoljub Perunicic
Directeur adjoint, Institut d'hygiène du travail Dr
Dragomir Karajovic, Université de Belgrade

Suède

M. Niklas Johansson
Conseiller scientifique principal, Département de
l'évaluation de l'environnement, Agence suédoise de
protection de l'environnement

Dr Mats E. Nilsson
Chercheur principal, Institut de médecine
environnementale, Institut Karolinska

Suisse

Dr Emine Nida Besbelli
Consultante

Dr Pierre Studer
Office fédéral suisse de la santé publique

Tadjikistan

Mme Surayyo Saidova
Coordinatrice de projet, Agence d'aide aux processus
de développement « Nau »

Ukraine

Pr Yuriy Kundiev
Directeur, Institut d'hygiène de l'environnement de
Kiev

Mme Svitlana Nigorodova
Conseillère, secrétariat du ministre de
l'Environnement, ministère des Ressources naturelles

Organes intergouvernementaux et organisations internationales

Agence européenne pour l'environnement

M. Jean-Bernard Blatrier

M. Ove Caspersen
Chef de projet, Communication, Affaires générales

Autorité européenne de sécurité des aliments

Mme Laurence Caratini
Chargée de mission

Mme Anna Federica Castoldi
Unité Matériaux en contact avec les aliments,
enzymes et arômes

M. Andrew Cutting
Service de presse

M. Stefan Fabiansson
Unité Collecte des données et exposition

Mme Anne-Laure Gassin
Directrice de la communication

Mme Kerstin Gross Helmert
Unité Coopération internationale

Mme Claudia Heppner
Unité Contaminants

Dr Juliane Kleiner
Chef, unité Nutrition

Mme Rita Lazar

Dr Djien Liem
Comité scientifique et forum consultatif

Mme Christine Majewski
Conseillère stratégique

M. Stephen Pagani
Directeur exécutif, Chef du service de presse

M. Olivier Ramsayer
Directeur de l'administration

Mme Jane Richardson
Unité de la méthodologie d'évaluation

Dr Jiri Ruprich
Président, Conseil d'administration

Mme Egle Serrao
Assistante administrative

Mme Claudia Timanti
Assistante administrative

Mme Luisa Venier

Commission européenne

Mme Laura Bellorini
Assistante à la communication, Centre commun de
recherche

Commission internationale de la santé au travail

Dr Sergio Iavicoli
Secrétaire général

Fédération internationale de l'hygiène de l'environnement

M. Stephen Cooper
Trésorier

M. Bernard Forteach
Président

M. Shane Keane
Membre du Conseil

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

M. Leon Prop
Responsable des opérations, Bureau de zone pour
l'Europe

Mme Sonja Tanevska
Coordinatrice, Santé et soins, Bureau de zone pour
l'Europe

Organisation mondiale de la santé

Dr Tahera Emilie van Deventer
Scientifique, Projet international sur les champs
électromagnétiques

Programme des Nations Unies pour le développement

Mme Katy Norman
Consultante, Approche fondée sur les droits de
l'homme dans le secteur de l'eau, Bureau régional
pour l'Europe et la Communauté des États
indépendants

Société internationale des médecins pour l'environnement

Dr Ernesto Burgio
Coordinateur du comité scientifique, Italie

Dr Roberto Romizi
Président, Italie

Organisations non gouvernementales

Akut

M. Jean Huss
Président

Alliance pour la santé et l'environnement

Mme Gill Erskine

Mme Anne Stauffer
Responsable de politiques

Mme Diana Smith
Consultante en communication et médias

Mme Lisette van Vliet
Conseillère politique sur les substances toxiques

Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale

Pr Judit Szaszne Heszlenyi
Professeur en chef de biologie et d'écologie, École de
formation Trefort, Université Eötvös, Hongrie

Mme Tamara Nikolic
Experte, Initiative CIVITAS

Dr Agnes Schroth
Directrice adjointe, École de formation Trefort,
Université Eötvös, Hongrie

Dr Eva Vaskovi
Chef, Département de surveillance de la qualité de
l'air, Institut national d'hygiène de l'environnement,
Hongrie

European Child Safety Alliance

Mme Morag MacKay

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations

M. Giorgio Salerni

Société européenne de pneumologie

Pr Jorrit Gerritsen
Ex-président

Women in Europe for a Common Future

Dr Arunas Balsevicius
Directeur, Station de recherche sur la nature et
l'éducation environnementale

Mme Anne Barre
Directrice, Women in Europe for a Common Future,
France

Dr Nita Chaudhuri
Promoteuse/chercheuse en hygiène de
l'environnement

Mme Anne-Marie Driessens
Secrétaire, Politique familiale

Mme Johanna Hausmann
Coordinatrice des relations avec la presse et le public

Mme Danielle van Kalmthout
Conseillère politique, Confédération des
organisations familiales de l'Union européenne

Dr Margriet Mantingh Samwel
Coordinatrice, Eau

Mme Elena Manvelyan
Présidente, Armenian Women for Health and Healthy
Environment

Mme Katrina Phillips
Administratrice générale, Child Accident Prevention
Trust

Mme Olivia Radu
Chargée de projet

Mme Sara Reekmans
Agent de l'hygiène de l'environnement, Logo
Limbourg

Dr Petr Sharov
Directeur de programme, Far Eastern Environmental
Health Fund

Mme Farida Shorukova

Mme Svitlana Slesarenok
Black Sea Women's Club

Dr Anke Julie Stock

Mme Anna Tsvietkova
Coordinatrice, Groupe des questions liées à l'eau,
Eco-Forum européen

M. Umidzhon Ulugov
Coordinateur national, Mouvement des patrouilles
vertes, Organisation publique Jeunesse du XXI^e siècle

Mme Chantal Vandenbossche
Coordinatrice, Communications

Mme Corinne Zimmer
Experte scientifique

Réseau international des jeunes

M. David Rivett
Coordinateur du Réseau

M. Itziar Badenas Rue
Andorre

Mme Lydia Ettlstorfer
Autriche

M. Dominik Goldnagl
Autriche

M. Stephan Längle
Autriche

Mme Roxana Reindl
Autriche

Mme Doriane Fuchs
Belgique

Mme Julie Teng
Belgique

M. Emil Balavac
Bosnie-Herzégovine

Mme Diba Hadžiahmetović
Bosnie-Herzégovine

Mme Desislava Taneva
Bulgarie

Mme Nikola Pandurić
Croatie

Mme Celie Manuel
Danemark

M. Malthe Stentoft
Danemark

Mme Kristina Aare
Estonie

M. Mikhel Raag
Estonie

Mme Martina Karatrajkova
Ex-République yougoslave de Macédoine

M. Filip Radevski
Ex-République yougoslave de Macédoine

Mme Alina Bezhenar
Fédération de Russie

Mme Irina Fedorenko
Fédération de Russie

Mme Evgeniya Soboleva
Fédération de Russie

M. Tomi Nieminen
Finlande

M. Pascal Congès
France

M. Martin Rieussec
France

Mme Marika Tsereteli
Géorgie

M. Alexander Karyolaimos
Grèce

Mme Evangelia Kontogianni
Grèce

Mme Alma Ildikó Almasi
Hongrie

M. Andras Almasi
Hongrie

Mme Sorcha Cusack
Irlande

M. Omri Shaffer
Israël

Mme Silvia Eleonora Gazzani
Italie

Mme Chiara Palieri
Italie

Mme Olga Gallo Stukan
Italie

Mme Asela Ongarbayeva
Kazakhstan

Mme Gulnara Zhenishbekova
Kirghizistan

M. Vytautas Krasnickas
Lituanie

M. Lara Cassar
Malte

Mme Kristina Miggiani
Malte

M. Jacob Vella
Malte

Mme Anthia Ann Zammit
Malte

M. Vladimir Rakocevic
Monténégro

Mme Helene Kaltenborn
Norvège

Mme Irina Gilfanova
Ouzbékistan

Mme Alexandra Povarich
Ouzbékistan

Mme Marijs van Hoek
Pays-Bas

Mme Michaela Hogenboom
Pays-Bas

M. Thijs F. P. Kuijper
Pays-Bas

M. Adrian Kowalik
Pologne

Mme Agata Dominika Mucha
Pologne

Mme Alicja Ewa Naporska
Pologne

M. Bartłomiej M. Tarkowski
Pologne

Mme Raquel Sofia Sebastião Canha
Portugal

M. Delfim Diogo Ferreira Duarte
Portugal

M. Tiago Salgado de Magalhães Taveira Gomes
Portugal

M. Gustavo Pizarro Lopes
Portugal

Mme Catarina Marques Ribeiro
Portugal

Mme Laura Nunes Soares Sequeira Salavessa
Portugal

Mme Daria Catalui
Roumanie

M. Richard Paul Miner
Royaume-Uni

Mme Emily-Jane Murrell
Royaume-Uni

M. Atong Nyantut William Nyuon
Royaume-Uni

M. Kyle Worgan
Royaume-Uni

M. Danilo Arsenijevic
Serbie

Mme Jovana Dodos
Serbie

M. Vulkan Gacaferri
Serbie

Mme Guri Shkodra
Serbie

M. Blaz Gasparini
Slovénie

Mme Ida Karkiainen
Suède

Mme Olivia Heller
Suisse

Mme Marjona Bahraddini
Tadjikistan

Mme Mariana Malashniak
Ukraine

Secrétariat

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

M. Roger Aertgeerts
Scientifique

M. Matthias Braubach
Conseiller technique, Logement et santé

Mme Pamela Charlton
Rédactrice (*rapporteuse*)

M. James Creswick
Conseiller technique

Mme Lucia Dell'Amura
Administratrice

Mme Tina Charlotte Kjaer
Conseillère en information

Dr Rokho Kim
Conseiller technique

Dr Hilde Kruse
Conseillère régionale, Sécurité sanitaire des aliments

Dr Marco Martuzzi
Conseiller scientifique, Évaluation de l'impact
sanitaire

Dr Eva Franziska Matthies
Conseillère technique

Mme Geraldine McWeeney
Conseillère technique, bureau de pays de l'OMS,
Serbie (*rapporteuse*)

Dr Bettina Menne
Médecin, Changements mondiaux et santé

M. Francesco Mitis
Conseiller technique, Rome

M. Pierpaolo Mudu
Conseiller technique, Rome

Mme Leda Nemer
Conseillère technique

Mme Julia Nowacki
Conseillère technique, Rome

M. Charles Robson
Chef, Service de traduction et de rédaction
(*rapporteur*)

Mme Cristiana Salvi
Conseillère technique

Dr Dinesh Sethi
Conseiller technique

Dr Tanja Wolf
Conseillère technique, Changement climatique et
santé

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie	Kazakhstan
Allemagne	Kirghizistan
Andorre	Lettonie
Arménie	Lituanie
Autriche	Luxembourg
Azerbaïdjan	Malte
Bélarus	Monaco
Belgique	Monténégro
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Ouzbékistan
Chypre	Pays-Bas
Croatie	Pologne
Danemark	Portugal
Espagne	République de Moldova
Estonie	République tchèque
Ex-République yougoslave de Macédoine	Roumanie
Fédération de Russie	Royaume-Uni
Finlande	Saint-Marin
France	Serbie
Géorgie	Slovaquie
Grèce	Slovénie
Hongrie	Suède
Irlande	Suisse
Islande	Tadjikistan
Israël	Turkménistan
Italie	Turquie
	Ukraine

Lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, à Parme, des ministres de la Santé et de l'Environnement, des partenaires clés de l'Organisation et des experts se sont rencontrés pour évaluer les progrès réalisés depuis le lancement du processus européen Environnement et santé, voici 20 ans. Ils ont réitéré les engagements pris à Budapest en 2004 et évoqué les difficultés et faits nouveaux. Cette conférence a eu lieu à une époque où, à l'échelle mondiale, les pouvoirs publics étaient confrontés à de nouveaux défis concernant l'amélioration de la performance des systèmes de santé et de la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'environnement, pour garantir des environnements plus favorables à la santé.

Cet événement, lors duquel les besoins des enfants et des jeunes ont été mis à l'avant-plan, a été focalisé sur trois grands domaines prioritaires. Le premier était les progrès et l'impact du processus européen Environnement et santé, notamment dans les pays d'Europe du Sud-Est et de l'Est, du Caucase et de l'Asie centrale, où de nouvelles mesures sont nécessaires. Le deuxième concernait les inégalités socioéconomiques, les disparités entre les sexes et les groupes d'âge et d'autres inégalités en matière d'environnement et de santé, et les mesures qui peuvent être prises pour aplanir ces différences. Le troisième portait sur les effets du changement climatique.

Les participants à la Conférence se sont interrogés sur la manière de faire progresser le processus Environnement et santé en Europe, et en particulier sur la manière de lui assurer une meilleure mise en œuvre à l'échelle locale et sous-régionale, et ont fait la synthèse de leurs intentions dans la Déclaration de Parme.

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional de l'Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhague Ø

Danemark

Tél. : +45 39 17 17 17

Fax : +45 39 17 18 18

Courriel : contact@euro.who.int

Site Web : www.euro.who.int

