



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-quatrième session**

Copenhague, 6–9 septembre 2004

Point 8 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/10
5 juillet 2004
40218
ORIGINAL : ANGLAIS

**La Quatrième Conférence ministérielle
sur l'environnement et la santé (Budapest, 23–25 juin 2004)**

La Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé s'est tenue à Budapest du 23 au 25 juin 2004. S'inscrivant dans le contexte général du développement durable, elle avait plus particulièrement pour thème « Un futur pour nos enfants ». Cette conférence faisait directement suite à la conférence ministérielle du même objet qui s'était tenue à Londres en 1999 et aux conférences précédentes, qui avaient eu lieu respectivement à Helsinki en 1994 et à Francfort en 1989.

Les participants à la conférence ont approuvé une déclaration proclamant les priorités de la politique concernant l'environnement et la santé pour les cinq prochaines années. Cette déclaration reprend à son compte le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, signé séparément.

L'OMS a été invitée par la conférence à convoquer une réunion intergouvernementale en 2007 pour évaluer les progrès accomplis ainsi qu'une Cinquième Conférence ministérielle en 2009 pour procéder à un tour d'horizon de la situation sur le plan de l'environnement et de la santé et définir les futures orientations.

Il a également été convenu de reconduire dans ses fonctions le Comité européen pour l'environnement et la santé (CEES). Dans cette perspective, il a été demandé au Comité régional de désigner cinq personnes pour siéger dans ce Comité en tant que représentants du secteur de la santé, leur mandat devant courir jusqu'au bilan à mi-parcours prévu pour 2007 (voir document EUR/RC54/5 Add.1).

Le Comité régional est invité à entériner la Déclaration de la conférence et le Plan d'action, ainsi que les grandes orientations que le Bureau régional devra suivre ces prochaines années dans le domaine de l'environnement et de la santé, telles qu'elles sont présentées ici. Un projet de résolution en ce sens est joint en annexe.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Contexte	1
La conférence	1
Documents ministériels	2
Suites	4
Annexe 1 Programme provisoire.....	7
Annexe 2 Déclaration des jeunes	9
Annexe 3 Déclaration.....	15
Annexe 4 Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfant en Europe	29
Annexe 5 Déclaration de la Commission européenne.....	39

Introduction

1. La Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé s'est tenue à Budapest du 23 au 25 juin 2004. S'inscrivant dans le contexte général du développement durable, elle avait pour thème « Un futur pour nos enfants ». Cette conférence faisait directement suite à la Conférence ministérielle du même objet qui s'était tenue à Londres en 1999 et aux conférences antérieures ayant eu lieu à Helsinki en 1994 et à Francfort en 1989.

Contexte

2. Les préparatifs de la conférence ont fait l'objet de consultations intenses avec les États membres. Le Comité européen pour l'environnement et la santé (CEES) a servi d'organe directeur pour la conférence. Le thème de la Conférence de Budapest avait été décidé par les États membres à la première réunion intergouvernementale, qui s'était tenue à Lucca (Italie), en avril 2002.

3. Afin que les décisions prises par les ministres au cours de la conférence reposent sur des bases solides, il avait été procédé à un tour d'horizon des bases factuelles de caractère scientifique disponibles. En particulier, les données concernant l'exposition des enfants aux risques environnementaux ainsi que la fréquence des issues pathologiques qui y sont associées ont été analysées en se référant au concept de « charge de morbidité ». Un rapport sur cette étude a été établi et un document de synthèse publié dans la revue *Lancet*¹ ; selon ce document, un tiers des décès de personnes âgées de 0 à 19 ans peuvent être attribués à une exposition à certains facteurs environnementaux (pollution atmosphérique et pollution de l'air dans les bâtiments, eau et assainissement, substances chimiques) aussi bien qu'à des lésions corporelles, et un quart de la charge de morbidité en Europe chez ce même groupe de population peut être attribué à ces mêmes facteurs.

4. Plusieurs groupes de travail se sont réunis en 2002 et 2003 pour examiner, avec des experts et des représentants des États membres, les diverses questions devant être abordées à la conférence et convenir de propositions à inclure dans les documents qui résulteront de la conférence.

5. Comme il avait été décidé à la réunion de Lucca d'élaborer un plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe en vue de la Conférence de Budapest, un groupe de travail dirigé par l'Autriche a été réuni à cette fin et a élaboré un document prenant en considération les bases factuelles et autres données scientifiques recueillies grâce au processus mentionné plus haut. Le groupe de travail a tenu trois réunions (en Autriche, en Belgique et en Slovénie). Il a soumis ses conclusions à la réunion préparatoire de la conférence, qui s'est tenue à Malte en mars 2004. La déclaration dont la conférence a été saisie et qu'elle a approuvée a également été discutée lors de trois réunions intergouvernementales, qui se sont tenues respectivement au Danemark, au Portugal et en Suède.

6. Une réunion préalable à la conférence, à laquelle ont assisté les représentants de 47 États membres, de la Commission européenne, de 5 organisations internationales et d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales (ONG), s'est tenue à Malta en mars 2004. Cette réunion a permis de mener à leur terme les négociations sur les documents devant être signés par les ministres à Budapest, à savoir le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et, d'autre part, la Déclaration de la Conférence.

La conférence

7. Plus de 1 000 délégués et observateurs de 50 États membres de la Région européenne de l'OMS, de 11 organisations internationales et de dix ONG ont participé ou assisté à la Conférence de Budapest.

¹ Valent F. et al. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *Lancet*, 2004, **363**:2032–2039.

Étaient également présents les représentants de quatre pays extérieurs à la Région (Argentine, Brésil, Canada et États-Unis). Quarante huit ministres des secteurs de la santé et de l'environnement étaient présents, ainsi que 21 vice-ministres et dix secrétaires d'État. Mme Wallström, commissaire européenne chargée de l'environnement, et un autre membre de la Commission européenne, M. Telička y ont également pris part et ont prononcé des allocutions.

8. La conférence a été ouverte par les ministres de la santé et de l'environnement de la Hongrie, le président de la Chambre des députés de la Hongrie, le directeur général de l'OMS et le directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Il y a eu 11 séances, leur présidence était assurée par des ministres ou des fonctionnaires de haut rang de plusieurs États membres. Une distinction en mémoire du docteur Alan Pinter a été décernée à trois jeunes scientifiques de la Région européenne et, de leur côté, les milieux médiatiques se sont eux aussi vus décernés des distinctions pour des documentaires se rapportant au thème de la conférence. Le programme de la conférence est reproduit à l'annexe 1.

9. Suite à l'invitation du CEES et du secrétariat de la conférence, 17 pays comptaient dans leur délégation un certain nombre de jeunes qui ont participé activement à la conférence à travers diverses initiatives. Un « parlement des jeunes », organisé avec le concours du ministère hongrois de la Santé, de la Famille et des Affaires sociales, de l'OMS et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), s'est tenu en même temps que la conférence. Il a réuni une délégation de la Hongrie, des jeunes des délégations des pays et un groupe appartenant au réseau Tunza, constitué sous l'égide du PNUE. Au total ce sont 113 jeunes qui y ont participé. Ils ont élaboré une déclaration des jeunes (annexe 2) qui a été lue et signée par un délégué élu à la séance de clôture de la conférence. De plus, une trentaine de scolaires et d'enseignants des huit pays participant au projet « Young minds for healthier environments » ont largement attiré l'attention des participants grâce à leurs stands d'exposition.

10. Il y a eu, parallèlement au programme principal de la conférence, non moins de 17 manifestations secondaires, qui se sont tenues pendant les pauses déjeuner ou après les séances. Ces manifestations étaient organisées par des États membres, des organisations internationales et des ONG. Elles ont permis d'aborder divers sujets de préoccupation en rapport avec le thème principal de la conférence. Une grande esplanade à l'extérieur de la salle de conférences principale a permis de tenir une exposition non commerciale comptant non moins de 17 stands.

11. Une vaste stratégie de communication définie par avance a été lancée à l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2003, qui avait pour thème les enfants, la santé et l'environnement. Cette stratégie avait plusieurs objectifs : attirer l'attention du public de tous les pays sur cette conférence, dont l'ouverture était imminente, et mieux faire comprendre les problèmes d'environnement et de santé qui concernent les enfants et le rôle de la conférence ministérielle dans cette perspective. Une conférence de presse avant la conférence a été l'occasion de présenter des données scientifiques que la revue *Lancet* avait publiées et qui devaient servir de point de départ des discussions de la conférence. Il y a eu d'autres conférences de presse ou points d'information pour la presse pendant les trois jours qu'a duré la conférence. Cela a permis d'avoir une importante couverture par les médias d'audience internationale – presse écrite aussi bien que radio ou télévision. L'OMS et l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) avaient mis au point un jeu interactif dont la finalité est de faire parvenir l'information concernant l'environnement et les questions de santé aux enfants et adolescents et favoriser chez ceux-ci des changements salutaires de comportement. Ce jeu a été présenté au public à l'occasion d'un point d'information destiné à la presse auquel participaient le directeur régional de l'OMS, la commissaire européenne chargée de l'environnement et le directeur général de l'AEE.

Documents ministériels

12. On trouvera ci-après (annexe 3), la Déclaration de la Conférence, signée au nom des États membres par le ministre hongrois de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille, le ministre hongrois de l'Environnement et de l'Eau, et par le directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Il s'agit d'un instrument exhaustif, qui aborde plusieurs problèmes fondamentaux concernant l'environnement et la santé en Europe

et qui exprime des engagements fermes. La Déclaration renvoie à certains engagements pris par les États membres dans d'autres cadres internationaux qui ont également trait à la protection de l'environnement et de la santé des enfants. Elle s'appuie sur les bases factuelles d'ordre scientifique que l'OMS a examinées et rendues accessibles. Elle s'articule selon 23 paragraphes et traite des questions suivantes :

- l'action menée dans le prolongement des décisions prises à la Conférence de Londres en 1999 ; il a été procédé à un tour d'horizon des problèmes abordés dans ce cadre et les engagements pris ont été confirmés ou adaptés à la situation existante en ce qui concerne :
 - 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 ;
 - le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE) ;
 - les plans d'action nationaux concernant l'environnement et la santé ;
 - le changement climatique et les phénomènes météorologiques extrêmes ;
 - le rôle des entreprises ;
 - le travail, l'environnement et le travail des enfants ;
 - la recherche en matière d'environnement et de santé ;
 - les substances chimiques ;
 - l'incidence économique des maladies liée à l'environnement ;
 - l'environnement et l'évaluation de ses influences sur la santé ;
 - le logement ;
 - l'énergie ;
- outils pour l'élaboration de politiques :
 - le système d'information sur l'environnement et la santé ;
 - le principe de précaution ;
 - la sensibilisation, l'information, l'éducation et la communication ;
- le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe ;
- les besoins particuliers des nouveaux États indépendants et des pays de l'Europe du Sud-Est ;
- l'avenir de l'initiative Environnement et santé en Europe ;
- le rôle du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS ;
- le rôle du CEES.

13. Les délégués ont convenu de faire un bilan des progrès accomplis au regard des questions soulevées dans la Déclaration à l'occasion d'une réunion intergouvernementale qui doit être convoquée d'ici 2007. Ils se sont également accordés sur le principe d'une Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui aura lieu en 2009.

14. Le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe a également été signé par le ministre hongrois de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille, le ministre hongrois de l'Environnement et de l'Eau, et le directeur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (annexe 4). Après un exposé succinct des motivations et de la chronologie des événements concernant la définition des priorités d'action en Europe, le plan définit quatre objectifs régionaux prioritaires devant être considérés comme des objectifs globaux pour l'ensemble de la Région. Ces quatre objectifs prioritaires concernent les domaines suivants :

- les gastro-entérites, l'eau et l'assainissement ;

- les accidents et les lésions corporelles ;
- les maladies respiratoires et la pollution de l'air à l'extérieur et à l'intérieur des bâtiments ;
- les maladies et incapacités liées à des substances chimiques, à des facteurs physiques ou biologiques, et à des environnements de travail dangereux.

15. Le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe reconnaît la nécessité d'une collaboration internationale pour seconder l'action menée par les États membres et il préconise la mise en place d'ici 2007 de plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants. Les progrès enregistrés seront examinés lors de la réunion intergouvernementale qui se tiendra en 2007 et de la Cinquième Conférence ministérielle en 2009.

16. Les États membres ont convenu de prolonger le mandat du CEES, dans le but de développer des partenariats et de faciliter la coordination des travaux portant sur les questions de santé et d'environnement dans l'ensemble de la Région européenne. Le mandat et la composition du comité ont été réexaminés avant la conférence par un groupe de travail constitué de représentants des États membres, dans le but de renforcer l'implication des pays dans le processus et dans les activités futures. Le groupe de travail a également suggéré que des jeunes soient représentés dans le CEES. Cette question sera discutée à la première réunion du nouveau comité. Il est demandé au Comité régional d'élire au CEES les représentants de cinq pays, qui siègeront en tant que représentants du secteur de la santé (voir document EUR/RC54/5 Add. 1). Le Comité de la politique de l'environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe proposera les noms des représentants des cinq pays qui représenteront le secteur de l'environnement.

17. Dans le courant de l'année, la Commission européenne a adopté sa Stratégie européenne sur l'environnement et la santé, qui est désormais suivie d'un plan d'action pour 2004–2010 traitant des priorités définies dans la stratégie. L'OMS a participé à ce processus. Mme Wallström, commissaire européenne chargée de l'environnement, et un autre membre de la Commission européenne, M. Telička ont signé lors de la Conférence de Budapest une déclaration (annexe 5) en faveur d'une coordination et d'une collaboration entre ces deux processus.

Suites

18. La Conférence de Budapest dresse la liste des problèmes d'environnement et de santé qu'il faudra affronter au cours des prochaines années et elle esquisse les principales orientations dans lesquelles la promotion de la santé publique devra s'opérer. L'OMS a été priée par les États membres de contribuer à cet effort en soutenant les initiatives indispensables dans plusieurs domaines, en accordant une attention particulière aux besoins des enfants et aux besoins d'autres groupes particulièrement vulnérables.

19. De nouvelles études seront nécessaires pour parvenir à une meilleure compréhension des liens entre environnement et santé et à une meilleure quantification des risques dans ce contexte. Cela concerne en particulier les matrices de risques complexes et les effets à long terme des expositions multiples. Le Bureau régional entretiendra sa collaboration avec les milieux de la recherche pour que les conclusions des recherches soient passées en revue et analysées et que leurs implications soient étudiées. L'OMS continuera de mener des études de cas des interventions axées sur les enfants, la santé et l'environnement, de manière à recenser les pratiques méritant d'être citées en exemple et à rendre ces informations accessibles aux États membres.

20. Des informations et des chiffres précis sont nécessaires pour analyser les tendances et les scénarios incitant à des changements de politique. Le Bureau régional s'emploiera avec les États membres à donner effet aux décisions prises par rapport au système d'information sur l'environnement et la santé et à la collecte des données dans les différents domaines d'intérêt, en s'attachant en particulier aux réponses politiques et aux besoins qui en découlent.

21. Les lignes directrices et les outils concernant l'évaluation et la gestion des risques doivent être actualisés ou développés. Il en est de même des méthodes d'évaluation de la charge de morbidité et de son impact sur le système de santé. Ce travail devra englober la perception des risques et la communication en la matière, aspects qui ont un lien étroit avec l'environnement et la santé. L'OMS continuera de travailler sur ces questions avec les États membres et avec les milieux de la santé publique.

22. Si l'on veut que le système sanitaire puisse répondre de manière adéquate aux défis posés par l'influence des facteurs environnementaux sur la santé chez les enfants, les capacités dans le domaine de l'hygiène de l'environnement doivent être développées, notamment en ce qui concerne ces facteurs. Pour cela, le soutien de l'OMS est nécessaire. Les États membres européens restent confrontés à des menaces sanitaires d'origine environnementale qui, comme les phénomènes météorologiques extrêmes, sont soit nouvelles soit une répétition du passé. Il convient de promouvoir une préparation efficace aux situations d'urgence et de faire l'inventaire des pratiques ayant fait leurs preuves. L'OMS va poursuivre ses travaux dans ce domaine, en collaboration avec les institutions scientifiques et les établissements de santé publique.

23. En matière d'environnement et de santé, les véritables forces agissantes sont, dans la plupart des cas, hors du ressort du secteur de la santé : il y a d'autres parties prenantes (le secteur des transports, de l'agriculture et de l'énergie) et celles-ci doivent être au rendez-vous. L'OMS continuera de préconiser certaines politiques et certaines mesures, et de prévenir, données quantifiées à l'appui, des implications sanitaires et économiques qu'une politique aveugle dans ces secteurs risquerait d'avoir.

Annexe 1



Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Budapest (Hongrie), 23–25 juin 2004

EUR/04/5046267/4 Rev.2
14 juin 2004
40585
ORIGINAL : ANGLAIS

Programme provisoire

Mercredi 23 juin 2004

8h00–9h00	Inscription
9h00–10h30	Séance inaugurale
10h30–11h00	Pause café
11h00–12h30	Séance n° 1 : a) La situation de l'environnement et de la santé en Europe – évaluation (point 2 c) de l'ordre du jour) b) La mise en œuvre des engagements de la Déclaration de Londres – progrès accomplis (point 2 b) de l'ordre du jour)
12h30–14h30	Pause déjeuner
14h30–15h15	Séance n° 2 : La mise en œuvre des engagements de la Déclaration de Londres – progrès accomplis. Illustration à l'aide d'exemples (point 2 b) de l'ordre du jour) (<i>suite</i>)
15h15–16h30	Séance n° 3 : L'impact et l'avenir de l'initiative Environnement et santé en Europe (point 2 a) de l'ordre du jour)
16h30–17h00	Pause café
17h00–17h15	Prix Alan Pinter
17h15–18h30	Séance n° 4 : Le logement et la santé (point 4 a) de l'ordre du jour)
20h00	Réception officielle

Jeudi 24 juin 2004

- 9h00–10h30 **Séance n° 5 : Les outils d'élaboration de politiques – Vers un système d'information sur l'environnement et la santé au service de la prise de décisions concernant l'environnement et la santé en Europe** (point 3 a) de l'ordre du jour)
- 10h30–11h00 Pause café
- 11h00–12h30 **Séance n° 6 : Les outils d'élaboration de politiques – Faire face à l'incertitude : le principe de précaution peut-il contribuer à protéger l'avenir de nos enfants ?** (point 3 b) de l'ordre du jour)
- 12h30–14h30 Pause déjeuner
- 14h30–14h45 **Discours de Mme Margot Wallström, commissaire européen à l'environnement**
- 14h45–16h00 **Séance n° 7 : Le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe** (point 5 a) de l'ordre du jour)
- 16h00–16h30 Pause café
- 16h30–18h15 **Séance n° 8 : Séance spéciale réunissant les ministres et les représentants de la société civile autour du thème de la mise en œuvre de la politique sanitaire et environnementale : politiques efficaces, instruments pratiques et partenariats constructifs en vue de protéger la santé de nos enfants**
- 18h15–18h30 **Prix de l'OMS destinés aux médias**
- 20h00 Réception officielle

Vendredi 25 juin 2004

- 9h00–10h30 **Séance n° 9 : Les événements météorologiques extrêmes et la santé humaine** (point 4 c) de l'ordre du jour)
- 10h30–11h00 Pause café
- 11h00–11h15 **Discours de M. Pavel Telička, membre de la Commission européenne**
- 11h15–12h30 **Séance n° 10 : Déclaration de la Conférence** (point 5 b) de l'ordre du jour)
- 12h30–13h30 **Séance n° 11 : Adoption et signature du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et de la Déclaration de la Conférence** (point 5 c) de l'ordre du jour)
- 13h30–14h00 **Clôture de la conférence**

Annexe 2



Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Budapest (Hongrie), 23–25 juin 2004



EUR/04/5046267/YD
24 juin 2004
41346
ORIGINAL : ANGLAIS

DÉCLARATION DES JEUNESⁱ

Notre santé ne peut faire l'objet d'un compromis. Elle est une condition préalable à notre développement personnel et à notre bonheur. Personne ne devrait réaliser des profits financiers aux dépens de la santé d'autrui. La garantie d'un environnement propre et sain doit être un droit humain fondamental, et nous le méritons. Nous avons également besoin d'avoir accès à l'information et à l'éducation afin de prendre soin le plus efficacement possible de notre santé.

Nous comprenons que la mise en place de mécanismes visant à protéger et à promouvoir notre environnement et notre santé a un prix et exige, par conséquent, un investissement approprié. Néanmoins, si aucun investissement n'est consenti aujourd'hui, les conséquences se traduiront à l'avenir par des coûts humains, financiers et environnementaux plus élevés, et nous estimons qu'une meilleure prise de conscience de ce problème est donc nécessaire.

À l'occasion de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, nous exprimons nos revendications dans les domaines suivants.

1. Il existe un manque de volonté politique de prendre et d'accepter unanimement des **engagements juridiquement contraignants** à cette Conférence. Nous demandons par conséquent :

- que le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe devienne un document juridiquement contraignant lors de la prochaine conférence,
- que les objectifs repris dans ce document ainsi que dans les Plans d'action pour l'environnement et la santé des enfants soient définis dans le temps et se fondent sur des indicateurs, et
- que le tableau des mesures fasse partie intégrante du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et soit appliqué.

2. Il existe un manque de volonté politique **d'appliquer les engagements préalablement pris**. Nous demandons par conséquent :

- que les pays ratifient et appliquent le Protocole de Kyoto, la Convention de Stockholm et tous les autres accords internationaux correspondants dans le domaine de l'environnement et de la santé.

3. Nous craignons particulièrement que les populations des pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale (EOCAC) **soient confrontées à de graves problèmes environnementaux et sanitaires**. Nous demandons par conséquent :

- que les citoyens d'Europe aient tous les mêmes chances et possibilités de vivre dans un environnement sain,
- que tous les jeunes aient accès aux soins de santé essentiels et gratuits, et
- que les pays d'EOCAC reçoivent un soutien financier et technique juste et suffisant pour faire face aux problèmes croissants d'environnement et de santé.

4. Il n'y a **pas assez de coopération entre la société civile, les experts et les autorités responsables de l'environnement et de la santé**. Nous demandons par conséquent :

- que ces groupes coopèrent davantage aux niveaux local, national et international,
- qu'une meilleure coordination soit établie entre les initiatives « Un environnement pour l'Europe » et « Environnement et santé », et
- qu'une coopération et une coordination plus efficaces et transparentes soient établies entre les activités des organes des Nations Unies et entre les organisations internationales et inter-gouvernementales d'Europe.

5. Il existe un **manque de cohérence et d'intégration** dans la prise de décisions politiques. Nous demandons par conséquent :

- que la même importance soit accordée aux problèmes environnementaux, sociaux et économiques,
- que les gouvernements consacrent davantage de ressources à la résolution des problèmes environnementaux et sanitaires.

6. Il n'existe aucune mesure de protection visant à compenser **la sensibilité plus grande des enfants, des femmes et des jeunes** aux risques environnementaux et sanitaires. Nous demandons par conséquent :

- que des politiques soient élaborées afin de protéger ces groupes, et
- que les jeunes défavorisés jouissent d'une protection spéciale.

7. Nous estimons que les problèmes suivants sont *prioritaires* :

a) **Sécurité, hygiène et qualité des aliments**. Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :

- introduction d'un moratoire sur les organismes génétiquement modifiés (OGM),
- diminution des niveaux de substances chimiques utilisées dans les processus de transformation agricole et dans les processus de production et de transformation alimentaire,
- élaboration et contrôle régulier des normes nutritionnelles et de qualité alimentaire par les gouvernements,
- repas équilibrés et subventionnés de manière adéquate dans les cantines scolaires, notamment pour les enfants les moins favorisés,
- obligation pour les sociétés alimentaires de mentionner les effets des conservateurs sur la santé humaine.

- b) **Pollution de l'air et espaces verts.** Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :
- intégration et introduction de formes de transport de substitution, à la fois propres et durables,
 - promotion des transports publics et soutien nécessaire à l'infrastructure,
 - obligation pour les propriétaires d'installer des filtres à particules sur les moteurs diesel,
 - réduction de la pollution industrielle et de la production d'énergie,
 - arrêt du transfert de technologies non durables aux économies en transition,
 - investissement dans la recherche et le développement pour créer de nouvelles technologies propres et sans danger pour l'environnement,
 - définition de stratégies en vue de conserver un nombre suffisant d'espaces verts et de parcs en milieu urbain,
 - aménagement de zones désignées pour l'exercice physique, tant que cela n'a aucune incidence sur le nombre d'espaces verts disponibles.
- c) **Déchets.** Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :
- diminution de la production de déchets par l'adoption de modes de vie plus durables,
 - installation d'un nombre suffisant de centres de tri de déchets,
 - interdiction de l'exportation et du retraitement de déchets nucléaires,
 - garantie, par les gouvernements, d'un traitement des déchets écologiquement sain et socialement équitable prévoyant, notamment, l'évacuation, la séparation et le recyclage des déchets.
- d) **Accès à l'eau non contaminée.** Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :
- accès généralisé à l'eau non contaminée,
 - installation de systèmes modernes de traitement d'eau et d'assainissement,
 - diminution de la consommation excessive d'eau,
 - attention particulière aux nappes phréatiques polluées.
- e) **Tabac et alcool.** Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :
- interdiction de toute publicité sur l'alcool et le tabac,
 - interdiction à long terme de fumer dans les lieux publics,
 - application effective de la législation relative à la limite d'âge pour la vente et la consommation du tabac et de l'alcool.
- f) **Pédagogie.** Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :
- promotion d'une alimentation plus saine,
 - formation pratique des enfants dans le domaine de l'environnement dès le plus jeune âge, prévoyant notamment l'éducation par les pairs,
 - pleine intégration dans les programmes scolaires d'une meilleure éducation dans le domaine des habitudes de consommation durable (conformément aux aspirations de la Décennie des Nations Unies pour l'éducation en vue du développement durable, énoncées dans la résolution de l'Assemblée générale A/RES/57/254 de 2002) et campagnes publiques afin de responsabiliser les jeunes consommateurs,

- campagnes publiques pour décourager la consommation de l'alcool et du tabac,
- amélioration des programmes scolaires de prévention et de promotion sanitaire en matière d'alcool, de drogues et de tabac axés sur les jeunes et répondant à leurs besoins,
- volonté politique et ressources gouvernementales en vue de modifier notre comportement vis-à-vis de l'environnement et, par conséquent, de stimuler une coopération mondiale et mettre en œuvre de nouvelles actions,
- sensibilisation aux liens existant entre l'état de l'environnement et ses effets sur la santé humaine.

8. Les principes suivant devraient être essentiels à l'élaboration de politiques nationales et internationales dans le domaine de la santé et de l'environnement :

1. principe de précaution ;
2. principe du pollueur-payeur ; et
3. évaluation de l'impact sur l'environnement et la santé.

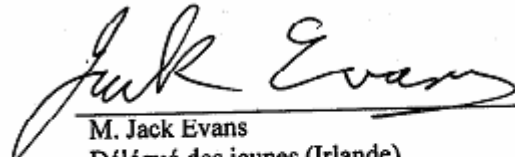
9. Les jeunes ont un rôle essentiel à jouer dans la formulation de politiques en matière d'environnement et de santé, les processus décisionnels dans ce domaine et la construction d'un monde plus sain et plus durable. Nous opérons déjà des changements positifs et réels aux niveaux local, national et international. Nous nous efforçons de trouver des solutions innovatrices et efficaces aux défis mondiaux par des échanges d'informations et de bonnes pratiques et par l'établissement de réseaux interculturels.

10. Si les jeunes doivent continuer à jouer un rôle essentiel, il appartient dès lors à tous les gouvernements de soutenir et d'exploiter notre potentiel. Nos revendications dans ce domaine sont les suivantes :

- les gouvernements doivent faire participer un jeune dans les délégations nationales et garantir les fonds nécessaires pour que les jeunes puissent collaborer pleinement aux initiatives et événements internationaux ;
- des ressources financières doivent être disponibles afin de soutenir les initiatives lancées par les jeunes en matière d'environnement et de santé, et d'autres activités de suivi ;
- les jeunes doivent participer au processus d'élaboration de Plans d'actions nationaux pour l'environnement et la santé des enfants, et à la mise en œuvre du tableau des mesures ;
- les jeunes doivent disposer d'un siège au Comité européen de l'environnement et de la santé ;
- les jeunes doivent participer au Comité de coordination internationale pour le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe ;
- L'OMS doit entamer un processus de participation des jeunes similaire au programme « Tunza » efficacement mis en place par le PNUE (Programme des Nations Unies pour l'environnement).

Les jeunes sont évoqués depuis plus d'un an dans le cadre de la Conférence. Nous exigeons qu'à partir de maintenant, les ministres fassent participer les jeunes dès les premières phases de préparation de ce type de conférence, et s'engagent également à impliquer les jeunes dans l'application et le suivi des Plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants. Néanmoins, les jeunes d'aujourd'hui saisiront l'occasion qui nous est offerte par la Conférence de participer et de collaborer à ce processus. Nous en profiterons également pour établir un réseau durable entre nous dans le but de surveiller l'application, dans nos pays respectifs, du Plan d'action

pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, et nous collaborerons avec nos gouvernements afin d'assurer un avenir véritablement plus sain et plus durable pour tous.



M. Jack Evans
Délégué des jeunes (Irlande)
à la Quatrième Conférence ministérielle sur
l'environnement et la santé

ⁱ En 2003, le Comité européen de l'environnement et de la santé a demandé que des jeunes participent à la préparation de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), en sa qualité de membre du Comité, a été prié de jouer un rôle pilote et d'utiliser son réseau existant d'enfants et de jeunes (PNUE/Tunza) pour définir un mécanisme permettant aux jeunes d'examiner le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et de formuler leur point de vue à ce sujet sous la forme d'une déclaration des jeunes.

Des débats ont été engagés chez plusieurs groupes de jeunes européens s'intéressant aux questions de l'environnement et de la santé, ce qui a conduit à l'organisation d'un atelier soutenu par le PNUE (en mars 2004) au cours duquel des jeunes ont pu aborder le Plan d'action et d'autres problèmes liés à l'environnement et à la santé.

Cet atelier a donné lieu à un accord sur la préparation d'une déclaration. Un premier projet de déclaration a ensuite été élaboré. Ce premier projet a ensuite fait l'objet d'échanges et de débats plus approfondis, associant un réseau plus étendu de jeunes de la Région européenne. Cette initiative a finalement abouti à la constitution d'un Parlement des jeunes, avec l'aide du ministère hongrois de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille, qui s'est réuni les 22 et 23 juin 2004. La Déclaration des jeunes émise par ce Parlement est le résultat de ce processus de participation.

Parmi les participants à ce Parlement, nous mentionnerons plusieurs délégués des jeunes invités officiellement à la Conférence ministérielle et représentant 19 pays, PNUE/Tunza représentant 22 pays, plusieurs groupes de jeunesse hongrois ainsi que des représentants des jeunes de la Fédération de Russie et du Royaume-Uni.

Annexe 3



Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Budapest (Hongrie), 23–25 juin 2004



Déclaration

Préambule

1. Nous, 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 le directeur régional de l'OMS pour l'Europe et en présence des commissaires pour la santé et l'environnement de la Commission européenne, nous sommes réunis à Budapest du 23 au 25 juin 2004 pour participer à une réunion reposant sur les fondations établies lors des précédentes conférences sur l'environnement et la santé, qui se sont tenues à Francfort (1989), à Helsinki (1994) et à Londres (1999), afin d'assurer un avenir sain pour nos enfants.

2. Prenant note des importantes contributions à la prise de conscience de la pertinence, sur le plan de la santé publique, des liens entre la santé des enfants et l'environnement qui ont été apportées par des initiatives antérieures, telles que celles qui ont abouti à la Convention relative aux droits de l'enfant, aux objectifs du millénaire pour le développement et au plan d'application du Sommet mondial sur le développement durable, nous nous rendons compte de la nécessité de continuer à tenir ces engagements afin d'améliorer les conditions dans lesquelles les enfants de la Région européenne de l'OMS grandissent, vivent, apprennent, travaillent et jouent.

3. Reconnaissant la compétence et le rôle de chef de file de l'OMS au sein du système des Nations Unies pour la définition de principes directeurs et l'élaboration des politiques dans le domaine de la santé et de l'environnement, et nous appuyant sur les dispositions et l'esprit de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé¹, nous notons avec satisfaction que, depuis le début de l'initiative Environnement et santé en 1989, des progrès visibles ont été accomplis en matière d'amélioration de la situation sanitaire et de l'environnement en Europe. Nous accueillons avec satisfaction le rapport intitulé *Santé et environnement dans la Région européenne de l'OMS : situation et orientations à l'aube du XXI^e siècle*, établi par l'OMS avec le concours de la Commission européenne. Cependant, nous sommes particulièrement préoccupés par le fait que la charge de morbidité due aux dangers environnementaux, qui diffère d'une région à l'autre, continue d'avoir des effets graves sur la santé publique. Nous reconnaissons qu'il est infiniment plus souhaitable et plus économique de prévenir les problèmes de santé et les traumatismes que d'essayer d'y remédier lorsqu'ils se sont produits. Dans le cadre de tels efforts de promotion et de prévention, il faut accorder une attention particulière aux spécificités des sexes et aux disparités économiques croissantes dans la Région, qui ont des effets sur les environnements sociaux.

Les progrès accomplis depuis la Conférence de Londres et l'avenir

4. Nous rappelons la signature du 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 internationaux² et, notant que seulement 11 États avaient déposé les instruments de ratification au mois d'avril 2004, nous demandons instamment aux autres États membres de la Région européenne et à l'Union européenne de ratifier le Protocole ou d'y adhérer, et aux États membres qui ont signé le Protocole à Londres de le ratifier dès que possible, afin qu'il puisse entrer en vigueur en 2004. Nous rappelons également les objectifs du Millénaire pour le développement, confirmés et complétés par le plan d'application du Sommet mondial sur le développement durable, et renouvelons notre engagement

¹ La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (*Actes Off. Org. mond. santé*, 2, 100), et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements adoptés par la Vingt-sixième, la Vingt-neuvième et la Trente-neuvième Assemblées mondiales de la santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38 et WHA39.6) sont entrés en vigueur le 3 février 1977, le 20 janvier 1984 et le 11 juillet 1994 respectivement.

² La Turquie émet une réserve à l'égard de ce paragraphe, étant donné qu'elle n'est pas signataire du Protocole.

à les atteindre. En particulier, nous confirmons notre engagement pris au niveau mondial de réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population qui ne dispose pas d'un approvisionnement durable en eau potable et d'un assainissement de base. À cet égard, nous élaborerons et mettrons en œuvre des plans intégrés de gestion des ressources en eau, y compris une préservation durable de l'eau.

5a. Nous rappelons les engagements que nous avons pris dans la Charte de Londres sur les transports, l'environnement et la santé et prenons acte de la création du Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE), qui a été soumis au Sommet mondial sur le développement durable. Nous nous félicitons des progrès importants qui ont déjà été réalisés grâce à ce programme et reconnaissons la pertinence de ces initiatives dans l'optique d'une bonne mise en œuvre du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe. Nous réaffirmons les engagements que nous avons pris à l'égard du programme PPE TSE, y compris l'affectation de ressources et de moyens financiers suffisants pour la réalisation des activités décrites dans le plan de travail de ce programme. Nous poursuivrons nos efforts pour assurer une participation appropriée des nouveaux États indépendants et des pays de l'Europe du Sud-Est ; pour renforcer, encourager et soutenir une participation plus active du secteur de la santé à ce processus ; et surtout pour intégrer des arguments d'ordre sanitaire dans les programmes relatifs aux transports et à l'environnement au niveau national.

5b. Nous invitons le Comité directeur du programme PPE TSE et son bureau, conjointement avec les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, et avec l'aide du secrétariat de l'OMS/Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), à mettre en œuvre le plan d'action du programme PPE TSE, en assurant la coordination, en surveillant les progrès et en prenant des mesures appropriées à cet effet, et nous nous engageons à soutenir leurs efforts.

6. Nous reconnaissons la pertinence des plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé ou d'initiatives équivalentes dans l'ensemble de la Région, car ils constituent un mécanisme efficace d'élaboration de politiques en matière d'environnement et de santé, et nous nous félicitons des efforts qui se poursuivent pour les mettre en œuvre et les évaluer. Nous nous engageons à mettre à jour ces plans dans la mesure du nécessaire, compte tenu des résultats de cette conférence. Nous assurerons une coordination plus étroite avec la Stratégie en matière d'environnement et de santé de la Commission européenne³ et son Plan d'action 2004–2010, ainsi qu'avec d'autres plans d'action, programmes et stratégies sur l'environnement, la santé et le développement durable.

7a. Nous prenons acte des informations de plus en plus nombreuses, dont il est question dans l'évaluation européenne sur le climat et le troisième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), en ce qui concerne les effets des activités humaines sur les changements climatiques et nous sommes conscients des dangers croissants à court et à long terme que cela représente pour la santé humaine. À cet égard, nous reconnaissons l'importance de la ratification et de l'application du Protocole de Kyoto dans les plus brefs délais. Depuis la Conférence de Londres, des progrès ont été accomplis en matière d'échange d'informations, de recherche et de renforcement des capacités, sur la base de la Déclaration de la Conférence concernant les premiers effets des changements climatiques et de l'appauvrissement de l'ozone stratosphérique sur la santé humaine. Nous prenons acte des contributions du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à cet égard. Cependant, il convient encore

³ Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé. Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen et au Comité économique et social européen. Bruxelles, Commission des Communautés européennes, 2003 (COM(2003) 338 final).

d'accomplir des travaux considérables pour définir, atténuer et prévenir les effets sanitaires des changements climatiques et d'autres changements environnementaux, et s'y adapter, dans toute la mesure du possible.

7b. Nous sommes conscients que le climat change déjà et que l'intensité et la fréquence d'événements météorologiques extrêmes tels que des inondations, des canicules et des vagues de froid peuvent évoluer dans l'avenir. De récents événements météorologiques extrêmes ont causé de graves problèmes sanitaires et sociaux en Europe, en particulier dans les zones urbaines. Ces événements continueront à créer des difficultés supplémentaires pour la gestion des risques sanitaires et la fiabilité des systèmes de distribution d'énergie et d'autres infrastructures. De ce fait, les gouvernements, les organismes publics et les organisations internationales doivent adopter une démarche préventive et pluridisciplinaire et il est nécessaire d'améliorer les interactions à tous les niveaux, depuis l'échelon local jusqu'à l'échelon international. Sur la base du document de travail intitulé « *L'action de santé publique face aux événements météorologiques et climatiques extrêmes* », nous décidons d'agir pour réduire la charge de morbidité actuelle due aux événements météorologiques et climatiques extrêmes. Nous invitons l'OMS, agissant par le biais de son Centre européen de l'environnement et de la santé et en collaboration avec l'Organisation météorologique mondiale, l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) et d'autres organisations compétentes, de soutenir ces engagements et de coordonner les activités internationales menées à cette fin. Nous convenons de faire rapport sur les progrès accomplis lors de la réunion intergouvernementale qui doit se tenir fin 2007.

8. Nous nous félicitons des efforts que les entreprises ont accomplis pour améliorer leurs produits et leurs procédés de production dans le but de réduire la pollution et les effets négatifs des produits sur la santé et l'environnement des enfants. Nous demandons aux entreprises de poursuivre et de renforcer ces efforts, et de contribuer ainsi à l'amélioration de la santé, de la protection du consommateur et de l'environnement en partenariat avec les organisations, les gouvernements, les autorités locales, les travailleurs et les syndicats, et les organisations non gouvernementales.

9. Nous nous félicitons des progrès accomplis dans l'adoption de modèles intégratifs et de bonnes pratiques en matière de gestion saine de l'environnement et de la sécurité en vue d'améliorer les conditions de travail. Cependant, la charge de morbidité, d'accidents et d'incapacités liés à l'environnement de travail reste trop élevée. En conséquence, nous nous engagerons à encourager une collaboration accrue entre les entreprises et les syndicats dans ce domaine et à intensifier nos efforts pour améliorer encore les mécanismes juridiques et administratifs, en coopération avec les autorités responsables, notamment dans le but d'éliminer tous les types de travail des enfants qui nuisent à leur santé ou à leur bien-être.

10. Nous reconnaissons la nécessité de travaux de recherche indépendants et de qualité élevée en matière de santé et d'environnement, condition préalable à l'élaboration de politiques fondées sur des données scientifiques et factuelles. Nous reconnaissons le rôle actif joué par l'OMS, la Commission européenne et la Fondation européenne de la science en ce qui concerne l'examen des progrès de la recherche en matière de santé et d'environnement. Une attention particulière doit être accordée à la recherche de méthodologies en vue d'élaborer des principes directeurs et de définir les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et de l'environnement. Nous reconnaissons la nécessité de travaux de recherche de qualité élevée, notamment sur les effets sanitaires des substances chimiques, comme cela est décrit dans la Stratégie de la Commission européenne en matière d'environnement et de santé. Nous invitons les institutions compétentes (dont la Commission européenne) et les États membres à accorder un degré de priorité approprié à la recherche en matière de santé et d'environnement.

11a. Nous constatons que l'on produit et commercialise actuellement de grandes quantités de substances chimiques dont les effets sur la santé humaine et l'environnement ne sont dans l'ensemble pas connus. Elles représentent un risque potentiel pour la population active ainsi que pour le grand public. Une action décisive devrait être entreprise dans les plus brefs délais afin de combler les lacunes des connaissances relatives aux effets des substances chimiques sur la santé humaine, et garantir le développement durable de ce secteur industriel. La nouvelle politique de l'Union européenne en matière de substances chimiques (enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques – REACH) revêtira une importance vitale pour tous les utilisateurs de ces substances. En effet, le système REACH vise à fournir les informations nécessaires en vue de mettre en œuvre des actions adéquates de gestion des risques et, de cette manière, de prévenir les menaces à venir pour la santé humaine et l'environnement. Nous appelons également les responsables de ce secteur industriel à renforcer la collecte d'informations pertinentes en vue de procéder à une évaluation des risques liés aux tonnages élevés de substances chimiques.

11b. Nous renouvelons notre engagement à l'égard des décisions prises sur les substances chimiques lors du Sommet mondial sur le développement durable, qui visent à parvenir, d'ici 2020, à l'utilisation et à la production de substances chimiques de façons qui réduisent les effets nocifs importants sur la santé humaine et l'environnement. Nous soutenons les travaux accomplis par le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) concernant les métaux lourds et l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans le cadre de laquelle une attention particulière doit être accordée aux enfants.

11c. Davantage d'attention doit être accordée à la composition chimique des jouets et des produits destinés aux enfants. Nous demandons par conséquent :

- que les fabricants cessent de commercialiser des produits contenant des substances qui ont, ou peuvent avoir, des effets nocifs sur la santé des enfants ou sur l'environnement ;
- que les autorités responsables en la matière examinent toutes les mesures légales abordant la question des phtalates à la source des préoccupations, notamment dans les produits destinés aux jeunes enfants ; et
- que les responsables de ce secteur industriel et les autorités compétentes évaluent l'utilisation et les effets nocifs potentiels des parfums en vue de minimiser l'utilisation des parfums sensibilisants.

12. Nous sommes conscients qu'il importe d'évaluer de façon appropriée les effets économiques de différents niveaux de dégradation de l'environnement, en particulier les coûts directs et indirects de la prise en charge par la société, des maladies liées à l'environnement. Nous invitons l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la Commission européenne et d'autres organisations internationales compétentes à continuer à mettre au point des outils et des principes directeurs pour s'attaquer à ces questions, afin de réaliser des estimations fiables qui étayeront l'élaboration de politiques et faciliteront la fixation de priorités.

13. Nous rappelons le Protocole sur l'évaluation environnementale stratégique de la CEE-ONU à la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière⁴ adopté et signé lors de la Cinquième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », tenue à Kiev du 21 au 23 mai 2003, qui reconnaît les avantages, pour la santé et

⁴ La Turquie émet des réserves à l'égard de ce paragraphe étant donné qu'elle n'est pas signataire de la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière.

le bien-être des générations actuelle et futures, de la prise en compte de la nécessité de protéger et d'améliorer la santé humaine dans le cadre d'une évaluation environnementale stratégique. Nous nous engageons à prendre en compte les principaux effets sanitaires dans l'évaluation des propositions stratégiques émises dans le cadre du Protocole.

14a. Nous reconnaissons que le parc de logements existant, les modes de vie de nos populations, l'environnement immédiat de l'habitat et la situation sociale des habitants doivent tous être pris en considération lors de l'élaboration de politiques de logement durables et favorables à la santé. Nous savons également que de nombreuses expositions environnementales qui se produisent dans l'environnement intérieur et extérieur sont liées à de mauvaises conditions de logement dans l'ensemble de la Région. Nous prenons note du Programme pour l'habitat adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Istanbul, 3–14 juin 1996) et du futur programme de travail de la Commission du développement durable des Nations Unies, qui porte sur l'eau, l'assainissement et les établissements humains (y compris l'urbanisme et l'aménagement urbain durables, l'hygiène des logements et les conditions de vie).

14b. En conséquence, nous nous engageons à agir, dans les limites de nos mandats nationaux, pour faire en sorte que les dimensions sanitaires et environnementales soient au cœur de toutes les politiques du logement (des plans, programmes et politiques de construction et de rénovation de logements à l'utilisation de matériaux de construction appropriés) et que des conditions saines soient assurées et maintenues dans le parc des logements existants. Nous nous engageons à contribuer à l'élaboration et au renforcement de politiques du logement qui répondent aux besoins particuliers des pauvres et des défavorisés, notamment en ce qui concerne les enfants.

14c. Nous demandons l'adoption d'initiatives et de programmes visant à donner aux autorités nationales et locales de l'ensemble de la Région des conseils pour l'intégration de préoccupations relatives à la santé et à l'environnement dans les politiques du logement. Nous demandons instamment à l'OMS et à la Commission européenne, ainsi qu'aux autres organisations internationales compétentes, d'œuvrer à cette fin dans le cadre de leurs mandats respectifs. Nous nous engageons à encourager, tout en coopérant avec les nombreuses autorités concernées à tous les échelons des pouvoirs publics, l'élaboration de politiques et de règlements dans le domaine du logement et de l'environnement bâti de manière à garantir que la prévention des maladies et la promotion d'une bonne santé soient prises en compte dans toute la mesure du possible.

15. Nous rappelons les décisions et les initiatives de type II prises concernant l'énergie lors de la 26^e réunion au Sommet des dirigeants des huit grands pays industrialisés (G8) à Okinawa (Japon), en juillet 2000, les décisions prises concernant l'énergie au Sommet mondial sur le développement durable, ainsi que les initiatives de type II lancées pendant et après le sommet de Johannesburg en septembre 2002 et la Cinquième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », tenue à Kiev (Ukraine) en mai 2003. Nous continuerons à préconiser que chaque foyer de la Région européenne ait accès à des services énergétiques à la fois fiables, efficaces et abordables pour les activités essentielles de la vie quotidienne. Nous encouragerons l'utilisation durable et appropriée d'énergies renouvelables (telles que l'énergie hydroélectrique, la biomasse, l'énergie éolienne et solaire). Nous renforcerons davantage nos efforts et développerons une collaboration plus poussée avec d'autres secteurs concernés pour réduire les risques sanitaires qui découlent de la production, de la transmission et de la distribution d'énergie. Nous recommandons que l'OMS et d'autres organisations concernées, dans les limites de leurs compétences, suivent l'évolution de la situation dans ce domaine, surveillent les progrès accomplis pour réduire la charge de morbidité et fassent rapport lors de la réunion intergouvernementale qui se tiendra à la fin 2007.

Outils pour l'élaboration de politiques

16a. Nous réaffirmons la nécessité d'un système d'information sur l'environnement et la santé (SIES), qui doit constituer un élément essentiel destiné à soutenir l'élaboration de politiques dans ce domaine, en permettant de fixer des priorités sur la base de données probantes, en améliorant l'accès à l'information et en facilitant la communication avec le public. Nous reconnaissons qu'un SIES bien conçu facilitera les comparaisons entre pays et entre régions, et rationalisera la communication d'informations aux niveaux national et international, tout en assurant une utilisation efficace des ressources, en augmentant la cohérence de diverses évaluations et en évitant la répétition d'activités.

16b. Nous nous félicitons des travaux accomplis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la Commission européenne et l'AEE, car ils ont fourni le cadre méthodologique requis pour la mise au point d'un ensemble de base d'indicateurs sur l'environnement et la santé liés à des mécanismes d'évaluation et de communication d'informations.

16c. Le système d'information sur l'environnement et la santé devrait :

- faciliter le recensement et la hiérarchisation des problèmes d'hygiène de l'environnement qui sont très répandus dans les pays de la Région, et faciliter à une évaluation et une gestion rapides des situations d'urgence ;
- permettre de surveiller les effets des mesures prises ;
- assurer l'accès en temps voulu à l'information et contribuer à renforcer les stratégies de sensibilisation, de communication et d'éducation ;
- utiliser des méthodes normalisées pour la collecte, le traitement et la diffusion de données, afin de permettre des comparaisons interrégionales et interpays, et des analyses des tendances dans le temps ;
- reposer initialement sur des informations existantes et être développé progressivement selon une logique scientifique, en fonction des besoins en matière de politiques et compte tenu de la faisabilité, tout en assurant la rationalisation de la communication d'informations ;
- incorporer des éléments tels que des données provenant de la surveillance et des statistiques, de l'élaboration d'indicateurs de la santé et du développement durable, et de l'évaluation et de la communication d'informations, y compris des informations sur les politiques, les actions et les projets pertinents.

16d. Nous approuvons la mise en route de l'exécution d'un plan-cadre visant à mettre au point le SIES et comportant les mesures suivantes :

- créer des processus décisionnels nationaux et internationaux pour la sélection et l'approbation des éléments du système ;
- créer un mécanisme directeur international reposant sur le réseau des représentants de pays et des principaux organismes internationaux, qui assurent la planification, la coordination et l'évaluation du programme et la communication d'informations lors de la conférence intergouvernementale, en 2007 ;
- élaborer et actualiser, en tant que besoin, les principes directeurs méthodologiques, et mettre en œuvre des initiatives de renforcement des capacités et de formation du personnel compétent ;

- mettre en place un réseau reposant sur la collaboration entre des organismes locaux, nationaux et internationaux, qui mettent en commun des informations et leur expertise, en s'appuyant sur une infrastructure organisationnelle et technique existante.

16e. Nous réaffirmons le besoin d'élaborer le plan-cadre visant à mettre en place le SIES, y compris la création d'un réseau, et nous nous y engageons. Nous invitons l'OMS et la Commission européenne, ainsi que d'autres organisations et institutions compétentes, dont l'AEE, la CEE-ONU et le PNUE, conformément à leurs mandats respectifs, à s'associer à nous pour mettre en place le SIES paneuropéen. Nous encourageons ces organisations à contribuer de manière appropriée à l'élaboration du SIES. Nous stimulerons une collaboration intersectorielle et interorganisations dans nos pays (au-delà des secteurs de la santé et de l'environnement), pour soutenir le SIES paneuropéen. Nous demandons à l'OMS, à l'AEE et à la Commission européenne d'élaborer des éléments du système d'informations communes et, en particulier, de continuer à concevoir et à gérer les indicateurs de l'environnement et de la santé, les ensembles de données connexes et l'infrastructure d'informations partagées. Nous ferons rapport sur les progrès accomplis lors de la réunion intergouvernementale qui doit se tenir fin 2007.

17a. Nous sommes conscients que la protection de la santé publique et de l'environnement exige de la prévoyance, de la transparence et une participation démocratique authentique des parties intéressées aux processus de décision. Nous reconnaissons qu'un retard dans les mesures visant à faire face à une menace sanitaire suspectée peut avoir des conséquences sur le plan de la santé publique. Cela revêt une importance particulière lorsque l'on prend en considération la vulnérabilité spéciale des enfants à l'égard de certaines menaces provenant de l'environnement. Cependant, il existe souvent des incertitudes dans nos connaissances scientifiques concernant les risques environnementaux pour la santé. Nous reconnaissons l'intérêt fondamental, dans le contexte de l'élaboration des politiques en matière d'environnement, de la Déclaration de Rio de 1992 sur l'environnement et le développement, selon laquelle « en cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement » et de la Communication de la Commission européenne de 2000 sur le principe de précaution (COM(2000)1 final). Nous réaffirmons l'importance du principe de précaution en tant qu'outil de gestion des risques, et nous recommandons par conséquent l'application de ce principe lorsque la possibilité de dommages graves ou irréversibles à la santé ou à l'environnement a été reconnue, et qu'une analyse scientifique reposant sur les données disponibles ne permet pas d'évaluer l'existence des risques et d'en établir l'importance, mais est jugée suffisante pour justifier le passage de l'inaction à la prise de mesures.

17b. Nous nous félicitons des travaux accomplis par l'OMS sur le principe de précaution et, plus généralement, sur les considérations relatives à la précaution. Nous prenons acte du document de l'OMS intitulé *Faire face à l'incertitude : le principe de précaution peut-il contribuer à protéger l'avenir de nos enfants ?* La démarche proposée dans le document de l'OMS présente un intérêt pour l'ensemble du processus d'évaluation et de gestion des risques et de communication sur ces derniers, et peut reposer sur des mesures et des actions simples telles que les suivantes :

- améliorer les outils scientifiques et élargir la gamme de ceux qui sont disponibles ;
- accroître la transparence de la prise de décision, élargir le cercle des parties prenantes et légitimer les facteurs qui interviennent dans les processus décisionnels ;
- accroître notre aptitude à déceler les signes avant-coureurs de risques ;

- mettre en place des programmes de recherche et d'éducation pour faire face aux lacunes des connaissances ;
- concevoir et mettre en œuvre des modes de production plus sûrs et plus propres et des modes de consommation viables.

17c. Nous demandons à l'OMS d'assurer la mise au point de principes directeurs en vue d'équilibrer la répartition des avantages et des coûts des mesures d'hygiène de l'environnement et d'évaluer les améliorations de la santé et d'autres avantages en les comparant aux coûts prévus, ainsi qu'aux éventuelles difficultés juridiques et entraves à la liberté du commerce.

18a. Nous affirmons l'importance et la nécessité de la communication avec le public dans son ensemble en ce qui concerne l'environnement et la santé, en particulier lorsque les intérêts des enfants et d'autres groupes vulnérables sont en jeu. Nous insistons également sur l'importance de la participation des enfants et sur la nécessité de les associer aux activités concernant la santé et l'environnement des enfants. Nous invitons les organisations internationales à contribuer à prendre en compte cette question, notamment en fournissant un appui en vue de tenir les engagements de la Convention d'Århus sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement⁵, en mettant au point des principes directeurs sur la communication relative aux risques, considérée comme un outil important pour porter les considérations concernant l'hygiène de l'environnement à l'attention des différents secteurs et pour accroître la sensibilisation du public.

18b. Nous savons que la formation et l'information reçues par les professionnels et les décideurs du secteur de l'environnement et de la santé doivent incorporer des connaissances, des méthodes et des concepts modernes en matière de santé et d'environnement davantage que cela n'a été le cas jusqu'à présent. Nous soulignons la nécessité de prendre en compte ces aspects dans la formation initiale et complémentaire future de tous les professionnels de la médecine, notamment eu égard à l'harmonisation progressive de la formation des médecins. Nous reconnaissons également qu'il faut que d'autres professionnels reçoivent des informations appropriées sur les questions de santé et d'environnement et sur les interactions entre chaque secteur et ce domaine. Nous encourageons également la production et la diffusion, au moyen de mécanismes appropriés, de documents écrits et audiovisuels qui représenteront des outils d'apprentissage utiles, notamment en ce qui concerne les enfants.

18c. Nous demandons à l'OMS, agissant en collaboration avec les autres parties prenantes, de fournir des principes directeurs pour la sensibilisation, l'information, l'éducation et la communication relatives à la santé et l'environnement, notamment en ce qui concerne les enfants, et de mettre en place un réseau de contacts pour l'environnement et la santé, de façon à ce que le grand public puisse toujours obtenir des informations fiables et utiles.

Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe

19a. Nous nous félicitons des efforts de plus en plus importants que l'OMS a accomplis pour assurer un avenir plus sain pour nos enfants, notamment la création d'une « Alliance en faveur d'environnements sains pour les enfants », et en particulier ceux que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisés lorsqu'il a passé en revue les connaissances existantes sur les liens entre la santé des enfants et les principales expositions environnementales, et a procédé à

⁵ La Turquie émet une réserve concernant ce paragraphe de la Déclaration, étant donné qu'elle n'est pas signataire de la Convention d'Århus.

une première tentative d'évaluation de la charge de morbidité qui est due aux dangers environnementaux parmi les enfants européens. Nous reconnaissons également les efforts accomplis par la Commission européenne pour s'attaquer aux principaux dangers environnementaux pour les enfants, en rédigeant et en faisant respecter de nouvelles stratégies et dispositions législatives, en particulier dans le domaine de la santé et de l'environnement des enfants.

19b. Nous adoptons le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et réaffirmons notre engagement à atteindre les buts prioritaires régionaux énoncés dans le Plan d'action. Nous veillerons à ce que les politiques d'ensemble décrites dans ces documents soient effectivement mises en œuvre à l'échelon national. Pour ce faire, nous nous référerons au tableau des mesures dans le domaine de l'environnement et de la santé à l'adresse des enfants, élaboré par l'OMS avec l'aide des États membres, d'organisations intergouvernementales, d'organismes internationaux et d'organisations non gouvernementales en vue de leur inclusion éventuelle dans les plans nationaux, et nous nous en inspirerons. Nous nous engageons à communiquer des informations sur les progrès accomplis vers ces buts lors de la réunion intergouvernementale convoquée par l'OMS à la fin 2007 et à la prochaine Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, qui se tiendra en 2009. Après cet examen, nous acceptons de discuter de la possibilité de faire évoluer cet instrument.

19c. Nous reconnaissons que le Plan d'action, ainsi que le Plan d'action de la Commission européenne 2004–2010 découlant de la Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé représentent d'importants progrès vers une prise en compte de nos préoccupations communes concernant l'avenir de nos enfants, avec leur participation active et d'urgence. Nous demandons une plus grande intégration de ces deux plans, afin de les mettre en œuvre plus efficacement.

Besoins particuliers des nouveaux États indépendants et des pays de l'Europe du Sud-Est

20a. Nous notons la collaboration plus étroite sur les questions de santé et d'environnement entre les ministères de la Santé des pays membres de la Communauté des États indépendants. En particulier, nous nous félicitons de l'initiative prise par les ministres de la Santé en vue d'élaborer un plan sous-régional pour une action internationale concertée. Nous prenons acte des efforts accomplis pour produire la Stratégie environnementale pour les pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale (Partenariats environnementaux dans la région de la CEE-ONU) et reconnaissons l'importance des mesures visant à atteindre les objectifs de la Stratégie environnementale.

20b. Cependant, nous sommes préoccupés par les conclusions de la 2^e partie du rapport intitulé *Santé et environnement dans la Région européenne de l'OMS : situation et orientations à l'aube du XXI^e siècle*, qui montre que de nombreuses zones ont encore accompli peu de progrès concrets concernant les mesures visant à combattre et à endiguer les risques sanitaires liés à l'environnement. Nous nous engageons à renforcer davantage notre collaboration pour soutenir des actions visant à améliorer la situation en matière d'environnement et de santé dans la Communauté des États indépendants, ainsi que dans d'autres zones devant bénéficier d'une attention particulière, notamment les pays d'Europe du Sud-Est.

20c. Nous invitons l'OMS et la Commission européenne, ainsi que la CEE-ONU, le PNUE, les centres régionaux pour l'environnement et les donateurs internationaux, à mettre en place des mécanismes efficaces pour coordonner une assistance technique et financière aux nouveaux États indépendants et aux pays de l'Europe du Sud-Est, afin de stimuler des réformes législatives et institutionnelles, de renforcer les capacités des pays et de réduire efficacement les expositions à

des dangers environnementaux et leurs effets sanitaires dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS. Nous nous engageons à soutenir des partenariats et d'autres initiatives dans la Région, telles que la composante de l'initiative de l'Union européenne « De l'eau pour la vie » destinée aux pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale (EOCAC).

20d. Nous invitons le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à soutenir l'initiative des nouveaux États indépendants et de certains pays d'Europe du Sud-Est en vue de réformer et de moderniser leurs services sanitaires/épidémiologiques, et d'établir des systèmes de santé publique. Nous reconnaissons que cette réforme constituera une contribution importante à l'application de la Déclaration de Budapest et facilitera le développement à venir de l'initiative Environnement et santé.

L'avenir de l'initiative Environnement et santé en Europe

21a. Nous nous félicitons des conclusions de la 3^e partie du rapport intitulé *Santé et environnement dans la Région européenne de l'OMS : situation et orientations à l'aube du XXI^e siècle* et, en particulier, nous notons avec satisfaction que cette initiative a une influence positive sur les activités européennes en matière d'environnement et de santé. Nous reconnaissons le rôle joué par les conférences ministérielles et les ateliers internationaux, et apprécions les possibilités d'échange d'informations et de mise en place de partenariats multilatéraux, qui nous aident à tenir nos engagements internationaux. Compte tenu de cela, nous soutenons les recommandations formulées dans le rapport et avons l'intention d'exploiter pleinement le potentiel de l'initiative Environnement et santé en Europe.

21b. Nous convenons de nous réunir à nouveau lors d'une Cinquième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, qui se tiendra en 2009. Nous invitons l'OMS à convoquer une réunion intergouvernementale chargée de procéder à un examen à mi-parcours de l'initiative Environnement et santé d'ici la fin 2007. Nous reconnaissons qu'un tel mécanisme de suivi exige des ressources humaines et financières pour être viable. Nous ferons notre possible pour fournir les ressources humaines et financières disponibles pour nous conformer à ce calendrier, pour assurer une communication appropriée d'informations sur les principaux résultats de politique générale de la Conférence et pour renforcer notre collaboration et notre synergie.

21c. Nous sommes préoccupés par le fait que, près de deux ans après le Sommet mondial sur le développement durable à Johannesburg, les aspects sanitaires ne sont toujours pas bien intégrés dans les initiatives, stratégies et plans d'action internationaux et nationaux sur le développement durable. Nous utiliserons pleinement nos commissions nationales pour le développement durable afin d'atteindre les buts du Sommet mondial sur le développement durable, d'intégrer la santé dans le développement durable, de continuer à collaborer avec d'autres secteurs, et de fournir une assistance et de renforcer les capacités pour faire face aux aspects sanitaires du développement durable.

21d. Nous reconnaissons également la nécessité de collaborer avec le Programme « Un environnement pour l'Europe », compte tenu de la Déclaration de la Cinquième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe » (Kiev, 2003) et convenons que l'initiative Environnement et santé en Europe doit continuer à tenir soigneusement compte des recommandations formulées par d'autres initiatives internationales de haut niveau qui portent sur l'environnement et la santé dans la Région.

21e. Nous invitons l'OMS et la Commission européenne à consolider et à élargir leur coopération pour tenir les engagements résumés dans la présente Déclaration, en s'acquittant de leurs rôles et mandats respectifs, et en utilisant de façon efficace les ressources humaines et financières existantes.

Le rôle du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS

22a. Nous avons noté que, depuis la création du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à la suite de la recommandation formulée lors de la Première Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue à Francfort en 1989, l'environnement et la santé suscitent un intérêt croissant de la part des responsables de l'élaboration des politiques et de la communauté scientifique. Nous renouvelons nos remerciements aux gouvernements italien et allemand pour le soutien financier qu'ils offrent à l'OMS en accueillant les deux bureaux qui constituent le Centre. Nous apprécions la qualité élevée du travail scientifique qui est réalisé par le Centre et les initiatives qui ont été prises dans le domaine de l'environnement et de la santé grâce à sa création.

22b. Nous sommes également encouragés par les possibilités offertes par ce Centre de répondre efficacement aux besoins des États membres, dans la mesure où il est plus accessible aux États qu'il dessert et comprend leurs besoins culturels et juridiques. Nous reconnaissons également que le Centre offre un accès plus direct aux services offerts par le Bureau régional de l'OMS dans la Région européenne.

22c. En conséquence, nous recommandons que le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS continue de soutenir l'élaboration de politiques concernant l'environnement et la santé. Nous demandons à d'autres États membres de s'associer à l'Italie et à l'Allemagne pour fournir un soutien aux activités du Centre. Nous invitons en outre la Commission européenne et d'autres organisations à utiliser pleinement ce centre d'excellence et les services techniques qu'il offre pour faire en sorte que toutes les données scientifiques existantes soient prises en compte lorsque des dispositions législatives sont élaborées et que des normes sont fixées. Nous invitons l'OMS à continuer d'adapter ses compétences techniques en matière d'hygiène de l'environnement en fonction des besoins en évolution de la Région.

Le rôle du Comité européen de l'environnement et de la santé

23a. Nous reconnaissons que le Comité européen de l'environnement et de la santé (CEES) joue un rôle important en mettant en place des partenariats internationaux dans le domaine de l'environnement et de la santé, et en fournissant des contributions et des conseils au cours de la préparation de cette conférence.

23b. Nous convenons de prolonger le mandat du CEES d'une nouvelle période de cinq ans, pour qu'il donne des conseils jusqu'à la prochaine conférence conformément au mandat énoncé dans le document de travail *L'avenir de l'initiative Environnement et santé en Europe*. Nous demandons que le nombre d'États membres siégeant au CEES soit augmenté pour passer à 10, afin d'assurer une représentation géographique appropriée. Nous demandons aussi que le CEES poursuive ses activités conformément à un plan de travail axé sur des produits et fasse rapport annuellement au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU sur les progrès accomplis. Nous invitons l'OMS à continuer

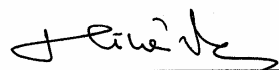
d'assurer le secrétariat du CEES et à convoquer sa première réunion avant la fin de l'année 2004, ainsi qu'à assurer la participation adéquate des États qui ne sont pas membres du CEES.

23c. Nous invitons le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU et leur secrétariat respectif à examiner la présente Déclaration et les recommandations qu'elle contient, et à veiller à ce qu'une priorité soit accordée à des activités et programmes dans le domaine de la santé et de l'environnement.

23d. Nous demandons à l'OMS de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que l'initiative Environnement et santé en Europe soit pleinement soutenue et qu'une priorité soit accordée à des activités et des programmes visant à donner effet aux termes de la présente Déclaration.

23e. Nous attendons de l'OMS, en collaboration avec le PNUE, qu'elle prenne les mesures nécessaires pour donner une couverture appropriée à une initiative Environnement et santé à l'échelle mondiale.

Nous soussignés, au nom de tous les ministres de la Santé et de l'Environnement de la Région européenne de l'OMS, conjointement avec le directeur régional de l'OMS pour l'Europe et en présence des Commissaires pour la santé et l'environnement de la Commission européenne, réaffirmons les engagements pris par les précédentes conférences et nous engageons à continuer de soutenir les initiatives décrites plus haut. Nous adoptons dans leur intégralité les engagements énoncés dans la présente Déclaration.



Ministre hongrois de la Santé,
des Affaires sociales et de la Famille,
Coprésident de la Quatrième Conférence
ministérielle sur l'environnement et la santé



Ministre hongrois de l'Environnement
et de l'Eau,
Coprésident de la Quatrième Conférence
ministérielle sur l'environnement et la santé



Directeur régional
de l'OMS pour l'Europe

Annexe 4



EUROPE

Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Budapest (Hongrie), 23–25 juin 2004



Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe

Introduction : contexte et exposé des motifs

1. Nous, ministres et représentants des États membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé responsables de la santé et de l'environnement, conjointement avec le directeur régional de l'OMS pour l'Europe et en présence des commissaires pour la santé et l'environnement de la Commission européenne, reconnaissons que de nombreux enfants européens bénéficient aujourd'hui d'une meilleure alimentation, d'une eau de meilleure qualité, de mesures de prévention sanitaire plus efficaces et d'un niveau de vie plus élevé que jamais auparavant et que, dans l'ensemble, la santé des enfants des 52 pays de la Région européenne s'améliore constamment. Cependant, nous savons que les améliorations ne sont pas homogènes dans l'ensemble de la Région et au sein des pays, et que la santé d'une proportion importante et de plus en plus élevée d'enfants est menacée par les conséquences des conditions environnementales précaires, de la pauvreté, des profonds changements apportés aux systèmes de protection sociale et de santé, des conflits armés et de la violence.

2. Nous reconnaissons que les enfants sont en droit de grandir et de vivre dans des environnements salubres, dans l'esprit de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, adoptée en novembre 1989, et réaffirmé ensuite lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants, en mai 2002, et au Sommet mondial sur le développement durable, en septembre 2002. Nous sommes bien conscients que la protection de la santé et de l'environnement des enfants est cruciale pour le développement durable des pays.

3. Nous rappelons les engagements que la communauté internationale a pris pour garantir un environnement salubre aux enfants, notamment la Déclaration adoptée lors de la Troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue à Londres en 1999, et en particulier les mesures prises dans le prolongement de celle-ci, telles que l'adoption du Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE) de l'OMS et de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), qui met l'accent sur la vulnérabilité et les besoins des enfants dans le domaine des transports. Nous rappelons également l'importance pour l'initiative Environnement et santé de la Stratégie environnementale pour les pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale, qui est un important résultat de la Cinquième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe » (Kiev, Ukraine, 2003). Nous nous félicitons des efforts accomplis par la Commission européenne pour assurer un environnement plus sain pour les enfants grâce à l'élaboration d'un plan d'action 2004–2010, qui vise à assurer la mise en œuvre de la communication de la Commission européenne sur la Stratégie pour l'environnement et la santé. Nous nous félicitons également de la déclaration des ministres de la Santé de la Communauté des États indépendants sur l'hygiène de l'environnement, qui a été adoptée à Cholpon-Ata (Kirghizistan), les 1^{er} et 2 avril 2004.

4. Nous sommes de plus en plus préoccupés par les effets que des environnements dangereux et insalubres ont sur la santé des enfants. Nous savons que les organismes en développement, en particulier aux stades embryonnaire et fœtal et au cours des premières années de la vie, sont souvent particulièrement vulnérables, et peuvent être plus exposés que les adultes à de nombreux facteurs de l'environnement, tels qu'un air pollué, des substances chimiques, une eau, des aliments et des sols contaminés et pollués, les rayonnements, un logement malsain, le bruit, les risques liés aux transports, et les conséquences des conflits armés et des catastrophes environnementales. Des différences de sensibilité peuvent aussi apparaître entre les garçons et les filles dans la mesure où ceux-ci ne réagissent pas toujours de la même manière aux facteurs environnementaux. Nous savons que *tous* les enfants souffrent des conséquences d'environnements pollués et malsains, mais également que les enfants qui vivent dans les pays les plus pauvres et appartiennent aux groupes de population les plus défavorisés courent le plus de risques. Le sous-développement et la pauvreté sont étroitement liés à la charge de morbidité due à l'environnement, et en particulier dans le cas des enfants.

5. Enfin, nous reconnaissons que les enfants dont la situation est particulièrement défavorable, tels que les enfants pauvres et abandonnés, les enfants des rues, les enfants exploités ou victimes d'une traite, et ceux qui pâtissent des conséquences des conflits armés risquent plus de souffrir de traumatismes, d'atteintes psychologiques, d'infections aiguës et chroniques, de maladies non transmissibles, d'un retard

de croissance et de développement, d'incapacités, et même de perdre la vie. Il convient d'accorder une importance particulière à la prévention de ces maux et de lutter contre leurs causes profondes.

6. Nous constatons que, dans la Région européenne, selon l'étude sur la charge de morbidité environnementale des enfants, environ un tiers de la charge totale de morbidité de la naissance à l'âge de 18 ans peut être attribué à des environnements dangereux et insalubres au foyer et dans le cadre de vie plus large, ce qui engendre des coûts sociaux et économiques importants.

- a) Les traumatismes représentent la première cause de décès dans ce groupe d'âge et, en moyenne, environ un sixième de la mortalité et de la charge de morbidité, mais cette proportion peut atteindre jusqu'à un tiers dans certains pays.
- b) L'exposition à de l'eau, à de l'air, à des aliments et à des sols contaminés peut causer des maladies gastro-intestinales et respiratoires, des anomalies congénitales et des troubles du développement neurologique, qui représentent ensemble un sixième supplémentaire de la charge totale de morbidité.
- c) Trop d'enfants ne bénéficient pas d'une alimentation saine et équilibrée et, en même temps, la prévalence de l'obésité et le risque d'apparition ultérieure de maladies du métabolisme, dont le diabète, et de maladies cardiovasculaires augmentent en raison d'un régime alimentaire malsain et d'un manque d'activité physique.
- d) Enfin, il faut se préoccuper de la toxicité à long terme de nombreuses substances chimiques, notamment de leurs effets cancérigènes, neurotoxiques, immunotoxiques, génotoxiques, perturbateurs du système endocrinien et allergènes. Nous sommes en particulier préoccupés par les effets de la fumée de tabac présente dans l'air ambiant, des polluants organiques persistants (POP), des métaux lourds et d'agents physiques (tels les rayons ultraviolets, les rayonnements ionisants et le bruit), qui contaminent l'environnement et auxquels des hommes et des femmes en âge de procréer ainsi que des enfants peuvent être exposés.

7. Nous reconnaissons que nous ne comprenons pas parfaitement la nature et l'ampleur des effets sanitaires que l'exposition à des agents de l'environnement a sur les organismes en développement, de la période prénatale à l'adolescence. Cependant, eu égard aux données dont nous disposons déjà sur le rôle de plusieurs facteurs environnementaux dans l'apparition de maladies et de lésions chez les enfants, et dans la production d'effets qui ne deviennent manifestes qu'à l'âge adulte, nous devons nous engager à mener maintenant une action coordonnée et soutenue pour protéger la santé des enfants, aujourd'hui et dans l'avenir.

8. Nous savons que, lorsqu'il existe des lacunes dans les connaissances, il faut intensifier les travaux de recherche, afin d'en savoir plus sur les liens de causalité, la nature et l'ampleur des effets, et sur les interventions efficaces. Simultanément, pour ne pas retarder la mise en œuvre de politiques qui peuvent protéger la santé des enfants et réduire les risques d'effets sanitaires graves et irréversibles, il faut prendre des mesures reposant sur le principe de précaution, et tenant compte du paragraphe 17 de la Déclaration ministérielle de Budapest.

9. Des mesures efficaces doivent reposer sur des examens systématiques d'interventions visant à prévenir et à réduire les risques, chaque fois que des informations sont disponibles, et sur l'expérience acquise et des pratiques optimales. Une action efficace passe également par des approches multi-sectorielles, telles que celles qu'il faut mettre en œuvre pour obtenir un air pur, des aliments sains, de l'eau potable, des produits industriels sans risque et des établissements humains sûrs et favorables, ainsi qu'une information complète et une participation pleine et entière des communautés, des parents et des jeunes eux-mêmes.

10. Nous reconnaissons la nécessité d'orienter notre action vers les priorités de santé et d'environnement qui sont liées à une charge de morbidité importante chez les enfants et se prêtent à la prise de mesures réalistes et efficaces dans des délais raisonnables. En conséquence, nous convenons de nous employer à réduire la charge de morbidité causée par les grands facteurs de risque environnementaux, en

nous engageant à atteindre quatre buts prioritaires régionaux, grâce à la mise en œuvre d'une série d'actions pour chaque but.

11. Nous reconnaissons qu'il incombe aux différents ministères, ainsi qu'aux administrations et organismes sous-nationaux et locaux, de prendre des mesures efficaces. Nous préconiserons donc que nos organes de décision mettent en œuvre les mesures énumérées ci-après et les intègrent dans les plans d'action à long terme existants.

Buts prioritaires régionaux, actions et résultats sanitaires attendus

12. Nous reconnaissons que l'exposition des enfants à des dangers environnementaux est influencée non seulement par l'état de l'environnement physique, mais également par la situation socioéconomique et les comportements individuels et collectifs. Une action efficace pour protéger la santé des enfants doit par conséquent mettre l'accent sur :

- la prévention primaire, à savoir les politiques, les programmes et les plans visant à améliorer l'état de l'environnement physique (air, eau, sol, bruit), notamment en intégrant les besoins des enfants dans le logement, les transports, l'infrastructure et l'urbanisme/aménagement rural ;
- l'équité, qui consiste à donner la priorité à la protection des enfants qui courent le plus de risques, en particulier ceux qui sont délaissés, abandonnés, handicapés, placés en établissement ou exploités, ou qui souffrent des conséquences de conflits armés et de migrations forcées, grâce à une amélioration de l'accès à des services préventifs de santé et de protection sociale ;
- la réduction de la pauvreté, grâce à des politiques portant sur tous les aspects de la pauvreté parmi les enfants ;
- la promotion de la santé, c'est-à-dire des mesures qui visent à prévenir et à réduire l'exposition à des dangers environnementaux pour la santé, par l'adoption de modes de vie sains, d'un type de consommation durable et grâce à des mesures qui contribuent à créer des établissements humains salubres et favorables.

Les principes énumérés ci-dessus, combinés avec la nécessité d'axer l'action sur les principales causes de la charge de morbidité liée à l'environnement, détermineront le contenu des quatre buts prioritaires régionaux.

13. But prioritaire régional I. Nous avons l'intention de prévenir et de réduire dans une large mesure la morbidité et la mortalité résultant de troubles gastro-intestinaux et d'autres atteintes à la santé, en veillant à ce que des mesures appropriées soient prises pour améliorer l'accès abordable à l'eau potable et à un assainissement adéquat pour tous les enfants.

Nous avons l'intention d'atteindre ce but conformément aux engagements consacrés par les objectifs du Millénaire pour le développement et le plan d'application du Sommet mondial sur le développement durable :

- a) en veillant à ce que les établissements de garde d'enfants et les écoles disposent d'eau potable en quantité suffisante et d'un assainissement de base, grâce à une infrastructure appropriée pour l'approvisionnement abordable en eau potable et l'assainissement, à la mise en place de services et à une meilleure application du Protocole sur l'eau et la santé de la Convention de 1992 sur la Protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux¹ ;
- b) en exécutant des plans nationaux visant à accroître la proportion de ménages disposant d'eau potable et abordable et d'un assainissement approprié, de façon à ce que tous les enfants aient accès à de l'eau potable et à un assainissement d'ici 2015 ;

¹ La Turquie a émis des réserves sur ce paragraphe puisqu'elle n'est pas signataire de la Convention de 1992 sur la Protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux ni de son Protocole sur l'eau et la santé.

- c) en sensibilisant la population, en particulier les personnes qui dispensent des soins, et en assurant une éducation sur l'hygiène de base.

14. But prioritaire régional II. Nous avons l'intention de prévenir et de réduire dans une large mesure les conséquences sanitaires d'accidents et de traumatismes, et d'obtenir une baisse de la morbidité résultant d'un manque d'activité physique, en favorisant des établissements humains sûrs et favorables pour tous les enfants.

Nous nous attaquons à la mortalité et à la morbidité globales dues aux causes externes chez les enfants et les adolescents :

- a) en concevant, en mettant en œuvre et en faisant respecter des mesures strictes en faveur des enfants, pour mieux mettre les enfants et les adolescents à l'abri des traumatismes au foyer, à proximité des foyers, dans les aires de jeux, dans les écoles et dans les lieux de travail ;
- b) en préconisant le renforcement des mesures de sécurité routière, dont des limitations de vitesse appropriées, ainsi que l'éducation des conducteurs et des enfants, et des mesures visant à faire respecter la législation en la matière (en particulier les recommandations contenues dans les rapports mondiaux et européens de l'OMS sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation) ;
- c) en préconisant, en soutenant et en mettant en œuvre un urbanisme et un développement urbain favorables aux enfants, ainsi qu'une planification des transports et une gestion de la mobilité durables, grâce à la promotion du cyclisme, de la marche et des transports en commun, afin d'assurer une mobilité plus sûre et plus saine dans le cadre de vie quotidien ;
- d) en mettant à la disposition des enfants et des adolescents des lieux sûrs et accessibles (espaces verts, zones de nature, aires de jeux, etc.) pour les contacts sociaux, le jeu et le sport, et en préconisant la création de tels lieux.

Nous avons l'intention d'obtenir une réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité :

- a) en mettant en œuvre des activités de promotion de la santé conformes à la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé et au Plan d'action de l'OMS pour l'alimentation et la nutrition pour la Région européenne de l'OMS pour 2000–2005² ;
- b) en faisant la promotion des bienfaits de l'activité physique pour les enfants dans la vie quotidienne, grâce à une action d'information et d'éducation, et en exploitant les possibilités de partenariats et de synergies avec d'autres secteurs en vue d'assurer l'existence d'une infrastructure favorable aux enfants.

15. But prioritaire régional III. Nous avons l'intention de prévenir et de réduire dans une large mesure l'incidence des maladies respiratoires dues à la pollution de l'air extérieur et intérieur, de façon à contribuer à une baisse de la fréquence des crises d'asthme, en permettant aux enfants de vivre dans un environnement où l'air est pur.

Nous avons l'intention d'obtenir une réduction importante de la mortalité et de la morbidité causées par les troubles respiratoires aigus et chroniques chez les enfants et les adolescents :

- a) en élaborant des stratégies d'amélioration de la qualité de l'air intérieur qui tiennent compte des besoins propres aux enfants ;
- b) en appliquant la Convention-cadre pour la lutte antitabac, grâce à des mesures législatives, à la rédaction et à l'application des dispositions réglementaires nécessaires et à la mise en place de

² Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2000 (résolution EUR/RC50/R8).

programmes de promotion de la santé qui réduiront la prévalence du tabagisme et l'exposition des femmes enceintes et des enfants à la fumée de tabac présente dans l'air ambiant ;

- c) en améliorant l'accès des ménages à des systèmes de chauffage et de cuisson plus sains et plus sûrs, ainsi qu'à des combustibles plus propres ;
- d) en appliquant et en faisant respecter des règlements qui visent à améliorer la qualité de l'air intérieur, en particulier dans les logements, les centres de garde d'enfants et les écoles, notamment en ce qui concerne les matériaux de construction et d'ameublement ;
- e) en réduisant les émissions de polluants de l'air extérieur provenant des transports, des activités industrielles et d'autres sources, grâce à des mesures législatives et réglementaires appropriées qui garantissent que les normes sur la qualité de l'air, telles que celles fixées dans la législation de l'Union européenne, soient conformes aux valeurs guides de l'OMS pour la qualité de l'air pour l'Europe³. Nous faisons notamment appel aux constructeurs automobiles afin qu'ils équipent tous leurs nouveaux moteurs diesels de filtres adéquats ou d'autres technologies appropriées en vue de réduire très fortement les émissions de particules. À cette fin, nous continuerons à élaborer des mesures législatives et réglementaires ainsi que des mesures d'incitation économique.

16. But prioritaire régional IV. Nous nous engageons à réduire le risque de maladies et d'incapacités résultant de l'exposition à des substances chimiques dangereuses (telles que les métaux lourds), à des agents physiques (bruit excessif, par exemple) et à des agents biologiques, ainsi qu'à des cadres de travail dangereux au cours de la grossesse, de l'enfance et de l'adolescence.

Nous avons l'intention de réduire la proportion d'enfants atteints d'anomalies congénitales, de retard mental et de troubles du développement et de faire baisser l'incidence des cancers de la peau (prenant ou non la forme de mélanomes) au cours de la vie adulte et d'autres cancers de l'enfance :

- a) en adoptant et en faisant respecter des dispositions législatives et réglementaires, et en mettant en œuvre des conventions et programmes nationaux et internationaux qui visent :
 - i. à réduire l'exposition des enfants et des femmes enceintes à des substances chimiques et agents physiques et biologiques dangereux à des niveaux qui n'ont pas d'effets néfastes sur la santé des enfants ;
 - ii. à protéger les enfants, à la maison comme à l'école, contre l'exposition aux nuisances sonores (comme celles induites par les avions) ;
 - iii. à procéder à des essais appropriés pour déterminer les effets sur la santé d'organismes en développement de substances chimiques, de produits et de technologies avant leur commercialisation et leur libération dans l'environnement, et/ou à fournir des informations adéquates à ce sujet ;
 - iv. à assurer la collecte, le stockage, le transport, la récupération, l'élimination et la destruction dans des conditions de sécurité des déchets non dangereux et dangereux, en particulier des déchets toxiques ;
 - v. à surveiller de façon harmonisée l'exposition des enfants ainsi que des femmes et des hommes en âge de procréer à des substances chimiques et agents physiques et biologiques dangereux ;
 - vi. à veiller à l'application de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et leur élimination, et de 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 ;

³ *Air quality guidelines for Europe, second edition*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2000 (Publications régionales de l'OMS, Série européenne, n° 91).

- b) en appliquant des politiques permettant de réduire l'exposition aux rayonnements ultraviolets, notamment chez les enfants et les adolescents, par un effort de sensibilisation et en promouvant les initiatives en ce sens ;
- c) en encourageant la mise en œuvre de programmes (y compris des initiatives visant une diffusion adéquate de l'information destinée au public) dont l'objectif est d'empêcher et de réduire les conséquences des catastrophes naturelles et des accidents industriels et nucléaires majeurs tels que Tchernobyl, tout en tenant compte des besoins des enfants et des personnes en âge de procréer.

Nous nous engageons à plaider en faveur d'une abolition des formes les plus extrêmes du travail des enfants en appliquant la Convention 182 de l'Organisation internationale du travail (OIT)⁴.

Collaboration internationale

17. Dans nos efforts pour atteindre les quatre buts prioritaires, nous, les ministres, estimons que nos gouvernements doivent s'engager à stimuler la collaboration et la solidarité interpays afin de soutenir les nations dont les enfants supportent la majeure partie de la charge environnementale, et qui ont probablement besoin d'une aide technique et financière supplémentaire pour pouvoir agir en conséquence.

18. Conscients que l'aide des organisations internationales est nécessaire, nous invitons l'OMS et la Commission européenne ainsi que le Programme des Nations Unies pour l'environnement, la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la Banque mondiale, l'Agence européenne pour l'environnement (AEE), l'OIT et les centres régionaux pour l'environnement, ainsi que d'autres organisations internationales et non gouvernementales, à promouvoir et à renforcer leur collaboration internationale autour de thèmes prioritaires communs, ainsi qu'à trouver de nouveaux partenaires pour le développement futur de l'initiative Environnement et santé.

19. Nous, les ministres, demandons qu'une telle collaboration permette la mise en œuvre du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et ce, de la manière suivante :

- a) assurer la coordination internationale et une aide technique aux pays, et faciliter l'identification de ressources financières, surtout pour les pays qui en ont le plus besoin ;
- b) stimuler l'offre de formation et élaborer du matériel didactique tout en favorisant l'incorporation des questions de santé et d'environnement concernant les enfants dans les programmes de formation destinés aux professionnels de la santé des enfants et des adolescents ;
- c) encourager l'évaluation des coûts sociaux et économiques des actions et de l'absence d'action, en tenant compte des besoins particuliers des enfants. Ainsi pourra-t-on recommander, dans les analyses coûts-avantages, l'internalisation des externalités, afin de faciliter l'élaboration de politiques ;
- d) assurer l'échange d'informations, de données d'expérience et des meilleures pratiques sur les mesures efficaces et pertinentes actuellement prises dans le domaine de la santé et de l'environnement ;
- e) recenser des partenaires et des ressources financières pour mener des activités collaboratives de recherche et de développement ;
- f) élaborer des modèles de participation des enfants.

20. Nous invitons l'OMS à produire, collecter et diffuser des informations relatives aux interventions et méthodes fondées sur des données scientifiques en vue d'évaluer les effets sur la santé des enfants tout en tenant clairement compte des différences entre les sexes. Nous prions également l'OMS d'élaborer des principes directeurs et des outils de promotion, d'information, d'éducation et de communication, en vue de garantir une diffusion appropriée des informations au niveau national. Nous prions l'OMS et l'AEE de

⁴ La Principauté de Monaco a émis une réserve sur ce paragraphe compte tenu de sa non-adhésion à l'Organisation internationale du travail.

collaborer avec d'autres organisations des Nations Unies, la Commission européenne et l'OCDE en vue de poursuivre l'élaboration d'un système cohérent d'indicateurs sanitaires et environnementaux tenant compte des effets, des expositions et des actions spécifiques aux enfants.

Plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants

21. Nous, les ministres, nous engageons à élaborer et à initier la mise en œuvre de Plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants d'ici 2007. Pour ce faire, nous utiliserons au mieux les programmes existants, tels que les plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé, ou élaborerons de nouveaux plans axés sur les enfants. Ceux-ci devront comprendre une évaluation des effets de l'environnement sur la santé des enfants, une évaluation de l'impact économique et la définition d'objectifs quantitatifs ainsi que la mise en œuvre des actions nécessaires en plusieurs phases adéquates.

22. Nous avons l'intention d'inclure, dans les plans nationaux, des actions à l'adresse des enfants afin d'atteindre les quatre buts régionaux prioritaires ainsi que tout autre but répondant aux besoins nationaux ou sous-nationaux. Pour ce faire, nous nous référerons au tableau des actions dans le domaine de l'environnement et de la santé à l'adresse des enfants, élaboré par l'OMS avec l'aide des États membres, d'organismes internationaux et d'organisations non gouvernementales (ONG) afin que celui-ci puisse être potentiellement inclus dans les plans nationaux, et nous nous en inspirerons. Nous utiliserons et poursuivrons l'élaboration de cet outil en constante évolution comme une liste d'actions possibles qui permettront aux États membres et aux autorités sous-nationales de déterminer la combinaison appropriée d'actions à inclure dans leurs plans nationaux.

23. En vue d'assurer l'élaboration et l'application de Plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants, nous nous engageons à utiliser et à adapter les organes nationaux existants œuvrant pour l'environnement et la santé, ou à établir de nouveaux mécanismes garantissant la collaboration de toutes les parties intéressées, notamment le secteur privé, les syndicats, les ONG axées sur les enfants ainsi que les organisations de parents, d'enfants et de jeunesse.

24. Conscients des leçons tirées des politiques et des interventions existantes, nous reconnaissons que, pour être efficace, toute action menée pour protéger la santé des enfants contre les risques environnementaux passe obligatoirement par un engagement politique ferme et une collaboration étroite entre les autorités sanitaires et environnementales, ainsi que par la coopération avec d'autres secteurs (finance, transport, éducation et culture, énergie, urbanisme, aménagement rural, services de la main-d'œuvre et services sociaux).

25. Nous renforcerons les capacités professionnelles des secteurs de l'environnement et de la santé en favorisant la prise en compte des questions d'hygiène de l'environnement axées sur les enfants dans les programmes de cours et de formation continue destinés aux professionnels de tous les secteurs concernés (notamment les professionnels de l'hygiène de l'environnement, les spécialistes de l'environnement, les responsables de la planification des sols, les agents de santé publique, les médecins de famille, les pédiatres et le personnel paramédical). Nous utiliserons une stratégie de promotion, d'information, d'éducation et de communication qui permettra une diffusion adéquate des informations, avec l'aide et la collaboration de l'OMS et des organisations intéressées (dont les ONG).

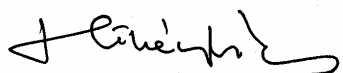
26. Nous reconnaissons la nécessité de mettre en place des systèmes de surveillance harmonisés et comparables, afin de fournir des informations pertinentes permettant d'établir des priorités et d'évaluer l'efficacité des politiques environnementales et sanitaires. Nous veillerons à ce que nos systèmes de surveillance existants facilitent la collecte de données en utilisant des indicateurs environnementaux et sanitaires valables, comparables et spécifiques aux enfants qui permettent une surveillance nationale des plans d'action et une comparaison interpays à l'échelle internationale. Nous collaborerons avec l'OMS, la Commission européenne, l'AEE ainsi que d'autres organisations compétentes à cette fin.

27. Nous nous engageons à faire rapport à l'OMS au sujet de l'élaboration de Plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé des enfants et de la mise en œuvre d'actions tenant compte des priorités nationales et des buts prioritaires régionaux lors de la réunion intergouvernementale d'évaluation à mi-

parcours prévue pour la fin 2007. Nous nous engageons également à faire rapport à la Cinquième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé en 2009.

28. Nous appelons l'OMS et nous nous engageons nous-mêmes, à assurer la mise en place d'un mécanisme de suivi approprié du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe. À cette fin, nous invitons le Comité européen de l'environnement et de la santé à créer une équipe spéciale avec la participation des États membres, d'organisations internationales et d'ONG, en vue de faciliter et de stimuler l'application du Plan d'action. Une attention particulière sera accordée au partage des meilleures pratiques et à la diffusion d'informations et de données d'expérience entre les États membres.

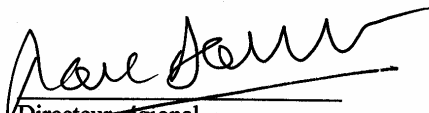
Nous soussignés, au nom de tous les ministres de la Santé et de l'Environnement, conjointement avec le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, et en présence des commissaires européens pour la santé et l'environnement réunis ici, à Budapest, ce 25 juin 2004, nous engageons à poursuivre notre soutien aux initiatives décrites ci-dessus. Nous adoptons pleinement les engagements énoncés dans le présent document.



Ministre hongrois de la Santé,
des Affaires sociales et de la Famille,
Coprésident de la Quatrième Conférence
ministérielle sur l'environnement et la santé



Ministre hongrois de l'Environnement
et de l'Eau,
Coprésident de la Quatrième Conférence
ministérielle sur l'environnement et la santé



Directeur régional
de l'OMS pour l'Europe

Annexe 5



**CONFERENCE DE BUDAPEST SUR L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTE
DECLARATION DE LA COMMISSION EUROPEENNE**

La Commission européenne se réjouit de l'impulsion politique donnée par la Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui s'est tenue à Budapest du 23 au 25 juin 2004.

La Déclaration de la Conférence comporte un important plan d'action future et détaille les engagements pris sur tous les thèmes de la conférence, dont le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, différents instruments politiques ainsi que l'avenir de l'initiative Environnement et santé de l'OMS en Europe.

Le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe est un document particulièrement important qui jette les bases de politiques globales destinées à améliorer la santé des jeunes de notre continent en combinant efficacement les politiques environnementale et sanitaire.

La Commission européenne partage la volonté exprimée à la Conférence de garantir aux enfants européens un avenir plus sain. La Commission s'engage à œuvrer activement, avec ses États membres et les organismes internationaux, dont l'Organisation mondiale de la santé, à la réalisation des objectifs définis dans ces deux documents.

En 2003, la Commission a adopté la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé¹, à laquelle succède aujourd'hui le Plan d'action de l'Union européenne en matière d'environnement et de santé². Le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et la Déclaration ministérielle donnent à la fois un contenu et une impulsion aux actions à entreprendre au niveau communautaire. Il convient d'exploiter pleinement les synergies qui existent entre ces actions menées au niveau de l'Union européenne et les démarches préconisées par la Conférence de Budapest. À cette fin, la Commission coopérera étroitement avec l'OMS et les États membres de l'Union.

Signé au nom de la Commission européenne

Margot Wallström
Budapest, 25 juin 2004

Pavel Telička

¹ COM (2003) 338 final du 11.6.2003

² COM (2004) 416 final du 9.6.2004