



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

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.

engagement 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

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).

européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à cet égard. Cependant, il convient encore 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 engageons 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 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

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.

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.

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.

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 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.

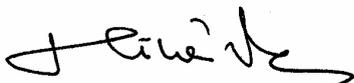
23b. Nous convenons de prolonger le mandat du CEES d'une nouvelle période de cinq ans, pour qu'il donne des conseils jusqu'à la prochaine conférence conformément au mandat énoncé dans le document de travail *L'avenir de l'initiative Environnement et santé en Europe*. Nous demandons que le nombre d'États 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 IOMS 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 IOMS 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 IOMS 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 IOMS, 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