



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 multisectorielles, 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 ;
- 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 attaquerons 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

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.

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 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

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

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).

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 ;
- 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 développements 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

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

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 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

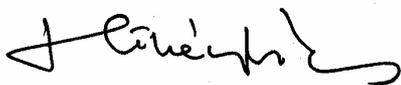
diffusion adéquate des informations, avec l'aide et la collaboration de l'OMS et des organisations intéressées (dont les ONG).

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.

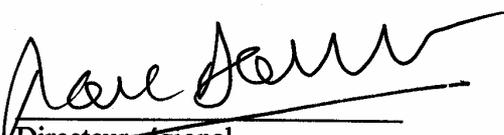
Nous soussignés, au nom de tous les ministres de la Santé et de l'Environnement, conjointement avec le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, et en présence des commissaires européens pour la santé et l'environnement réunis ici, à Budapest, ce 25 juin 2004, nous engageons à poursuivre notre soutien 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