



EUROPE

Aide-mémoire
Copenhague et Parme, 10 mars 2010

Vingt années d'environnement et de santé en Europe : tendances et lacunes

À l'occasion de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui se tiendra dans la ville italienne de Parme du 10 au 12 mars 2010, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe publie deux nouvelles études, à savoir : une évaluation complète des grandes tendances en matière d'environnement et de santé dans la Région européenne de l'OMS au cours des 20 dernières années, et un examen important des inégalités en matière de risque environnemental. Les quatre buts prioritaires régionaux énoncés dans le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) de 2004 constituent le cadre pour l'évaluation et la promotion des progrès ¹.

Il y a vingt ans, des préoccupations majeures ont été soulevées quant à la précarité de l'environnement et à son impact actuel et futur sur la santé des populations. Cette situation a présenté un énorme potentiel pour une action concertée au niveau international.

Déjà en 1989, lors de la Première Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, les pays ont adopté la Charte européenne de l'environnement et de la santé, une politique-cadre majeure énonçant les principes, priorités et mécanismes fondamentaux en vue d'obtenir des avantages et des bienfaits sanitaires par une amélioration de l'environnement ². Depuis lors, les gouvernements ont évalué les progrès accomplis et convenu de nouvelles actions à l'occasion des conférences ministérielles organisées tous les cinq ans. Lors de la Conférence de Parme, ils sont confrontés à une réalité qui, si elle a été établie, est souvent ignorée : les contaminants présents dans l'environnement sont mauvais pour la santé, et en particulier pour la santé des pauvres.

Les 10 grandes tendances

Le rapport intitulé *Health and environment in Europe: progress assessment* (Santé et environnement en Europe : évaluation des progrès accomplis) explique les progrès réalisés par les pays de la Région européenne de l'OMS au cours des 20 dernières années ³. Cette étude, qui vient d'être publiée, met en évidence quatre grands risques environnementaux, à savoir : le manque de salubrité de l'eau et de l'assainissement, les traumatismes et la sédentarité, la pollution de l'air, et

¹ *Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83339.pdf>).

² *Charte européenne de l'environnement et de la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1989 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_3?language=French).

³ *Health and environment in Europe: progress assessment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/parma2010/docs/20100216_1).

les substances chimiques et le bruit. L'analyse utilise les indicateurs du Système européen d'informations sur l'environnement et la santé (ENHIS)⁴. L'état des politiques relatives à l'environnement et à la santé est évalué sur la base des données fournies par 40 pays ayant répondu à une enquête de l'OMS en 2009.

1. L'accès à un **approvisionnement en eau et à des infrastructures d'hygiène** améliorés a généralement augmenté dans la Région européenne, notamment dans les pays d'Europe centrale et orientale, ce qui a entraîné une réduction de 80 % des cas de maladies diarrhéiques chez les jeunes enfants de 1995 à 2005. Néanmoins, dans beaucoup de pays de la partie orientale de la Région, plus de 50 % de la population rurale n'a toujours pas accès à un approvisionnement amélioré en eau.
2. Depuis le début des années 1990, on a pu réduire de jusqu'à 40 % les **décès causés par des accidents de la route**, une avancée qui témoigne du caractère évitable de cette mortalité. Malheureusement, la tendance à la baisse n'a pu se vérifier au cours de ces 10 dernières années dans les pays d'Europe orientale, ce qui a creusé l'écart entre les taux de ces pays et ceux des pays de l'UE à plus de 50 % par rapport au niveau de l'UE.
3. La proportion d'**enfants** âgés de 11 à 15 ans **en surpoids et obèses** oscille entre 3 et plus de 30 %. Dans tous les pays, plus de 50 % des enfants de 11 ans pratiquent une activité physique insuffisante, ce pourcentage étant d'ailleurs plus élevé chez les 13 et 15 ans.
4. Si la mortalité des nourrissons imputable à des **maladies respiratoires** a baissé dans la plupart des pays, elle concourt toujours à 12 % de la totalité des décès de nourrissons et reste problématique, en particulier dans les pays d'Europe orientale. L'asthme et les allergies constituent une cause croissante de maladies infantiles, et affectent jusqu'à 25 % des enfants âgés de 13 à 14 ans.
5. Après plusieurs diminutions substantielles de la **pollution de l'air extérieur** dans une bonne partie de la Région dans les années 1990, des progrès minimaux ont été relevés au cours de cette dernière décennie. Plus de 92 % de la population urbaine vit dans des villes caractérisées par des niveaux de matières particulaires dépassant les valeurs guides de l'OMS pour la qualité de l'air.
6. Dans certains pays, jusqu'à 80 % des enfants sont régulièrement exposés au **tabagisme passif** à la maison, et ce pourcentage est encore plus élevé si l'on considère l'exposition à la fumée à l'extérieur de chez eux. Bien que les réglementations instituant des espaces sans fumée aient pu réduire les effets sanitaires du tabac, elles doivent encore être appliquées ou élaborées dans de nombreuses régions d'Europe.
7. **L'humidité et les moisissures** sont considérées comme un important problème de qualité de l'air intérieur affectant la santé et particulièrement fréquent chez les populations défavorisées. Plus de 20 % des ménages de la Région sont confrontés à ces difficultés, les niveaux oscillant entre 4 et 37 % dans les pays.
8. Les **émissions de plomb** dans l'atmosphère ont été réduites de 90 % entre 1990 et 2003, notamment grâce à l'adoption de l'essence sans plomb dans une bonne partie de la Région, ce qui a ainsi permis de diminuer la plombémie chez l'enfant. Cependant, l'essence au plomb est encore utilisée dans certains pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est, et l'exposition au plomb contenu dans les peintures et les conduites d'eau reste un problème sanitaire.

⁴ European Environment and Health Information System (ENHIS) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/ENHIS>).

9. Le **bruit ambiant** est perçu comme le facteur de stress le plus fréquent dans les zones urbaines. Un quart de la population des pays de l'UE est exposé à des niveaux sonores entraînant tout un ensemble d'effets sanitaires. Dans les pays non membres de l'UE, les niveaux de bruit sont probablement beaucoup plus élevés dans bon nombre d'établissements humains.
10. Si la **sécurité sur le lieu de travail** s'est sensiblement améliorée dans les années 1990, la situation à cet égard a cessé de progresser dans la partie orientale de la Région au cours de la dernière décennie.

Importantes lacunes au sein des pays

Le plus grand recueil de bases factuelles européennes sur les inégalités en termes de risques environnementaux, publié par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour la Conférence de Parme, et repris dans l'*European Journal of Public Health*⁵, met en évidence d'importantes variations au sein des pays en ce qui concerne la répartition de l'exposition environnementale et la morbidité et les invalidités y afférentes dans les groupes sociaux et chez les individus des deux sexes. Les caractéristiques sociales ont été évaluées à l'aide d'indicateurs tels que le niveau d'instruction, le revenu ou la précarité. Des inégalités liées à la pauvreté s'observent pour tous les facteurs de risque environnementaux.

- Les disparités entre zones urbaines et zones rurales sont encore extrêmes dans certains pays de la Région européenne de l'OMS en ce qui concerne **l'approvisionnement en eau et l'assainissement**. En effet, les équipements sanitaires sont insuffisants dans certaines zones rurales à l'ouest comme à l'est de la Région où les ménages les plus démunis peuvent toujours ne pas disposer de toilettes pour leur usage privé. Le pourcentage de ces ménages dans les groupes de population aux revenus les plus faibles atteint 2,5 % dans les pays de l'UE avant l'élargissement de mai 2004 (UE-15) et 30,4 % chez les autres membres de l'UE. Dans certains pays de l'Est, l'absence de toilettes dans les écoles est à l'origine de l'absentéisme chez les filles.
- Alors que les **traumatismes** provoqués chez les enfants à la suite **d'accidents de la route** ont diminué au cours des 20 dernières années dans la plupart des groupes socioéconomiques, des inégalités persistent à cet égard, en particulier chez les piétons. Les enfants de familles où aucun adulte n'occupe un emploi rémunéré courent presque cinq fois plus de risques excédentaires de souffrir de traumatismes mortels dans un accident de piétons que les enfants

⁵ On the way to Parma: understanding and addressing the influence that social inequities have on environmental health. Matthias Braubach; Marco Martuzzi; Francesca Racioppi; Michal Krzyzanowski. *The European Journal of Public Health* 2010; Vol. 20(1):12-13 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp215?ijkey=XD3r2zw9OwCUnP8&keytype=ref>).

Environmental inequalities among children in Europe--evaluation of scientific evidence and policy implications. Gabriele Bolte; Giorgio Tamburini; Martina Kohlhuber. *The European Journal of Public Health* 2010; Vol. 20(1):14-20 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp213?ijkey=cz9AfnafnHILe9g&keytype=ref>).

Inequalities, inequities, environmental justice in waste management and health. Marco Martuzzi; Francesco Mitis; Francesco Forastiere. *The European Journal of Public Health* 2010; Vol. 20(1):21-26 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp216?ijkey=AITQSRrWxiDzkcL&keytype=ref>).

Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality--A European review. Severine Deguen; Denis Zmirou-Navier. *The European Journal of Public Health* 2010; Vol. 20(1):27-35 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp220?ijkey=gnWHWhdO4nmJzH1&keytype=ref>).

Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location--a review of evidence. Matthias Braubach; Jon Fairburn. *The European Journal of Public Health* 2010; Vol. 20(1):36-42 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp221?ijkey=j8ueAgikT7dLyVJ&keytype=ref>).

de familles plus aisées. En Grèce, les municipalités moins riches sont deux fois plus sujettes à des traumatismes excédentaires dus à des accidents de piétons que les municipalités plus riches et, en Suède, les zones pauvres courent un risque plus élevé d'environ 90 % de subir de tels traumatismes que les zones plus aisées. Les taux de traumatismes dus aux accidents de la circulation sont plus importants chez les garçons et ce, quels que soient les groupes d'âge et les pays.

- Les enfants de familles situées au bas de l'échelon professionnel peuvent accuser un taux de mortalité due au feu jusqu'à 37,7 fois supérieur à ceux des familles au statut professionnel le plus élevé. Une étude sur les **traumatismes domestiques** non intentionnels au Danemark révèle que les populations disposant des plus faibles revenus courent jusqu'à 2,4 fois plus de risques de souffrir de brûlures (y compris les brûlures dues à l'eau, au thé et au café chauds) que les populations les plus riches. Les taux d'hospitalisation pour intoxication non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans sont 2 à 3 fois plus élevés dans les districts les plus défavorisés des *East Midlands* (Royaume-Uni) que dans les districts les moins défavorisés. En Europe, 3 décès à la suite de traumatismes sur 4 concernent les garçons.
- En ce qui concerne la **pollution de l'air**, les différences de concentrations des polluants de l'air ambiant constituent les meilleurs indicateurs des inégalités sociales en termes d'exposition. Par exemple, en Suède, les niveaux de dioxyde d'azote sur le lieu de résidence des enfants sont de $21,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ pour les classes disposant des revenus les plus faibles et de $13,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ pour les classes les plus favorisées. La composante finlandaise du projet Expolis, qui a mesuré l'exposition aux polluants dans les villes, a permis de conclure que l'exposition personnelle aux matières particulaires fines est presque trois fois plus élevée chez les personnes sans emploi que chez les personnes actives.
- Selon des études réalisées en Europe, les enfants de ménages à faible revenu sont environ deux fois plus exposés au **tabagisme passif** que les enfants des milieux plus favorisés, et ce rapport est encore plus élevé s'agissant de l'exposition dans les véhicules automobiles. Un certain nombre de déterminants sociaux, tels que le faible niveau d'instruction et de revenu, le chômage, le statut de migrant et les ménages monoparentaux, influent sur la fréquence du tabagisme à la maison et, par conséquent, sur le degré d'exposition des enfants au tabagisme passif.
- Une étude réalisée en Allemagne révèle que les personnes à faible revenu ou exerçant un emploi peu qualifié sont environ deux fois plus fréquemment exposées à une circulation routière dense que les personnes à revenu élevé ou exerçant un emploi hautement qualifié. Des résultats similaires ont été obtenus en Suisse où 65 % des ménages les plus démunis vivent dans des zones industrielles subissant des niveaux de **bruit** de fond environ 7 dB plus élevés que dans les zones résidentielles.
- Dans les États membres de l'UE et dans les pays candidats à l'adhésion, les ménages à faible revenu courent en général deux fois plus de risques de connaître des problèmes de **logement** (espace insuffisant, humidité et fuites, absence de toilettes avec chasse d'eau ou de baignoire/douche) en général que les ménages plus favorisés. Ces risques peuvent être même cinq fois plus élevés dans certains cas. Dans presque 30 % des pays de l'UE, les ménages dans un état de pauvreté relative ont deux fois moins de chance de vivre dans un logement suffisamment chauffé. En outre, les ménages subissant humidité ou fuites dans leur habitation sont au moins deux fois plus fréquents dans le quartile le plus faible que dans le quartile le plus élevé. Selon des valeurs guides publiées récemment par l'OMS

pour la qualité de l'air intérieur⁶, les occupants de logements connaissant des problèmes d'humidité ou de moisissures courent un risque jusqu'à 75 % plus élevé de symptômes respiratoires et d'asthme.

- En ce qui concerne la **contamination industrielle**, en Angleterre (Royaume-Uni), le pourcentage de population vivant à moins de 500 m d'un site pollué et déclaré comme tel est cinq fois plus élevé dans les districts les plus défavorisés que dans les districts les moins défavorisés.
- Le **changement climatique** provoque déjà des effets sanitaires dans la Région européenne de l'OMS. Une surmortalité de plus de 70 000 décès a été observée dans 12 pays européens lors de la canicule de l'été 2003. Si le risque de mortalité due à la chaleur est proportionnel à l'âge, les personnes caractérisées par une vulnérabilité sociale et/ou physique particulière sont plus à risque. En Italie, 17,8 % des presque 1 100 décès en surnombre observés au cours de la vague de chaleur de 2003 concernaient les groupes les plus défavorisés, contre 5,9 % chez les catégories sociales les plus nanties. En France, la mortalité était 15 à 20 % plus élevée chez les femmes que chez les hommes et ce, quels que soient les groupes d'âge.

Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

De plus amples informations sur la Conférence, y compris tous les documents, sont disponibles sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (<http://www.euro.who.int/parma2010?language=French>).

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

INFORMATIONS TECHNIQUES :

Dr Michal Krzyzanowski
Expert, bureau de Bonn
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Hermann-Ehlers-Straße 10, D-53113 Bonn, Allemagne
Tél. : +49 228 815 0400
Fax : +49 228 815 0414
Courriel : mkr@echebonn.euro.who.int

INFORMATIONS DESTINÉES À LA PRESSE :

Mme Cristiana Salvi
Administratrice technique, Partenariat et communication
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italie
Tél. : +39 06 4877543
Portable : +39 348 0192305
Fax : +39 06 4877599
Courriel : csa@ecr.euro.who.int

⁶ WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090629_4).