

Résolution du Parlement européen du 4 septembre 2008 sur l'évaluation à mi-parcours du plan d'action européen en matière d'environnement et de santé 2004-2010 (2007/2252(INI))

Le Parlement européen,

— vu la communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen et au Comité économique et social européen relative à l'évaluation à mi-parcours du plan d'action européen en matière d'environnement et de santé 2004-2010 (**COM(2007)0314**),

— vu sa résolution du 23 février 2005 sur le plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2010⁽¹⁾,

— vu le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 27 juillet 2007 intitulé "Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals" (principes de l'évaluation du risque pour la santé des enfants découlant de l'exposition à des produits chimiques),

— vu les articles 152 et 174 du traité CE visant un niveau élevé de protection de la santé humaine et de l'environnement;

— vu la décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)⁽²⁾,

— vu l'article 45 de son règlement,

— vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (**A6-0260/2008**),

A. considérant avec intérêt que depuis 2003, l'Union européenne fonde sa politique de protection de la santé sur une coopération plus étroite entre les secteurs de la santé, de l'environnement et de la recherche, ce qui laisse espérer à terme la mise en place d'une stratégie européenne cohérente et intégrée en matière de santé environnementale,

B. considérant que les axes actuellement mis en œuvre par l'Union dans le cadre de son premier plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé (2004-2010) (**COM(2004)0416**), à savoir préparer les indicateurs, développer la surveillance intégrée, recueillir et évaluer les données pertinentes ainsi que multiplier les recherches, permettront de mieux comprendre les interactions entre sources de pollution et effets sanitaires mais sont notoirement insuffisants pour réduire le nombre croissant de maladies liées à des facteurs environnementaux,

C. considérant qu'il est presque impossible d'établir le bilan à mi-parcours du plan d'action précité dès lors qu'il ne poursuit aucun objectif clair et chiffré et qu'en outre, le budget global qui lui est consacré reste difficile à déterminer et tout à fait insuffisant pour en assurer une promotion efficace,

D. considérant que, là où le programme santé (2008-2013) se fixe notamment comme objectif d'agir sur les déterminants traditionnels de la santé que sont l'alimentation, le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues, le présent plan d'action (2004-2010) devrait se concentrer sur certains nouveaux défis sanitaires et examiner également les facteurs environnementaux déterminants qui affectent la santé humaine, comme la qualité de l'air extérieur et intérieur, les ondes électromagnétiques, les nanoparticules et les substances chimiques très préoccupantes (substances classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR), perturbateurs endocriniens), ainsi que les risques pour la santé découlant du changement climatique,

E. considérant que les maladies respiratoires sont au deuxième rang des causes de mortalité, d'incidence, de prévalence et de coût dans l'Union, qu'elles constituent la principale cause de mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans, et qu'elles continuent de se développer en raison, en

particulier, de la pollution de l'air extérieur et intérieur;

F. considérant que la pollution atmosphérique, notamment liée aux particules fines et à l'ozone au niveau du sol, représente une menace considérable pour la santé, affectant le bon développement des enfants et entraînant la baisse de l'espérance de vie dans l'Union⁽³⁾ ;

G. considérant que, s'agissant de la question de la santé de l'environnement urbain, en particulier en ce qui concerne la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, la Communauté, dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité, doit en faire plus dans son action contre la pollution domestique sachant qu'en moyenne, un citoyen européen passe 90% de son temps à l'intérieur des habitats,

H. considérant que les conférences ministérielles de l'OMS de 2004 et 2007 sur l'environnement et la santé ont souligné les liens entre l'influence combinée complexe de polluants chimiques et un certain nombre de troubles et de maladies chroniques, en particulier chez les enfants; considérant qu'il est également tenu compte de ces préoccupations dans des documents officiels du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) et du Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique (FISC),

I. considérant que ne cessent de se multiplier les données scientifiques démontrant que certains cancers, tels que les cancers de la vessie, des os, du poumon, de la peau, du sein, d'autres encore, sont dus non seulement aux effets des substances chimiques, des rayons et des particules en suspension dans l'air, mais aussi à d'autres facteurs environnementaux,

J. considérant qu'à côté de ces évolutions problématiques en matière de santé environnementale, de nouvelles maladies ou syndromes de maladies sont apparus ces dernières années, tels que l'hypersensibilité chimique multiple, le syndrome des amalgames dentaires, l'hypersensibilité aux rayonnements électromagnétiques, le syndrome des bâtiments malsains ou le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (Attention deficit and hyperactivity syndrome) chez les enfants,

K. considérant que le principe de précaution est expressément inscrit dans le traité depuis 1992, que la Cour de justice des Communautés européennes a, à de nombreuses reprises, précisé le contenu et la portée de ce principe en droit communautaire comme étant un des fondements de la politique de protection poursuivie par la Communauté dans le domaine de l'environnement et de la santé⁽⁴⁾ ,

L. considérant le caractère extrêmement contraignant, voire impraticable, des critères retenus par la Commission dans sa communication du 2 février 2000 sur le recours au principe de précaution (**COM(2000)0001**),

M. considérant l'importance de la surveillance biologique humaine comme outil d'évaluation du degré d'exposition de la population européenne aux effets de la pollution et la volonté maintes fois répétée par le Parlement au point 3 de sa résolution du 23 février 2005, précitée, et dans les conclusions du Conseil "Environnement" du 20 décembre 2007 de hâter la mise en place d'un programme de surveillance biologique à l'échelle de l'Union,

N. considérant qu'il est parfaitement reconnu que le changement climatique peut jouer un rôle considérable du point de vue de la gravité et des incidences de certaines maladies et, en particulier, que la fréquence des vagues de chaleur, des inondations et des feux de friche, à savoir les catastrophes naturelles les plus fréquentes au sein de l'Union, peuvent provoquer une augmentation des maladies, de mauvaises conditions d'hygiène et des décès, et que, parallèlement, les mesures visant à atténuer les effets du changement climatique ont des répercussions positives sur la santé,

O. considérant que le changement climatique influera fortement sur la santé humaine en provoquant, entre autres, une recrudescence de certaines maladies infectieuses et parasitaires, dues notamment à la modification de la température et de l'humidité et aux effets que cela aura sur les écosystèmes, les animaux, les plantes, les insectes, les parasites, les protozoaires, les microbes et les virus,

P. considérant que la directive 2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2000 établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau⁽⁵⁾ et ses directives filles établissent des normes claires pour la préservation et la restauration des masses d'eau saines,

Q. considérant que la médecine de santé de l'environnement est une nouvelle discipline médicale fondée sur un enseignement universitaire encore trop fragmentaire et inégal selon les États membres et qui mérite à ce titre d'être soutenue et promue au sein de l'Union,

R. considérant que le nombre de personnes malades du fait de facteurs environnementaux s'accroît et qu'il convient d'effectuer un recensement épidémiologique afin d'obtenir une image exhaustive des affections dues, en tout ou en partie, à des facteurs environnementaux,

1. reconnaît les efforts consentis par la Commission depuis le lancement, en 2004, du plan d'action en matière, principalement, d'amélioration de la chaîne d'information sur l'environnement et la santé, d'intégration et de renforcement de la recherche européenne dans ce domaine et de coopération avec les organisations internationales spécialisées comme l'OMS;

2. estime néanmoins qu'un tel plan d'action porte en lui les germes d'un demi-échec dès lors qu'il vise uniquement à accompagner les politiques communautaires existantes, qu'il ne repose pas sur une politique de prévention visant à réduire les maladies liées à des facteurs environnementaux et qu'il ne poursuit aucun objectif clair et chiffré,

3. attire l'attention de la Commission sur le fait qu'un programme a déjà été réalisé sous l'égide de l'OMS dans le cadre duquel les États membres ont établi leurs propres plans d'action de santé environnementale aux niveaux national et local; recommande dès lors à la Commission d'examiner ce programme de l'OMS comme modèle possible qui pourrait aussi à l'avenir servir d'exemple pour l'Union;

4. regrette profondément que la Commission, et plus spécifiquement sa direction générale de la recherche, n'ait pas assuré un financement adéquat en matière de surveillance biologique humaine pour l'année 2008, afin, comme elle s'y était engagée auprès des États membres et du Parlement, de mettre en place une approche cohérente de la surveillance biologique dans l'Union,

5. appelle également la Commission à répondre, d'ici à 2010, à deux objectifs essentiels qu'elle s'était elle-même fixés en 2004 et à établir et à réaliser une stratégie de communication pratique pour ces objectifs, à savoir, d'une part, la sensibilisation des citoyens aux pollutions environnementales et à l'impact sur leur santé et, d'autre part, le réexamen et l'adaptation de la politique européenne de réduction des risques;

6. recommande vivement à la Commission et aux États membres de respecter leurs obligations en matière d'application des législations communautaires;

7. rappelle qu'il est nécessaire de prendre pour base, dans l'évaluation des effets des facteurs environnementaux sur la santé, les groupes de personnes vulnérables, comme par exemple les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les personnes âgées;

8. demande que les groupes vulnérables, qui sont les plus sensibles aux polluants, fassent l'objet d'une attention particulière, en adoptant des mesures visant à réduire l'exposition aux polluants de l'environnement intérieur dans les établissements de soin et les écoles par l'adoption d'un code de bonne conduite en matière de gestion de la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments;

9. demande instamment à la Commission, dans le cadre de l'élaboration de révisions législatives, de ne pas affaiblir les législations existantes, sous la pression de lobbies ou d'organisations régionales ou internationales;

10. rappelle la nécessité pour l'Union d'adopter une approche continue, dynamique et souple concernant le plan d'action; estime qu'il est donc essentiel de se doter d'une expertise spécifique en

matière de santé environnementale qui reposerait sur son caractère transparent, multidisciplinaire et contradictoire et permettrait ainsi d'apporter une réponse à la méfiance du public en général vis-à-vis des agences et des comités d'experts officiels; souligne qu'il importe de soutenir la formation des spécialistes de la santé au moyen, notamment, d'échanges de bonnes pratiques au niveau communautaire;

11. souligne que ces dernières années ont été marquées par des avancées réelles en matière de politique environnementale, notamment au niveau de la réduction de la pollution de l'air, de l'amélioration de la qualité des eaux, de la politique de collecte et de recyclage des déchets, du contrôle des produits chimiques et de l'interdiction de l'essence plombée, mais constate, dans le même temps, que la politique européenne reste marquée par l'absence de stratégie globale et préventive et l'absence de recours au principe de précaution;

12. demande dès lors à la Commission de réviser, à l'aune de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, les critères retenus dans sa communication précitée et qui portent sur le recours au principe de précaution, afin que ce principe d'action et de sécurité, fondé sur l'adoption de mesures provisoires et proportionnées, soit placé au cœur des politiques communautaires en matière de santé et d'environnement;

13. estime que le renversement de la charge de la preuve sur le producteur ou l'importateur quant à l'innocuité du produit permettrait de promouvoir une politique fondée sur la prévention, comme le prévoit d'ailleurs le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une Agence européenne des produits chimiques⁽⁶⁾, et encourage à cet égard la Commission à étendre cette obligation à la législation communautaire sur tous les produits; estime qu'il convient d'éviter toute augmentation des tests sur les animaux en application du plan d'action et qu'il convient d'envisager sérieusement le développement et l'utilisation de méthodes de substitution;

14. réitère sa demande à la Commission de présenter dans les meilleurs délais des mesures concrètes sur la qualité de l'air intérieur, qui garantiraient un niveau élevé de protection de la sécurité et de la santé des milieux intérieurs, notamment lors de la révision de la directive 89/106/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant les produits de construction⁽⁷⁾, et de proposer des mesures visant à accroître l'efficacité énergétique des bâtiments, ainsi que sur la sûreté et l'innocuité des composants chimiques entrant dans la composition des équipements et mobiliers;

15. recommande, pour réduire les incidences néfastes sur la santé environnementale, que la Commission invite les États membres, au moyen de mesures fiscales et/ou d'autres incitants économiques, à convaincre les opérateurs du marché d'améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments et de réduire l'exposition aux rayonnements électromagnétiques dans leurs bâtiments, les locaux de leurs filiales et dans leurs bureaux ;

16. recommande que la Commission élabore les exigences minimales appropriées pour garantir la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments dans les bâtiments à construire ;

17. recommande que dans l'attribution de l'aide individuelle de l'Union européenne, la Commission accorde son attention à la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, à l'exposition aux rayonnements électromagnétiques et aux incidences sur la santé de groupes de population particulièrement menacés dans les projets concernés de la même manière qu'elle accorde son attention aux critères de protection de l'environnement ;

18. demande que les normes de qualité environnementales pour les substances prioritaires dans le domaine de l'eau soient élaborées en tenant compte des connaissances scientifiques les plus récentes et soient régulièrement mises à jour en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques;

19. souligne que certains États membres ont mis en place avec succès des laboratoires mobiles

ambulances vertes" afin de poser un diagnostic rapide et fiable de la pollution de
des lieux publics et privés; estime que la Commission pourrait promouvoir cette pratique
États membres qui ne se sont pas encore dotés de ce modèle d'intervention directe sur le

occupé par l'absence de dispositions juridiques spécifiques pour garantir la sécurité des
consommation contenant des nanoparticules et l'attitude désinvolte de la Commission face
de revoir le cadre réglementaire relatif à l'utilisation des nanoparticules dans les
consommation, eu égard au nombre croissant de produits de consommation contenant
cules qui sont mis sur le marché;

est interpellé par le rapport international Bio-Initiative⁽⁸⁾ sur les champs
électromagnétiques, qui fait la synthèse de plus de mille cinq cents études consacrées à la question,
et ses conclusions sur les dangers sur la santé des émissions de type téléphonie mobile
téléphone portable, les émissions UMTS-Wifi-Wimax-Bluetooth et le téléphone à base fixe

estime que les limites d'exposition aux champs électromagnétiques fixées pour le public sont
faibles, alors qu'elles n'ont pas été adaptées depuis la recommandation 1999/519/CE du Conseil
1999 relatives à la limitation d'exposition du public aux champs électromagnétiques (0 Hz
à 300 GHz), que ces limites ne tiennent évidemment pas compte de l'évolution des technologies de
de la communication ni, d'ailleurs, des recommandations préconisées par l'Agence
européenne pour l'environnement ou encore des normes d'émission plus exigeantes prises, par
la Belgique, l'Italie ou l'Autriche et qu'elles ne tiennent pas compte des groupes
à risque comme les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants;

estime par conséquent au Conseil de modifier sa recommandation 1999/519/CE afin de tenir
compte de meilleures pratiques nationales et de fixer ainsi des valeurs limites d'exposition plus
faibles pour l'ensemble des équipements émetteurs d'ondes électromagnétiques dans les
fréquences entre 0,1 MHz et 300 GHz;

est préoccupé par le sérieux des menaces sanitaires multiples engendrées par le réchauffement
climatique sur le territoire de l'Union et appelle à une coopération renforcée entre l'OMS, les autorités
nationales, la Commission et le Centre européen de prévention et de contrôle des
maladies de renforcer le système d'alerte précoce et de limiter ainsi les conséquences négatives
du changement climatique sur la santé;

estime que ce plan d'action gagnerait à être étendu aux incidences négatives du changement
climatique sur la santé humaine en travaillant sur les mesures d'adaptation efficaces nécessaires au
niveau national, telles que:

- des programmes d'éducation publique et de sensibilisation systématiques;
- l'intégration des mesures d'adaptation au changement climatique dans les stratégies et
programmes de santé publique, comme les maladies transmissibles et non transmissibles, la
santé des travailleurs et les maladies des animaux présentant un risque pour la santé
humaine;
- une surveillance adéquate visant à la détection précoce de l'apparition de foyers de maladies;
- des systèmes de détection précoce et de réaction sanitaires;
- la coordination des réseaux de surveillance des données environnementales avec les réseaux
de vigilance sanitaire;

estime que les États membres et à la Commission de prendre des mesures adaptées pour faire
face aux menaces suscitées par les changements climatiques, comme le développement de
nouvelles technologies et de pathogènes non dépistés, en mettant en œuvre les nouvelles technologies

existantes de réduction des virus et autres pathogènes connus ou non dépistés transmis par le sang;

27. déplore que l'évaluation coût-avantage actuelle de "Deux fois 20 pour 2020 - Saisir la chance qu'offre le changement climatique" (**COM(2008)0030**) porte seulement sur les avantages sanitaires d'une réduction de la pollution de l'air pour une réduction de 20% des émissions de gaz à effet de serre à l'horizon 2020; invite la Commission à veiller à ce qu'elle procède d'urgence, dans le cadre d'une évaluation d'incidence, à l'examen et à la modélisation des avantages liés (secondaires) pour la santé découlant des différents niveaux d'ambition, conformément aux recommandations du groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat visant à réduire de 25%, 40% voire 50% ou plus les émissions de gaz à effet de serre domestiques d'ici 2020;

28. invite la Commission à s'intéresser au grave problème de la santé mentale, compte tenu du nombre de suicides recensés dans l'Union, et de consacrer davantage de ressources au développement de stratégies de prévention et de thérapies appropriées;

29. rappelle que la Commission et les États membres devraient apporter leur soutien au plan d'action de l'OMS pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, l'encourager tant par le biais des politiques de l'Union que de la politique de développement bilatérale et encourager des démarches similaires en dehors de la région européenne de l'OMS;

30. invite la Commission à réintroduire dans son deuxième plan d'action l'initiative SCALE (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation), relative à la réduction de l'exposition aux pollutions, contenu dans la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé (**COM(2003)0338**);

31. invite instamment la Commission à concevoir et proposer des instruments qui encourageraient le développement et la promotion de solutions innovantes, comme indiqué dans le cadre de l'agenda de Lisbonne, afin de minimiser les principaux risques sanitaires provoqués par des facteurs environnementaux.

32. prie le Conseil de prendre immédiatement une décision au sujet de la proposition de règlement établissant le Fonds de solidarité de l'Union, dès lors que le Parlement a déjà adopté sa position le 18 mai 2006⁽¹⁰⁾; considère que le nouveau règlement, avec d'autres mesures, abaissera les seuils pour l'entrée en vigueur du Fonds de solidarité de l'Union, ce qui permettra d'atténuer plus efficacement, avec plus de souplesse et plus rapidement les dégâts causés par les catastrophes naturelles ou artificielles; souligne qu'un tel instrument financier est très important, en particulier parce que l'on suppose que les catastrophes naturelles seront plus fréquentes, partiellement en raison du changement climatique ;

33. recommande, comme les petites et moyennes entreprises (PME) jouent un rôle économique décisif en Europe, que la Commission prévoie un support technique pour les PME qui leur permette de et les aide à respecter la réglementation contraignante en matière de santé environnementale et les encourage à apporter d'autres changements qui soient positifs du point de vue de la santé de l'environnement et entraînent des modifications dans le développement des entreprises;

34. recommande à la Commission d'envisager, d'ici à 2010 et en vue du "second cycle" du plan d'action environnement et santé, un recentrage de ses initiatives sur les populations vulnérables, et d'élaborer de nouvelles méthodes d'évaluation des risques tenant compte du point fondamental que constitue la vulnérabilité particulière de l'enfant, de la femme enceinte et des personnes âgées;

35. demande par conséquent instamment à la Commission et aux États membres de reconnaître les avantages des principes de prévention et de précaution et à élaborer et à appliquer les outils permettant d'anticiper et de prévenir les menaces potentielles en matière d'environnement et de santé ; recommande à la Commission de chiffrer le " second cycle " de ce plan d'action et à prévoir un financement adéquat prenant en compte un plus grand nombre de mesures concrètes visant à réduire l'impact sanitaire de l'environnement et la mise en œuvre de mesures de prévention et de précaution;

36. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, aux gouvernements et aux parlements des États membres et à l'OMS.