



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, 11.6.2007
COM(2007) 314 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT
EUROPÉEN ET AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN**

**«Évaluation à mi-parcours du
plan d'action européen en matière d'environnement et de santé 2004-2010»**

{SEC(2007) 777}

1. CONTEXTE

Les citoyens européens sont préoccupés par l'environnement dans lequel ils vivent, par leur santé et leur qualité de vie. Six sur dix pensent qu'il est «très probable» ou «relativement probable» que la pollution environnementale nuise à leur santé¹ et que l'Union européenne n'est pas suffisamment active en la matière². Les citoyens européens estiment également que l'environnement est un moteur de l'innovation et que les politiques de protection de l'environnement constituent davantage une incitation au progrès qu'un obstacle aux performances économiques³.

Afin de répondre à ces inquiétudes, la Commission a adopté en juin 2003 la **stratégie européenne en matière d'environnement et de santé**⁴. Cette stratégie poursuit les objectifs suivants: réduire au niveau de l'UE les contraintes que les facteurs environnementaux font peser sur la santé, identifier et prévenir les nouvelles menaces sanitaires dues à des facteurs environnementaux et renforcer la capacité de l'UE à légiférer dans ce domaine. Cette stratégie a été suivie par le **plan d'action européen 2004–2010 en faveur de l'environnement et de la santé**⁵, qui soulignait la nécessité de développer une bonne base d'information, notamment une approche coordonnée de la surveillance biologique chez l'homme, et la nécessité de renforcer les efforts de recherche axés sur l'environnement et la santé afin d'accroître l'efficacité de l'évaluation des incidences environnementales sur la santé humaine. La stratégie et le plan d'action ont tous deux reçu le soutien des autres institutions de l'Union européenne⁶.

La nouvelle **stratégie en faveur du développement durable**⁷ adoptée par le Conseil en juin 2006 montre clairement que l'importance accordée aux incidences de l'environnement sur la santé publique fait partie de la vision de l'Europe pour l'avenir. De plus, les économies qui ont été réalisées et qui restent à faire dans le secteur de la santé grâce à l'adoption de mesures appropriées contribuent aux objectifs de l'**agenda de Lisbonne**. Actuellement, l'asthme touche 30 millions de personnes sur tout le continent⁸ et coûte près de 17,7 milliards EUR par an aux services de santé⁹.

Par ailleurs, l'expérience acquise jusqu'à présent en matière d'intégration de l'environnement et de la santé peut être citée comme exemple d'action intersectorielle efficace pour la **«santé dans toutes les politiques»**, qui était une priorité de la présidence finlandaise et à laquelle la Commission a donné suite avec la stratégie européenne en matière de santé.

La présente communication a pour objectif d'examiner et de présenter les progrès accomplis à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action, de décrire brièvement l'évolution des politiques visées dans le plan d'action, notamment dans les domaines des produits chimiques,

¹ Eurobaromètre spécial 238 (2006), «Au sujet des risques».

² Eurobaromètre 217 (2005).

³ Eurobaromètre 215 (2005).

⁴ COM(2003) 338.

⁵ COM(2004) 416.

⁶ Conclusions du Conseil sur la stratégie, résolutions du Parlement européen sur la stratégie et le plan d'action, avis du Comité économique et social sur le plan d'action. Conférences des présidences néerlandaise et luxembourgeoise en décembre 2004 et juin 2005 respectivement.

⁷ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf>

⁸ GINA, «Global Initiative for Asthma» (Initiative mondiale pour l'asthme, GINA). «The Global Burden of Asthma Report», 2004.

⁹ «The European Lung White Book: The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe» (Le livre blanc européen sur les affections pulmonaires: la première étude complète sur la santé respiratoire en Europe), 2003.

de l'air, de l'eau et du bruit, et de mettre en évidence les domaines qui devraient bénéficier d'une attention particulière à l'avenir.

2. INTEGRATION DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTE

Il est entendu que les considérations d'ordre sanitaire ont déjà été largement à l'origine du cadre législatif en faveur de la protection de l'environnement au cours des 30 dernières années. De même, les dégâts causés à l'environnement ont entraîné l'élaboration de mesures de santé publique et ont influencé un certain nombre de politiques dans le domaine de la santé publique. Toutefois, la stratégie et le plan d'action ont stimulé de nouvelles initiatives visant à intégrer l'environnement et la santé. Ils ont également mis en avant le fait que la santé humaine est une importante composante de nombreuses politiques environnementales, soulignant ainsi la nécessité d'une mise en œuvre efficace et d'une approche coordonnée, ce qui exige aussi le renforcement de la base d'information pour évaluer l'efficacité des politiques existantes et la nécessité d'en élaborer de nouvelles.

Une analyse détaillée de la base d'**information** réalisée en 2006¹⁰ a aussi clairement démontré que de nombreux systèmes d'information en matière d'environnement et de santé ont déjà été mis en place, mais que les efforts doivent être soutenus sur le long terme pour améliorer l'intégration et la compatibilité entre les systèmes, le cas échéant, ainsi que la qualité et la comparabilité des données. En particulier, les données représentatives sur l'exposition réelle des êtres humains aux polluants environnementaux et sur les effets potentiels de ces polluants sur la santé, obtenues dans le cadre de la surveillance biologique chez l'homme (HBM)¹¹, devraient être recueillies de manière analogue. À cette fin, la Commission incite les États membres à coopérer de manière intensive pour se pencher sur les principales difficultés à résoudre (interprétation des données, éthique, communication) pour pouvoir exploiter pleinement les possibilités offertes par la surveillance biologique chez l'homme.

La Commission, en étroite coopération avec les États membres, est également parvenue à concentrer le financement de la **recherche** sur des maladies prioritaires et sur les interactions entre l'environnement et la santé dans le sixième programme-cadre de recherche (6^e PC) (2002-2006)¹². Le Conseil et le Parlement ont souscrit à la nécessité de redoubler d'efforts dans ce domaine, au titre du septième programme-cadre de recherche (7^e PC) (2007-2013)¹³, et plus particulièrement en ce qui concerne la surveillance biologique chez l'homme, la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments et les incidences à long terme sur la santé d'une exposition précoce aux facteurs de perturbation de l'environnement. La Commission continuera à déployer des efforts pour exploiter les résultats des projets et leur utilité en vue de l'élaboration d'éventuelles mesures stratégiques. La traduction de ces résultats en mesures stratégiques est une priorité à long terme et deviendra de plus en plus importante durant la mise en œuvre du plan d'action.

Afin de progresser dans ce domaine complexe, la responsabilité doit être partagée entre les États membres, la Commission, les organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé et d'autres parties intéressées. La Commission a donc associé les États

¹⁰ SEC(2006) 1461; brochure conviviale à consulter à l'adresse suivante:
http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm

¹¹ en mesurant les polluants dans les tissus et les fluides humains.

¹² <http://cordis.europa.eu/fp6/>

¹³ http://cordis.europa.eu/fp7/home_fr.html

membres et les parties intéressées depuis le début de ce processus et poursuivra sûrement dans cette voie. L'instauration d'une **coopération renforcée** entre la politique de l'environnement, la politique sanitaire et les domaines de recherche correspondants constitue l'une des grandes réalisations de ces trois dernières années; cette avancée a conduit à la mise en place d'un domaine d'action intégrant l'environnement et la santé, lequel doit transparaître dans une série de domaines d'activités tels que les transports, l'énergie, les produits chimiques, l'emploi. La Commission intensifiera ses efforts en ce sens, notamment pour les questions telles que la qualité de l'air à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments ainsi que les effets du changement climatique sur la santé, questions pour lesquelles l'intégration est jugée essentielle. Afin d'atteindre cet objectif, une approche intégrée est nécessaire dans le cadre de la stratégie communautaire du développement durable.

Les efforts se sont également concentrés sur les **domaines de pointe** comme les nanotechnologies par rapport auxquelles la Commission propose des mesures concrètes pour garantir leur développement «sûr, intégré et responsable», ce qui signifie que les aspects environnementaux, sanitaires et sociaux des nanotechnologies doivent être pris en compte le plus tôt possible¹⁴. L'accent a été mis en particulier sur de nouvelles questions telles que la résistance antimicrobienne, problème environnemental ayant des incidences sur la santé humaine¹⁵. La Commission est en train de préparer une demande d'avis qui sera adressée aux organes chargés de la gestion des risques afin qu'ils évaluent les effets de résistance aux antibiotiques induits par les produits biocides. Les effets du changement climatique sur la santé ont aussi fait l'objet de différents projets financés par l'UE¹⁶ et continueront à être analysés dans le cadre des 6^e et 7^e PC. Une communication relative aux conséquences du changement climatique sur la santé sera proposée en 2008.

À travers plusieurs projets de recherche, la Commission a accordé une attention particulière aux **groupes vulnérables**, tels que les enfants qui sont particulièrement sensibles aux expositions nuisibles via l'environnement, et elle continuera dans cette voie.

3. PROGRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION – ELEMENTS ESSENTIELS

Le plan d'action a recensé 13 actions visant à 1) améliorer la chaîne d'information en proposant des informations intégrées sur l'environnement et la santé; 2) compléter les connaissances en renforçant les efforts de recherche axés sur l'environnement et la santé et en mettant en évidence les questions émergentes; 3) réexaminer et adapter la politique de réduction des risques et améliorer la communication.

Améliorer la chaîne d'information

La principale conclusion de l'**examen¹⁷ des systèmes actuels d'information et de suivi dans les domaines de l'environnement et de la santé**, réalisé par la Commission en 2006, est qu'il existe plusieurs systèmes de suivi et d'information dans ces domaines à l'échelle de l'UE et

¹⁴ Plan d'action sur les nanotechnologies (2005-2009).

¹⁵ http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/fr/>

<http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf>

http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf

http://www.oie.int/fr/publicat/ouvrages/A_119.htm

<http://europa.eu/scadplus/leg/fr/cha/c11561.htm>

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_fr.htm

¹⁷ SEC(2006) 1461.

que des stratégies d'évaluation sont en place pour couvrir les diverses incidences que l'environnement est susceptible d'avoir sur la santé humaine. Dans de nombreux cas, de nouvelles mesures sont en cours d'élaboration pour améliorer le niveau de protection. L'examen a débouché sur la formulation de recommandations concrètes pour accroître les interactions et l'intégration entre les systèmes existants, pour axer davantage les efforts sur la recherche et la surveillance biologique chez l'homme ainsi que pour améliorer les procédures de collecte de données.

Depuis 2004, la Commission collabore étroitement avec les États membres et des experts pour élaborer un projet pilote de l'UE¹⁸ sur la **surveillance biologique chez l'homme**, afin de tester la faisabilité d'une approche européenne cohérente en matière de surveillance biologique chez l'homme. Les premiers appels de propositions au titre du 7^e PC¹⁹ ont prévu des crédits en faveur d'un réseau européen sur la surveillance biologique chez l'homme²⁰ dans le but de financer le projet pilote de l'UE. La phase pilote sera axée sur le *renforcement des capacités* et les procédures *d'harmonisation*, sur le *futur rôle stratégique* de la surveillance biologique chez l'homme, et sur la *communication appropriée* aux niveaux individuel et communautaire. Pour la phase postérieure à la phase pilote, la Commission étudie la possibilité d'intégrer les futures activités relatives à la surveillance biologique chez l'homme dans un cadre établi tel que l'enquête européenne de santé par examen²¹ et fera en sorte que cette surveillance soit liée aux cadres réglementaires existants. Au titre du 6^e PC, le CCR a entrepris une étude sur l'application de la métabolomique à la surveillance biologique chez l'homme.

Compléter les connaissances

Plusieurs projets financés par la Communauté ont été lancés **pour intégrer et renforcer la recherche européenne dans le domaine de l'environnement et de la santé**. Depuis 2004, les résultats finaux des projets ont été analysés et consolidés, et des conférences et des ateliers ont été organisés pour faire connaître les résultats. Le tableau 2 présente une vue d'ensemble des principaux résultats. Les objectifs pour 2007-2010 sont d'analyser les résultats intermédiaires et finaux et d'organiser des ateliers sur des sujets précis relatifs à l'environnement et à la santé pour faire connaître les résultats des recherches et pour définir les besoins en matière de recherche en vue des futurs appels de propositions à mettre en œuvre dans les programmes communautaires.

La Commission a lancé des **projets de recherche ciblés sur les maladies, les troubles et les expositions**. Depuis 2004, la recherche communautaire s'est concentrée sur les causes de l'asthme et des allergies, sur les causes et les mécanismes des troubles neuro-immunologiques²², sur les effets sur la santé de l'exposition aux métaux, sur la création de réseaux européens visant à développer la recherche sur les cancers rares et sur la mise en évidence des interactions gènes/environnement impliquées dans le développement de cancers dans les populations à haut risque²³. Les objectifs pour 2007-2010 sont d'analyser les causes des maladies liées à l'environnement et d'étudier les effets à long terme sur la santé de

¹⁸ [www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org](http://www.eu-humanbiomonitoring.org)

¹⁹ http://cordis.europa.eu/fp7/home_fr.html

²⁰ «Environment theme of Cooperation Programme in Environment & Health sub-activity» (Thème environnement du programme de coopération dans la sous-activité environnement et santé).

²¹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_fr.htm

²² Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 28 millions d'euros (tableau 6).

²³ Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 30 millions euros.

l'exposition aux facteurs de perturbation de l'environnement, en exploitant les cohortes existantes ou en constituant au besoin de nouvelles cohortes. En renforçant les connaissances scientifiques permettant de mieux comprendre les associations entre les expositions notamment aux produits chimiques et les incidences sur la santé, ces projets contribueront à l'élaboration de nombreuses politiques de l'UE concernant l'évaluation des risques d'exposition aux produits chimiques²⁴.

La Commission a financé plusieurs projets **pour créer des systèmes méthodologiques permettant d'analyser les interactions environnement/santé**. Ces projets visent à améliorer les méthodes et les modèles nécessaires pour procéder à des évaluations intégrées des risques, notamment des expositions mixtes, et ils amélioreront les méthodes et les outils pour l'évaluation des effets sur la santé et les analyses coûts/bénéfices. Les objectifs pour 2004-2006 étaient de préparer des méthodes et des modèles d'évaluation intégrée des risques afin d'analyser les effets cumulés, les interactions entre les facteurs de stress et leur influence sur la santé humaine, et d'élaborer des méthodes, des techniques et des modèles permettant d'étudier la complexité des interactions environnement/santé²⁵. La Commission visait également à établir des cadres comptables prenant en compte les coûts externes liés à divers facteurs de perturbation de l'environnement, à évaluer les coûts externes liés à la santé et à définir des seuils de tolérance. Par ailleurs, des études ont été lancées pour étendre et valider les méthodes et les outils utilisés pour l'évaluation des effets sur l'environnement et la santé, les analyses coûts/bénéfices et la détermination des sources de pollution²⁶ ainsi que pour évaluer les avantages apportés en termes de santé par les denrées alimentaires par rapport aux risques sanitaires liés à d'éventuels contaminants de l'environnement²⁷. Les objectifs pour 2007-2010 sont d'analyser la pertinence des résultats des projets des 5^e et 6^e PC concernant i) les méthodes et les modèles d'évaluation intégrée des risques; ii) les méthodes et les outils d'évaluation des effets sur l'environnement et la santé, l'analyse coûts/bénéfices et la détermination des sources de pollution et iii) l'analyse risques/avantages des denrées alimentaires concernées par la pollution de l'environnement.

Les projets financés **en vue de mettre en évidence et de gérer les menaces pesant sur l'environnement et la santé** contribueront à la mise en place de mesures stratégiques dans les domaines du changement climatique, de la qualité de l'eau et de l'évaluation des risques associés aux nanotechnologies. Les objectifs pour 2004-2006 étaient d'examiner comment améliorer la planification dans le secteur de la santé pour faire face aux événements climatiques extrêmes susceptibles de se produire à l'avenir, de faciliter l'estimation précoce des menaces émergentes et de lancer une action de recherche sur l'évaluation des facteurs induits par le changement planétaire et liés au risque d'introduction et de diffusion de nouvelles maladies humaines; il s'agissait également de se pencher sur des questions telles que i) le changement climatique et la santé ; ii) la pollution de l'eau (présence de nouveaux pathogènes dans les sources d'eau potable, par exemple) et iii) les effets éventuels des nanoparticules sur l'environnement et la santé²⁸.

²⁴ Voir tableaux à l'annexe III.

²⁵ Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 35 millions euros (tableau 9).

²⁶ Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 11 millions euros (tableau 10).

²⁷ Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 5 millions euros (tableau 11).

²⁸ Le montant total de la contribution de la CE à ces projets s'élève à 25 millions euros (tableau 12).

Pour 2007-2010, les études porteront sur les effets du changement climatique sur la santé humaine et animale et sur les risques potentiels que présentent les nanoparticules pour la santé humaine.

Réexaminer et adapter la politique de réduction des risques et améliorer la communication

Des progrès ont été accomplis dans la **préparation d'actions de santé publique et dans la mise en place d'un réseau sur les facteurs de santé environnementaux**. L'environnement et la santé constituent une priorité essentielle dans le programme de santé publique²⁹ et ont été pris en compte dans chaque programme de travail annuel. Plusieurs projets liés à la qualité de l'air ont été lancés pour réduire le tabagisme actif et passif (voir ci-dessous). Un projet sur les questions relatives aux champs électromagnétiques (CEM) finalisé en 2005³⁰ a donné lieu à la création d'un réseau des responsables politiques de l'UE sur les questions relatives aux champs électromagnétiques, d'une interface opérationnelle science/politique et d'instruments de communication qui ont amélioré la communication à l'intention du public.

Des efforts ont été déployés pour **encourager la formation de spécialistes et améliorer la capacité organisationnelle dans le domaine de l'environnement et de la santé**. L'éducation relève en premier lieu du domaine de compétence des États membres et le plan d'action leur demande de prendre les mesures nécessaires. Au niveau de l'UE, certains travaux préparatoires ont été effectués par l'intermédiaire du programme de santé publique. Toutefois, aucun projet n'a été présenté. Des matériels éducatifs sur l'environnement, la santé et la sécurité des enfants ont été produits à l'usage des formateurs pour améliorer les connaissances des professionnels et du personnel de santé³¹. Une majorité de projets du 6^e PC ont permis de mettre en place de vastes programmes de formation au niveau de l'UE à l'intention des professionnels et des scientifiques des domaines de l'environnement et de la santé; il s'agit notamment de cours ciblés ou d'universités d'été pour les parties intéressées ainsi que d'initiatives sur le web.

Des progrès ont été enregistrés dans la **coordination des mesures de réduction des risques en ce qui concerne les maladies prioritaires**. Les principales mesures de réduction des risques mises en place visent les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les troubles du développement neurologique et les effets endocriniens. Des progrès notables ont été réalisés dans la mise en évidence de mécanismes de coordination des mesures de réduction des risques. Cependant, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour établir un lien entre la recherche sur les maladies prioritaires et des processus stratégiques et systèmes d'information appropriés. Parmi les mesures qui seraient susceptibles de permettre de réaliser des progrès et qui méritent une attention particulière figurent l'utilisation du portail européen de la santé, rubrique «Mon environnement», la formulation de questions pertinentes pour les enquêtes de santé par entretien et examen, la mise en commun des systèmes d'informations sanitaires sur l'incidence des maladies prioritaires et la mortalité due à ces maladies ainsi que sur les coûts en matière de santé, en coordination, le cas échéant, avec le système statistique européen. Plusieurs activités ont permis d'**améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments**. La Commission a adopté en janvier 2007 le livre vert intitulé *«Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union*

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_fr.htm

³⁰ <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

³¹ «Children's health, environmental and safety training» (formation à la santé, à l'environnement et à la sécurité des enfants), http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

européenne»³² et a lancé une large consultation sur la meilleure manière de lutter contre le tabagisme passif dans l'UE. La Commission prépare actuellement une initiative de suivi sur les espaces non fumeurs, qui devrait être adoptée en 2008, et un rapport sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac³³.

En mai 2005, la Commission a donné mandat au comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux (CSRSE) pour qu'il rende un avis sur une éventuelle stratégie d'évaluation des risques pour étayer la politique sur la question de la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, pour recenser les sujets de préoccupation potentiels eu égard aux différents polluants et pour examiner les risques associés à l'utilisation de désodorisants. Le CSRSE a émis un avis distinct sur les désodorisants³⁴ en janvier 2006. Concernant les autres questions faisant l'objet du mandat, le comité a publié en janvier 2007 un rapport préliminaire pour consultation publique.

Un groupe de travail d'experts a été constitué en octobre 2006 pour donner suite aux avis du comité scientifique et pour répondre aux attentes des milieux politiques, des États membres et autres parties intéressées³⁵ qui ont demandé à la Commission d'adopter une large approche et de prendre des mesures concrètes concernant plusieurs polluants/domaines.

Deux projets du 6^e PC portent sur des questions relatives à la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments^{36,37}. Des campagnes de mesures ont été menées dans plusieurs villes européennes par le CCR pour surveiller les concentrations de certaines substances à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments et l'exposition individuelle³⁸. En 2006, le CCR a publié un rapport d'étape décrivant les stratégies visant à déterminer et à limiter la contribution de la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments à l'exposition totale par inhalation³⁹.

La Commission continuera à soutenir les activités de recherche sur la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments. De futures mesures seront axées sur l'information du public et des professionnels, sur le partage des meilleures pratiques aux niveaux national et local et sur la coordination des politiques en cours liées à la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments.

Le comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN) a adopté le 21 mars 2007 un avis sur les «effets possibles des **champs électromagnétiques** (CEM) sur la santé humaine»⁴⁰. Le programme sur la santé publique et le 7^e PC continueront à soutenir les projets qui visent à combler les lacunes constatées en matière de recherche. La Commission peut également compter sur EMF-NET⁴¹, large réseau européen de scientifiques et d'experts qui examine et évalue les nouveaux éléments scientifiques concernant les incidences éventuelles sur la santé de l'exposition des êtres humains aux CEM. En outre, des

32 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm

33 2003/54/CE; <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/cha/c11574.htm>

34 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm

35 Résolution du Parlement, Final A6 – 0008/2005; conférences des présidences néerlandaise et luxembourgeoise, décembre 2004, juin 2005.

36 <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

37 <http://www.proneteurope.eu>

38 «European indoor air monitoring and exposure assessment project» (projet européen de surveillance de l'air à l'intérieur des bâtiments et d'évaluation de l'exposition), www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm.

39 STRATEX, http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm

40 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/scenihhr_opinions_en.htm. Conclusions résumées dans les annexes techniques.

41 <http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/>.

normes applicables aux produits ont été adoptées au titre de la législation communautaire sur le marché intérieur, et ont été mises à jour pour faire en sorte que les produits commercialisés et mis en circulation n'exposent pas le public à des niveaux supérieurs à ceux qui ont été reconnus comme inoffensifs par les scientifiques.

4. SYNTHESE DES PROGRES REALISES CONCERNANT LES POLITIQUES ENVIRONNEMENTALES LIEES A LA SANTE ET LES POLITIQUES CORRESPONDANTES DANS LE DOMAINE DES DENREES ALIMENTAIRES

Le plan d'action ayant pour objectif général d'intégrer l'environnement et la santé et de veiller à ce que les aspects relatifs à la santé humaine soient dûment pris en compte dans la politique environnementale et inversement, l'efficacité de sa mise en œuvre dépend des politiques spécifiques dans les domaines de l'environnement et de la santé. À cet égard, plusieurs nouvelles initiatives (qui sont décrites brièvement ci-dessous) ont été adoptées depuis 2004 en vue de diminuer le risque pour la santé humaine et de recueillir des informations plus précises.

Le système d'information sur l'eau pour l'Europe («Water Information System for Europe, WISE») a été développé et a été approuvé par les services de la Commission, par l'Agence européenne pour l'environnement et par les États membres. Il devrait être encore perfectionné, notamment par l'intégration des données sur l'eau potable, prévue dans un plan de mise en œuvre WISE détaillé; de nouvelles lignes directrices axées sur WISE pour la présentation des données ont été élaborées et devraient être définitivement adoptées avant la fin 2007. Une proposition de la Commission visant à réviser la directive sur les eaux destinées à la consommation humaine est prévue pour la fin 2008. La Commission a adopté une proposition de nouvelle directive relative à la protection des eaux de surface contre la pollution⁴², qui fixera des limites de concentration dans les eaux de surface pour 41 substances chimiques présentant un risque particulier pour la faune et la flore aquatiques et pour la santé humaine.

En 2004, la dernière directive «fille» sur la **qualité de l'air**⁴³ a été adoptée, fixant des valeurs cibles pour l'arsenic, le nickel, le cadmium et le benzo(a)pyrène dans l'air ambiant. La Commission a adopté en 2005 la stratégie thématique sur la pollution atmosphérique⁴⁴ et la proposition de directive concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe⁴⁵. La proposition de la Commission en matière de norme d'émissions EURO VI pour les véhicules lourds neufs est prévue en 2007, ainsi que la révision de la législation existante relative aux émissions industrielles⁴⁶.

De nombreux progrès ont été réalisés dans le secteur des **produits chimiques**. Outre la stratégie sur le **mercure**⁴⁷, adoptée en 2005, plusieurs propositions ont été adoptées depuis par la Commission en vue d'interdire le mercure pour certains usages au sein de l'UE⁴⁸, d'interdire les exportations de cette substance en provenance de l'UE⁴⁹ à compter de 2011 et d'imposer un stockage en toute sécurité du mercure non utilisé. Le CSRSSEN évalue actuellement la sécurité

⁴² COM(2006) 397.

⁴³ 2004/107/CE.

⁴⁴ COM(2005) 446.

⁴⁵ COM(2005) 447.

⁴⁶ IPPC 96/61/CE

⁴⁷ COM(2005) 20.

⁴⁸ COM(2006) 69.

⁴⁹ COM(2006) 636.

des amalgames dentaires et des nouveaux matériaux de restauration dentaire pour les patients et les utilisateurs⁵⁰. Parallèlement, le CSRSE prépare une demande d'avis sur les risques environnementaux et les effets indirects sur la santé du mercure dans les amalgames dentaires⁵¹.

Une proposition a été formulée pour améliorer la procédure de mise sur le marché de produits phytopharmaceutiques. En outre, dans un souci de réduire le risque global que présente l'utilisation de pesticides dans l'UE, la Commission a adopté une stratégie thématique concernant l'utilisation durable des pesticides⁵² et une proposition de directive-cadre⁵³, qui obligeront notamment les utilisateurs professionnels à suivre une formation appropriée, restreindront l'utilisation des pesticides dans certaines zones et définiront des indicateurs adéquats. La liste des substances devant être évaluées en priorité pour déterminer leur rôle dans la perturbation endocrinienne, qui a été récemment établie, sera prise en compte par les autorités de régulation au moment d'élaborer la législation, car cette liste classe les substances en fonction de leurs effets éventuels sur la faune, la santé humaine et en fonction des risques d'exposition. En ce qui concerne les produits chimiques, une étape importante a été franchie avec l'adoption finale en décembre 2006 du règlement REACH⁵⁴, qui entrera en vigueur en juin 2007 et rendra obligatoire la collecte d'informations sur les propriétés toxicologiques des produits chimiques par l'intermédiaire de l'Agence européenne des produits chimiques. REACH considère les perturbateurs endocriniens comme des substances très préoccupantes et, à ce titre, ils seront couverts par le régime d'autorisation. L'adoption en 2004 du règlement concernant les polluants organiques persistants (POP)⁵⁵ et du plan de mise en œuvre communautaire sur les POP⁵⁶ énumérant les mesures communautaires, en particulier celles qui sont plus précisément axées sur les sources industrielles et domestiques d'émissions de dioxines dans les années à venir, représente une avancée significative dans la stratégie sur les dioxines et les PCB.

Pour les contaminants environnementaux et industriels dans les **denrées alimentaires**, des teneurs maximales sont fixées par la législation communautaire, et des dispositions relatives à l'échantillonnage et à l'analyse sont prévues pour vérifier le respect de ces niveaux afin de garantir la sécurité des consommateurs.

En ce qui concerne l'exposition au **bruit** et les effets associés sur la santé, la Commission a activement participé, au cours des 3 dernières années, au projet «Night Time Noise Guidelines» de l'OMS, dont les résultats seront utilisés dans le cadre des activités menées par la Commission en 2007 pour réexaminer les effets du bruit sur la santé. Dans la stratégie relative aux **nanotechnologies**⁵⁷ et le plan d'action 2005-2009, la Commission propose des mesures concrètes en faveur du développement «*sûr, intégré et responsable*» des nanotechnologies, ce qui signifie que les aspects environnementaux, sanitaires et sociaux de ces technologies doivent être pris en considération le plus tôt possible. L'une des activités de 2006 consistait à examiner les cadres réglementaires en vigueur pour déterminer s'ils

⁵⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf

⁵¹ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf

⁵² COM(2006) 372

⁵³ COM(2006) 373

⁵⁴ http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm

⁵⁵ Règlement (CE) n° 850/2004 modifiant la directive 79/117/CEE, JO L 158 du 30.4.2004.

⁵⁶ SEC(2007) 341.

⁵⁷ COM(2004) 338.

couvraient de manière adéquate les nanomatériaux manufacturés et s'ils fournissaient une protection suffisante contre leurs effets.

5. CONCLUSIONS ET PROCHAINES ETAPES

Même si trois ans représentent une courte période pour la mise en œuvre d'un plan d'action de grande ampleur, le renforcement de la coopération entre les domaines de l'environnement, de la santé et de la recherche aux niveaux de la Communauté et des États membres constitue une véritable avancée.

Au cours des trois prochaines années, la Commission poursuivra la mise en œuvre des différentes actions prévues dans le plan d'action, en étroite coopération avec les États membres. Elle continuera à cette fin à mettre l'accent sur l'intégration des préoccupations environnementales et sanitaires dans les autres politiques ainsi que sur l'intégration des nombreux acteurs impliqués. Afin de renforcer la capacité de l'UE à élaborer des politiques dans ce domaine, la Commission intensifiera progressivement les efforts qu'elle fournit pour exploiter les résultats des projets de recherche et recueillir d'autres informations ainsi que pour traduire ces données en mesures concrètes.

En 2010, la Commission recensera les éléments qui devront être traités au cours du prochain cycle.

La Commission présentera la présente évaluation à mi-parcours lors de la réunion intergouvernementale d'évaluation à mi-parcours sur l'environnement et la santé qui se tiendra à Vienne en juin 2007.