



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Rapport du Conseil ministériel européen
de l'environnement et de la santé
au Comité régional
de l'OMS pour l'Europe
et au Comité des politiques
de l'environnement
de la Commission économique
des Nations Unies pour l'Europe



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-troisième session

EUR/RC63/10

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

2 juillet 2013

131377

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe

La soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR63) et la dix-neuvième session du Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU) constituent la première occasion de présenter aux organes directeurs du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de la CEE-ONU un rapport plus détaillé sur les progrès réalisés concernant la concrétisation des engagements pris par les États membres lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui a eu lieu à Parme (Italie) en 2010, et concernant la résolution EUR/RC60/R7 sur l'avenir du processus européen Environnement et santé.

En vertu de la résolution EUR/RC60/R7, le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) est tenu de faire rapport annuellement au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement sur ce qui a été réalisé et sur les domaines nécessitant des efforts plus importants, ainsi que sur les activités, les plans de travail et les besoins financiers du CMES et du Groupe de travail européen Environnement et santé.

Ce rapport a été approuvé par le CMES lors de sa quatrième session, à Belgrade (Serbie) le 19 avril 2013. Il recense plusieurs réalisations du processus européen Environnement et santé depuis la Conférence de Parme, ainsi que les difficultés rencontrées pour remplir les engagements de cette conférence. Il répertorie les possibilités d'en renforcer la mise en œuvre, en tenant compte de l'évolution toute récente des politiques mondiales et régionales et des progrès réalisés en matière de connaissances scientifiques.

Il convient de rapprocher le présent document au document d'information intitulé *Report on the European Environment and Health Process (2010–2013) to the WHO Regional Committee and UNECE Committee on Environmental Policy* et aux documents EUR/RC63/7 et EUR/RC63/7 Add.1 relatifs à l'élection des membres du CMES au point 6 de l'ordre du jour.

Le CR63 et le Comité des politiques de l'environnement sont invités à prendre acte du rapport et de la documentation l'accompagnant.

Sommaire

	page
Introduction	1
Progrès réalisés en vue de la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé	1
Gouvernance du processus européen Environnement et santé	1
Gouvernance de l'environnement et de la santé au niveau national	2
Intervenants autres que les États membres	3
L'OMS/Europe en tant que secrétariat du processus européen Environnement et santé....	3
Difficultés concernant la gouvernance du processus européen Environnement et santé....	3
Obstacles à la viabilité à long terme du processus européen Environnement et santé.....	4
Veiller au respect des engagements de Parme et au suivi des progrès réalisés	5
Soutenir les efforts de concrétisation des engagements de Parme	5
Suivi des progrès réalisés après la Conférence de Parme	5
Obstacles à la concrétisation des engagements de Parme	5
Définir les priorités, intégrer le processus européen Environnement et santé aux grandes politiques-cadres de la santé et de l'environnement et explorer les orientations futures en matière d'environnement et de santé	6
Étudier les axes de travail dans le cadre du processus européen Environnement et santé jusqu'en 2016	8

Introduction

1. La soixante-troisième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CR63) et la dix-neuvième session du Comité des politiques de l’environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l’Europe (CEE-ONU) constituent la première occasion de présenter aux organes directeurs du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe (OMS/Europe) et de la CEE-ONU un rapport plus détaillé sur les progrès réalisés concernant la concrétisation des engagements pris par les États membres lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l’environnement et la santé, qui a eu lieu à Parme (Italie) en 2010 (la Conférence de Parme), et concernant la résolution EUR/RC60/R7 sur l’avenir du processus européen Environnement et santé.

2. Il s’agit également d’une importante occasion de réfléchir aux difficultés entraînées par la mise en pratique du processus européen Environnement et santé et de proposer des mesures pour améliorer celle-ci. Ce faisant, il convient de tenir compte des dernières évolutions des politiques mondiales et régionales et des progrès réalisés en matière de connaissances scientifiques, des possibilités de synergie avec d’autres processus de gouvernance entrant en ligne de compte, comme ceux qui s’appuient sur des accords environnementaux multilatéraux (AEM), et des réflexions stratégiques initiales ayant mené à la préparation de la Sixième Conférence ministérielle sur l’environnement et la santé, qui aura lieu en 2016.

Progrès réalisés en vue de la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé

3. On trouvera dans le document intitulé *Report on the European Environment and Health Process (2010–2013) to the WHO Regional Committee and UNECE Committee on Environmental Policy* un rapport détaillé sur les travaux et les réalisations du processus européen Environnement et santé, y compris les travaux effectués par le secrétariat de l’OMS/Europe depuis la Cinquième Conférence ministérielle de 2010. Dès lors, le présent document ne met en exergue que les principales réalisations, étapes importantes et difficultés, afin d’informer le CR63 et la dix-neuvième session du Comité des politiques de l’environnement et de dispenser des conseils à propos des questions qui requièrent l’attention et l’intervention des organes directeurs.

4. Les trois principaux axes prioritaires pour le Conseil ministériel européen de l’environnement et de la santé (CMES) et le Groupe de travail européen Environnement et santé dans le cadre de leurs mandats respectifs ont été les suivants :

- assurer une gouvernance pour le processus européen Environnement et santé ;
- veiller à la concrétisation des engagements pris lors de la Conférence de Parme et observer les progrès réalisés, notamment en s’accordant sur une série d’indicateurs et d’outils communs ;
- aiguiller le processus en déterminant les difficultés, en examinant les priorités dans la mise en œuvre et les orientations futures, en réagissant aux nouveaux défis en matière d’environnement et de santé et à l’évolution du contexte des politiques mondiales et régionales, et en proposant des interventions visant à améliorer la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé.

Gouvernance du processus européen Environnement et santé

5. Le Comité régional et le Comité des politiques de l’environnement ont mis en place une structure pour la gestion du processus européen Environnement et santé, comme cela était

proposé par la Conférence de Parme¹. Organe principal intersectoriel et international pour la mise en œuvre et le suivi du processus européen Environnement et santé, le Groupe de travail européen Environnement et santé a été constitué en 2011, en même temps que le CMES, incarnation politique et force motrice derrière les politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé, fournissant un profil politique adéquat et assurant un leadership approprié pour le processus européen Environnement et santé.

6. La gouvernance du processus européen Environnement et santé est intégrée aux structures générales de gouvernance de l'OMS/Europe et de la CEE-ONU. Les décisions du CMES et du Groupe de travail européen Environnement et santé relatives aux stratégies et politiques sont soumises à l'approbation du Comité régional et du Comité des politiques de l'environnement. Le CMES conseille l'OMS/Europe et la CEE-ONU quant aux orientations stratégiques du processus européen Environnement et santé et aux priorités environnementales et sanitaires en Europe, tandis que le Groupe de travail européen Environnement et santé s'attache à soutenir la concrétisation des engagements pris à la Conférence de Parme. Il le fait en fournissant des structures pour l'échange d'informations, le réseautage, la collaboration et le développement interpays, et des outils pour la mise en œuvre et le suivi des progrès réalisés en vue de respecter ces engagements. Le Groupe de travail européen Environnement et santé fait la liaison entre le CMES, les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS et les intervenants concernés.

Gouvernance de l'environnement et de la santé au niveau national

7. La Conférence de Parme a souligné l'importance des mesures nationales en tant que principal moteur de progrès pour remplir les engagements et les objectifs de Parme, ce qui, au bout du compte, dépend d'une collaboration multisectorielle efficace et fonctionnelle sur l'environnement et la santé au sein des États membres. Il s'agissait d'une divergence importante par rapport aux conférences ministérielles antérieures, qui s'étaient concentrées principalement sur l'élaboration de plans d'action nationaux sur l'environnement et la santé et de plans d'action sur l'environnement et la santé des enfants (CEHAP) basés sur des principes, des priorités et des projets adoptés de commun accord. Après la Conférence de Parme, les États membres ont été laissés libres de déterminer pour eux-mêmes le format et le contenu de la collaboration intersectorielle sur l'environnement et la santé au niveau national.

8. Néanmoins, dans le cadre du suivi des engagements de Parme, il est apparu que bien que ce système permette une plus grande flexibilité pour l'adaptation au contexte national et aux cadres politiques existants (et que l'on pourrait donc raisonnablement espérer qu'il catalyse une intervention au niveau national), il pourrait ne pas suffire pour faire progresser la mise en œuvre. Dès lors, il est nécessaire d'analyser de façon plus approfondie les obstacles à l'action, de manière à ce que des mesures correctives puissent être trouvées et proposées, comme par exemple, un soutien plus actif de la part de l'OMS et de ses partenaires, un nouveau renforcement des capacités nationales d'action intersectorielle, des rapports établis plus fréquemment, ou la fourniture d'un plan d'action détaillé ou d'un exemple à suivre bien clair. Le rôle que pourraient jouer ces facteurs de progrès pourrait être particulièrement utile en période de crise financière, qui débouche souvent sur la redistribution des ressources nationales et le désintéret du politique pour les engagements non contraignants.

¹ *Le processus européen Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/104445/Parma_EH_Conf_fdoc07.pdf ; consulté le 19 juin 2013).

Intervenants autres que les États membres

9. Tandis que le nouveau mécanisme de gouvernance fournit des bases solides pour l'engagement de la CEE-ONU, du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et de la Commission européenne grâce à leur présence au sein du CMES, l'engagement d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales concernées se manifeste par le fait qu'elles siègent au sein du Groupe de travail européen Environnement et santé².

10. Par ailleurs, des mesures ont été prises pour encourager une plus forte participation des représentants de la jeunesse à toutes les réunions organisées sous les auspices du processus européen Environnement et santé afin de discuter de politiques et d'aspects techniques, et pour faciliter la mise sur pied d'une coalition européenne de la jeunesse pour l'environnement et la santé, afin de représenter les jeunes au sein du processus européen Environnement et santé. Ceci correspond à l'engagement pris par les États membres dans la Déclaration de Parme : « [veiller] à ce que la participation des jeunes soit facilitée dans tous les États membres, tant au niveau national qu'au niveau international, en leur fournissant l'aide, les ressources et la formation nécessaires pour leur permettre un engagement constructif et durable au processus dans ses différents aspects ».

L'OMS/Europe en tant que secrétariat du processus européen Environnement et santé

11. Comme le Comité régional l'a demandé dans sa résolution EUR/RC60/R7, la directrice régionale a pris des mesures pour renforcer le rôle de l'OMS/Europe en tant que secrétariat du processus européen Environnement et santé et pour garantir durablement la capacité et les moyens humains, financiers, organisationnels et techniques nécessaires. Dans le contexte actuel, et en particulier vu la fermeture de son bureau de Rome à la fin de 2011, l'OMS/Europe y est parvenu en regroupant ses programmes relatifs à l'environnement et à la santé et en assurant l'expansion du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, à Bonn. Ce centre est la principale ressource pourvoyant les États membres et le processus européen Environnement et santé en assistance scientifique, en conseils stratégiques et en informations. En mai 2013, des recherches étaient toujours en cours pour trouver la personne la plus apte à diriger ce centre. L'OMS/Europe s'est engagée à achever le processus de sélection en priorité.

Difficultés concernant la gouvernance du processus européen Environnement et santé

12. Le processus européen Environnement et santé est un exemple concret de gouvernance intersectorielle efficace dans le domaine de la santé publique internationale ; il s'occupe d'un important aspect interdisciplinaire où l'intervention concertée de l'ensemble des pouvoirs publics est nécessaire. Le système en place depuis 2010 diffère de la gouvernance antérieure du processus européen Environnement et santé en ce sens qu'il inclut une importante dimension

² Parmi les organisations intergouvernementales et non gouvernementales membres de ce groupe, citons l'Environment and Health Youth Coalition, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'ECO forum européen, l'Agence européenne pour l'environnement (AEE), l'Alliance pour la santé et l'environnement, la Confédération syndicale internationale, l'Organisation de coopération et de développement économiques, le Centre environnemental régional pour l'Europe centrale et orientale, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le World Business Council for Sustainable Development et l'OMS.

stratégique avec la création du CMES. Les premières années au cours desquelles le nouveau système de gouvernance a été en place ont révélé plusieurs problèmes à résoudre : clarifier les rôles et mandats du Groupe de travail européen Environnement et santé et du CMES ; veiller à un engagement résolu des deux principaux secteurs concernés (la santé et l'environnement) ; soutenir et garantir une action au niveau national ; trouver des moyens efficaces de faire participer d'autres intervenants concernés (organisations non gouvernementales, secteur privé, Union européenne (UE), agences et programmes des Nations Unies) ; et d'assurer la continuité du travail des organes directeurs lorsqu'il y a rotation de membres en raison d'un changement de gouvernement ou de l'expiration de leur mandat au sein du CMES.

13. Pour aplanir ces difficultés, plusieurs mesures ont été répertoriées. Le CMES a proposé de déployer un réseau de communication pour relayer les efforts de communication et de sensibilisation du processus européen Environnement et santé, et le secrétariat a lancé un appel à la désignation de points focaux dans les pays. Le CMES a également décidé d'élaborer un plan de travail intersession pour favoriser la mise en application de ses décisions entre les sessions consécutives. Ce plan est géré par les suppléants désignés des membres du CMES, qui travaillent avec le secrétariat pour veiller à d'étroits contacts avec les différents intervenants entre les réunions du CMES et du Groupe de travail européen Environnement et santé. Des démarches sont entreprises pour renforcer le rôle des points focaux nationaux en tant que facilitateurs clés de la communication et de la collaboration technique au sein des États membres, et entre les différents niveaux du processus européen Environnement et santé. Des consultations informelles avec et entre les intervenants autres que les États membres ont été organisées, et un calendrier échelonné a été proposé pour l'élection des membres du CMES aux organes directeurs de l'OMS et de la CEE-ONU. Le programme pour la gouvernance et les politiques de l'environnement et de la santé de l'OMS/Europe a été renforcé pour intensifier la collaboration avec les différents secteurs et intervenants.

Obstacles à la viabilité à long terme du processus européen Environnement et santé

14. La nature non contraignante du processus européen Environnement et santé le rend entièrement dépendant des intérêts politiques des États membres et des acteurs concernés, ainsi que de leur engagement actif dans le processus, notamment par la fourniture des moyens nécessaires pour assurer la coordination et mettre en place un cadre pour l'échange d'expériences et l'orientation du processus.

15. L'absence de mécanismes garantissant la prévisibilité, la durabilité et le volume des moyens disponibles pour faire fonctionner le processus européen Environnement et santé reste une importante difficulté, encore aggravée par le contexte financier actuel de la plupart des États membres. En particulier, cela a entravé l'organisation de réunions annuelles régulières du Groupe de travail européen Environnement et santé, dont la seule réunion ordinaire a eu lieu en octobre 2011 à Bled (Slovénie). En vertu des décisions prises à Parme, il aurait dû y avoir une réunion par an au minimum. La réunion qui s'est tenue à La Haye (Pays-Bas) en mai 2012 n'était pas une réunion ordinaire, mais bien une session extraordinaire convoquée pour discuter des indicateurs présentés par le secrétariat à Bled. Dès lors, le Groupe de travail européen Environnement et santé n'a pas eu l'occasion de discuter de tout l'éventail des engagements de Parme et de leur concrétisation à ce jour.

Veiller au respect des engagements de Parme et au suivi des progrès réalisés

Soutenir les efforts de concrétisation des engagements de Parme

16. L'expansion des capacités et compétences de l'OMS/Europe, essentiellement grâce à son Centre européen de l'environnement et de la santé de Bonn, a permis de fournir une assistance technique intensive aux États membres, aux partenaires et aux intervenants concernés dans leurs travaux de concrétisation des engagements de Parme. Plus de 30 États membres ont bénéficié directement d'une assistance technique, et les 53 États membres participent activement à des activités interpays et à la gouvernance du processus européen Environnement et santé. Des outils nouveaux ou actualisés pour l'évaluation des menaces sanitaires présentes dans l'environnement et le milieu de travail, ainsi que des recommandations, ont été conçus en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS, les centres collaborateurs, des partenaires et des experts de toute la Région européenne. Étant donné que, pour concevoir et fournir des outils dans différents domaines techniques de l'environnement et de la santé, il faut souvent recueillir un feed-back et des informations auprès des États membres, par exemple via des enquêtes et des questionnaires, une meilleure coordination des efforts consentis à cette fin est requise.

17. L'OMS/Europe a continué à soutenir la mise en œuvre d'accords et de programmes multilatéraux pertinents sur l'environnement (comme le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE), et la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance), créant des synergies et des mécanismes parallèles et complémentaires pour la concrétisation des objectifs de Parme. Une étroite collaboration a été maintenue avec d'autres agences et programmes des Nations Unies (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, PNUD, CEE-ONU, PNUE, Organisation météorologique mondiale), avec des institutions et agences de l'UE (plusieurs directions générales de la Commission européenne, le Parlement européen, l'AEE et l'Autorité européenne de sécurité des aliments) et d'autres partenaires.

Suivi des progrès réalisés après la Conférence de Parme

18. Le Groupe de travail européen Environnement et santé a adopté une série d'indicateurs à recueillir et à transmettre sur une base volontaire, dont la plupart se fondent sur des informations existantes, pour observer et mesurer le degré de concrétisation des engagements pris par les États membres dans le cadre de la Déclaration de Parme, l'accent étant mis sur le principe suivant lequel ce suivi doit être un moyen rentable de contribuer à une mise en œuvre efficiente. Ces indicateurs seront employés dans les rapports présentés lors de l'évaluation à mi-parcours de haut niveau, en 2014, et lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2016, et seront inclus dans les « cibles » et indicateurs du nouveau cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020.

Obstacles à la concrétisation des engagements de Parme

19. Les principales difficultés rencontrées pour concrétiser les engagements de Parme résultent du champ d'application étendu de la Déclaration de Parme. Le CMES et le Groupe de travail européen Environnement et santé ont, à diverses reprises, exprimé leur préoccupation quant au large spectre de ces engagements et ont insisté sur la nécessité d'établir des priorités entre les activités. Même si la Conférence de Parme a été la première à fixer des objectifs à délai de réalisation précis, tous les engagements, sauf un, peuvent donner lieu à de multiples interprétations.

Le Groupe de travail européen Environnement et santé a examiné ces engagements, notamment dans le cadre du processus d'élaboration d'indicateurs pour assurer le suivi de la Conférence de Parme, et a essayé d'instaurer un consensus au sein des États membres sur l'interprétation de ces engagements. Un bilan complet des progrès réalisés sera effectué lors de l'évaluation à mi-parcours de haut niveau du Groupe de travail européen Environnement et santé, en 2014.

Définir les priorités, intégrer le processus européen Environnement et santé aux grandes politiques-cadres de la santé et de l'environnement et explorer les orientations futures en matière d'environnement et de santé

20. Le CMES et le Groupe de travail européen Environnement et santé ont décelé très tôt la nécessité d'un cadre de référence stratégique d'ensemble pour faciliter la définition de priorités pour le processus européen Environnement et santé, et en particulier pour structurer la concrétisation des engagements de Parme. Ils ont demandé au secrétariat de l'OMS/Europe d'entreprendre un processus consultatif afin de : passer en revue les concepts et paradigmes dans ce domaine, dans le contexte des autres politiques-cadres et structures conceptuelles mondiales et régionales et en relation avec celles-ci ; apporter une clarté bien nécessaire sur l'importance et la pertinence relatives de l'environnement par rapport à la santé ainsi que sur les relations entre environnement et santé ; et lancer des débats concernant les orientations stratégiques en préparation de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2016.

21. Le CMES et le Groupe de travail européen Environnement et santé ont également souligné que l'on pouvait conseiller aux États membres de concentrer leurs interventions sur la réalisation des cinq objectifs à délai de réalisation précis fixés dans la Déclaration de Parme, ainsi que d'améliorer le rapport coût-efficacité de la mise en œuvre en recherchant activement une synergie avec d'autres processus pertinents, en particulier ceux qui ont trait à la mise en œuvre d'AEM pertinents pour le processus européen Environnement et santé.

22. Réagissant à ces demandes et faisant le bilan des principaux faits nouveaux survenus depuis la Conférence de Parme sur le plan des politiques internationales, à savoir les conclusions de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20) et l'adoption de Santé 2020 par le CR62, l'OMS/Europe a lancé un processus de consultation dans le but d'élaborer une proposition pour un ensemble de principes communs, un cadre conceptuel et des outils afin de faciliter les interventions dans les domaines prioritaires.

23. Santé 2020 s'articule autour de la prise de conscience grandissante des liens entre santé et développement. La santé est un investissement important dans le développement, un moteur de ce dernier et l'un des principaux résultats du développement. L'investissement dans la santé est essentiel pour le bon développement des sociétés modernes et leurs progrès politique, social et économique. Santé 2020 constate que les déterminants environnementaux de la santé ont une importance capitale pour la création, le maintien et le rétablissement de la santé, et indique que l'instauration de communautés fortes et d'environnements favorables est l'un des domaines d'action prioritaire dans la Région européenne.

24. Rio+20 se caractérisait par la notion du besoin d'empêcher les activités humaines qui provoquent des changements environnementaux d'une ampleur inacceptable, pouvant transgresser les frontières planétaires interconnectées qui délimitent un espace de fonctionnement sécurisé pour

l'humanité³. Rio+20 constatait que « la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable » (les trois dimensions du développement durable étant la société, l'environnement et l'économie), et l'engagement a été pris de mettre en place ou de renforcer des politiques nationales multisectorielles pour la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles et non transmissibles, avec le constat que la réduction de la pollution chimique et de la contamination de l'air et de l'eau a des effets positifs sur la santé. Les chefs de gouvernement ont poursuivi en affirmant ce qui suit : « Nous sommes convaincus qu'il importe de se concentrer sur les facteurs sociaux et environnementaux de la santé, tant pour les segments pauvres et vulnérables que pour l'ensemble de la population, en vue d'édifier des sociétés ouvertes, justes, productives et saines »⁴, ce qui revêt un intérêt immédiat dans le cadre du processus européen Environnement et santé.

25. Le CMES a conclu que le processus européen Environnement et santé devait reconnaître l'interdépendance des objectifs économiques, sociaux et environnementaux et agir en conséquence, de manière à ce que des progrès dans un domaine puissent faciliter des avancées dans d'autres. Cela nécessite des travaux supplémentaires pour déterminer des politiques simultanément favorables au développement durable, à la santé et à l'équité en santé. Cela requiert d'avoir l'assurance que des interventions et politiques visant à introduire une amélioration dans un domaine (comme dans le domaine de l'« économie verte ») n'auront pas de répercussions négatives dans d'autres, et de déterminer et de promouvoir des objectifs de développement propices à la santé après 2015.

26. Cela requiert également de donner l'exemple, grâce à une prise de conscience plus aiguë du rôle du secteur de la santé en tant qu'acteur économique majeur, en tant que fournisseur d'emplois et de services, et en tant qu'utilisateur de ressources environnementales, et de l'importante évolution qui s'est produite dans les connaissances et les pratiques pour mettre sur pied des services de santé écologiques et durables.

27. La formulation d'un cadre cohérent de principes, de valeurs et d'approches communs qui sous-tendrait des mesures spécifiques dans un contexte de promotion de la santé dans toutes les politiques et d'approches pangouvernementales consoliderait aussi le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, approuvé par le CR62 en 2012⁵.

28. Le CMES, tenant compte de la nécessité de fournir un cadre de mise en œuvre flexible et taillé sur mesure pour les pays et s'alignant sur l'approche du Conseil exécutif de l'OMS lorsque ce dernier fixe des priorités pour l'Organisation⁶, a proposé de formuler une nouvelle vision pour l'environnement et la santé. Celle-ci est basée sur l'analyse des effets sanitaires imputables aux facteurs de risque environnementaux, sur l'existence d'engagements politiques visant la résolution des problèmes, sur la possibilité de recourir à des interventions efficaces, sur l'intérêt des États membres à s'attaquer à ces problèmes et sur la valeur ajoutée par le processus européen Environnement et santé. Dans ce contexte, il est possible de définir un « portefeuille d'actions » flexible, qui aiderait à concrétiser la nouvelle vision proposée, tout en reconnaissant et en

³ Rockström J et al. A safe operating space for humanity. *Nature*, 2009, 461:472–475.

⁴ *L'avenir que nous voulons*. Document exposant les résultats de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable. New York, Nations Unies, 2012 (document A/CONF.216/L.1*) (https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_french.pdf ; consulté le 9 mai 2013).

⁵ *Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (document EUR/RC62/12 Rev.1) (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf ; consulté le 20 juin 2013).

⁶ *Réforme de l'OMS. Programmes et définition des priorités*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2012 (document EB130/5 Add.1) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_5Add1-fr.pdf).

respectant la diversité des priorités, des capacités et des moyens disponibles dans les États membres.

29. Le CMES a suggéré que ce portefeuille flexible de priorités couvre d'une part le programme inachevé de l'environnement et de la santé en Europe, qui requiert principalement des démarches locales, nationales et sous-régionales et, d'autre part, les autres sujets de préoccupation mondiaux et régionaux, qui requièrent une collaboration internationale, une évaluation supplémentaire de l'impact sanitaire et de nouvelles capacités, interventions et manœuvres stratégiques pour tenter de résoudre des problèmes complexes, multidisciplinaires et multisectoriels.

30. Ce portefeuille se composerait de mesures précises pouvant être prises par les différents intervenants concernés par le processus européen Environnement et santé, en prenant en considération leurs besoins, priorités, moyens et capacités propres. Pour soutenir la mise en œuvre des « actions » proposées dans le portefeuille, un portail Internet pourrait être conçu afin de faciliter l'accès aux nombreuses ressources déjà disponibles, produites par l'OMS, la CEE-ONU, le PNUE, l'AEE, la Commission européenne et d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales. Ces ressources comprendraient, entre autres, des principes directeurs, des méthodes et des outils, des études de cas, des instruments de formation et des bases de données.

Étudier les axes de travail dans le cadre du processus européen Environnement et santé jusqu'en 2016

31. Dans la droite ligne de l'analyse, ci-dessus, des progrès réalisés, des difficultés à surmonter et des opportunités apparues grâce aux avancées des politiques et de la science, les domaines suivants se dégagent pour l'orientation pratique des efforts nationaux et internationaux consentis pour poursuivre la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé :

- donner la priorité à la concrétisation des engagements de Parme étayés par des objectifs à délai de réalisation précis ;
- tirer le meilleur parti possible des occasions offertes par les processus en cours, notamment la mise en œuvre de Santé 2020, les AEM, le suivi de Rio+20 et d'autres politiques-cadres mentionnées par la Déclaration de Parme ;
- incorporer dans les politiques nationales sectorielles la mise en place d'environnements durables et sûrs, favorables à la santé ;
- limiter les impacts environnementaux et l'utilisation des ressources naturelles par le secteur de la santé grâce à la mise au point et à l'application de pratiques moins polluantes et plus efficaces sur le plan de la consommation en énergie et en eau ;
- poursuivre les travaux visant à déterminer et à convenir des priorités pour le processus européen Environnement et santé, dans le cadre des préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2016, et à s'accorder sur les mécanismes et outils les mieux adaptés pour soutenir l'action ;
- renforcer la collaboration avec la Commission européenne et ses agences concernées, ainsi que la participation de la Commission aux travaux du CMES ;
- donner aux ressources un caractère plus prévisible et durable pour soutenir la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé aux niveaux international et national, en déterminant de nouvelles opportunités pour la mobilisation des ressources.