



Réunion ministérielle sur les transports,
l'environnement et la santé
(Deuxième session, 5 juillet 2002)

EUR/02/5040828/3
22703
10 mai 2002
ORIGINAL : ANGLAIS

Point 4 de l'ordre du jour

**ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CHARTE
SUR LES TRANSPORTS, L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTÉ***
1999 – 2002

**adoptée lors de la Troisième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
(Londres, 16–18 juin 1999)**

Note du secrétariat de l'OMS

**A. OBJET ET CADRE DE L'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA
CHARTE SUR LES TRANSPORTS**

1. La Troisième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Londres, du 16 au 18 juin 1999, a adopté, entre autres textes, une Charte sur les transports, l'environnement et la santé, dans laquelle sont définis des buts sanitaires et des principes ainsi qu'un plan d'action visant à réaliser des gains en termes de santé grâce à l'adoption de politiques des transports appropriées. La Charte prévoit également un mécanisme de suivi pour faciliter la mise en œuvre de son plan d'action. Ce mécanisme comprend un groupe directeur, coprésidé par l'Autriche et l'OMS et composé de représentants de 25 États membres, d'organisations internationales (CEE-ONU, PNUE et Commission européenne) et de six organisations non gouvernementales (ACEA (Association des constructeurs européens d'automobiles), ECF (Fédération européenne des cyclistes), IRU (Union internationale des transports routiers), ISDE (International Society of Doctors for the Environment), UIC (Union internationale des chemins de fer), UITP (Union internationale des transports publics)), ainsi qu'un réseau de points de contact nationaux désignés par 30 États membres pour favoriser l'application de la Charte au niveau national et faciliter le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action contenu dans la Charte.

* Les annexes de ce document sont disponibles en anglais seulement.

2. À l'occasion de sa quatrième réunion (Genève, 7 juin 2001), le groupe directeur a décidé de procéder à une évaluation de la mise en œuvre de la Charte, en effectuant une enquête auprès des points de contact nationaux, et a demandé au secrétariat de l'OMS de rédiger un questionnaire à cette fin. Le projet de questionnaire a été examiné et approuvé lors de la cinquième réunion du groupe directeur de la Charte (Malte, 8 et 9 octobre 2001).

3. Les résultats de cette enquête doivent fournir des informations qui serviront de point de départ à la réunion ministérielle sur les transports, l'environnement et la santé (5 juillet 2002) et donneront l'orientation future des travaux entrepris pour réaliser les objectifs de la Charte dans le nouveau cadre rationalisé de la collaboration CEE-ONU/OMS en matière de transports, d'environnement et de santé au niveau paneuropéen.

4. Le présent document décrit la méthodologie adoptée pour évaluer la mise en œuvre de la Charte. Il présente les principales conclusions de l'enquête ainsi que la synthèse des mesures qui ont été ou sont prises dans le cadre de la mise en œuvre de la Charte. Enfin, il traite des orientations futures et aborde des éléments du plan d'action de la Charte, qui font ou non partie des éléments déclarés comme prioritaires au titre du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement en cours d'élaboration dans le cadre commun de l'OMS et de la CEE-ONU. Le document est complété par les annexes suivantes :

- Annexe I : Analyse semi-quantitative des réponses faites à l'enquête d'évaluation ;
- Annexe II : Réponses détaillées à cette enquête ;
- Annexe III : Questionnaire utilisé pour l'enquête ;
- Annexe IV : Synthèse des résultats d'une étude entreprise par l'Autriche, la France et la Suisse pour évaluer les coûts que représentent les effets sur la santé de la pollution atmosphérique imputable aux transports.

B. MÉTHODOLOGIE

5. Un questionnaire (voir l'annexe III) a été envoyé, le 26 novembre 2001, par télécopie, par courrier électronique et par courrier postal aux points de contact nationaux pour la Charte ainsi qu'aux points de contact dont l'OMS dispose dans les ministères de la santé de la Région européenne pour les questions techniques, de manière à inclure également dans l'enquête les États membres qui n'ont pas de point de contact national pour le suivi de la mise en œuvre de la Charte. Les destinataires, qui étaient priés de faire parvenir leurs réponses avant le 20 décembre 2001, étaient invités à consulter, s'il y avait lieu, les représentants d'autres ministères intéressés et, en particulier, les points de contact nationaux et les chefs de file du Programme commun d'action de Vienne sur les transports et l'environnement, auxquels le questionnaire avait été communiqué pour information, dans le but de faciliter le processus de consultation interne. Des courriers de rappel ont été envoyés vers la fin de décembre 2001. La présente analyse porte sur les réponses au questionnaire que l'OMS avait reçues au 22 avril 2002.

6. L'objet du questionnaire était de :

- Recueillir des informations sur les actions menées au plan national voire, lorsque des données étaient disponibles, au niveau sous-national, en application des mesures prévues dans le plan d'action contenu dans la Charte ;

- Comprendre comment et dans quelle mesure la Charte a contribué à catalyser les initiatives en faveur d'une politique des transports viable pour la santé et l'environnement et à faire prendre davantage en considération les arguments en faveur de la santé dans les programmes relatifs au transport et à l'environnement ;
- Recenser, dans le plan d'action de la Charte, des domaines prioritaires dans lesquels engager, à l'avenir, des travaux dans le nouveau cadre rationalisé CEE-ONU/OMS ;
- Obtenir des informations en retour pour renforcer la réalisation des objectifs de la Charte au niveau national.

7. Des réponses au questionnaire ont été communiquées par 27 États membres, par le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et par la Fédération européenne des cyclistes. Les États membres ayant répondu au questionnaire sont : l'Allemagne, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, l'Estonie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Norvège, l'Ouzbékistan, les Pays-Bas, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Suisse, le Tadjikistan et la Turquie.

8. Les réponses ont été analysées de manière semi-quantitative et regroupées sous différentes catégories. Les moyennes ou le pourcentage des réponses correspondant à chaque catégorie ont ensuite été analysés. Pour certaines questions, l'analyse a été faite sur une base sous-régionale, selon les regroupements en vigueur au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (voir l'annexe I). Les réponses communiquées par des organisations non gouvernementales ou des organisations intergouvernementales ont été traitées séparément.

C. PRINCIPALES CONCLUSIONS

I Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Charte au niveau international

9. À la demande du groupe directeur, l'OMS a élaboré une série de propositions de projets en vue de la mise en œuvre des différents points du plan d'action contenu dans la Charte.

10. Pour définir des priorités concernant la mise en œuvre des points prévus dans le plan d'action de la Charte, le groupe directeur a eu recours à un questionnaire qu'il a adressé aux États membres. Vingt-quatre pays ont communiqué des réponses. Après les avoir examinées, le groupe directeur a estimé, d'un commun accord, que les activités ci-dessous devaient être les toutes premières priorités :

- *Évaluer l'impact et le coût que représentent les transports, l'utilisation des sols, les politiques d'infrastructures et les investissements sur l'hygiène de l'environnement.*
- *Dresser un tableau d'ensemble des accords et instruments juridiques relatifs aux transports, à l'environnement et à la santé, en étroite collaboration avec la CEE-ONU.*
- *Sensibiliser le public et responsabiliser les individus, et assurer l'accès à l'information concernant les impacts des transports sur l'hygiène de l'environnement, et faire davantage participer le public aux décisions concernant les projets et les stratégies de transports.*

11. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre du projet susvisé incluent notamment : l'élaboration de principes directeurs concernant l'exécution d'évaluations de l'impact sanitaire des politiques des transports (avec l'appui de la Suisse) ; la mise au point de modèles et de logiciels permettant de quantifier les effets des transports sur la santé, notamment du fait des accidents, du bruit et de la pollution atmosphérique (financé en partie par des bourses de recherche de la CE) ; planification d'une série d'ateliers thématiques pour appuyer la mise au point de principes directeurs (à l'initiative de l'Autriche) ; élaboration de principes directeurs visant à promouvoir la participation du public aux décisions concernant les transports (à l'initiative du Royaume-Uni) ; création d'un organisme de centralisation de l'information sur les transports, l'environnement et la santé (envisagé par l'Italie) ; mise au point d'un mécanisme de soutien aux projets qui contribuent à l'application de la Charte.

12. Conformément à la mission définie par la Charte, un effort important a été consacré à établir, en collaboration avec la CEE-ONU, le « Tableau d'ensemble des instruments relatifs aux transports, à l'environnement et à la santé, et recommandations d'action future », dont les conclusions ont été examinées lors de la Première réunion de haut niveau sur les transports, l'environnement et la santé (Genève, 4 mai 2001). Le document recommande, notamment, d'engager des négociations sur une Convention-cadre sur les transports, l'environnement et la santé en s'attachant à poursuivre l'intégration des politiques menées dans ces trois domaines et en s'intéressant plus particulièrement aux problèmes d'environnement et de santé liés aux transports dans les zones urbaines.

13. Compte tenu des décisions prises par la Première réunion de haut niveau, les travaux du groupe directeur et du secrétariat de l'OMS ont principalement porté sur les activités entreprises dans le cadre du groupe spécial d'experts mixte des transports, de l'environnement et de la santé nouvellement mis sur pied, et se sont en particulier concentrés sur : la rationalisation des travaux au niveau international sur les questions de transports, d'environnement et de santé ; le recensement de domaines prioritaires pour engager des travaux à l'avenir au niveau paneuropéen ainsi que des activités correspondantes à mener ; les options envisageables pour mettre en œuvre ces activités, et notamment des instruments juridiquement contraignants (par exemple une Convention-cadre) aussi bien que non contraignants. Les ressources limitées dont dispose le secrétariat de l'OMS ainsi que la priorité donnée par les États membres à cette tâche ont détourné l'attention d'autres domaines prioritaires recensés par le groupe directeur.

14. La Charte a permis diverses réalisations au niveau international, dont les principales ont contribué à :

- a) promouvoir une plus grande intégration des questions de santé dans les mesures internationales prises dans les domaines des transports et de l'environnement (par exemple la résolution adoptée récemment par le Parlement européen sur les effets des transports sur la santé (2001/2067(INI))) ;
- b) réunir les trois secteurs et contribuer à une rationalisation des travaux entrepris dans le cadre commun de l'OMS et de la CEE-ONU ;
- c) ouvrir la voie à la mise au point de méthodes de mesure de l'impact sanitaire et d'évaluation économique des coûts sanitaires imputables aux transports (par exemple l'étude austro-franco-suisse et les suites qui y ont été données, qui a amorcé l'élaboration de principes directeurs pour l'évaluation des effets sanitaires/l'évaluation économique). Surtout, les transports ont été le premier secteur économique où cette

évolution a commencé, servant d'exemple et de lieu d'expérimentation pour ces nouvelles approches ;

- d) rassembler et donner accès à des connaissances acquises et nouvelles sur les liens existants entre les transports, l'environnement et la santé et susciter un intérêt pour les outils de diffusion (exemple, la Centrale d'information sur les transports, l'environnement et la santé) et le renforcement des capacités.

15. Les principales difficultés auxquelles s'est heurtée la mise en œuvre de la Charte au niveau international étaient notamment les suivantes :

- a) extension de la participation active à la mise en œuvre de la Charte à un plus grand nombre de pays, en particulier les PECO/NEI, et augmentation du nombre des États membres exerçant le rôle de chef de file dans le but de promouvoir les thèmes traités dans la Charte ;
- b) participation active de pays à économie en transition à la mise en œuvre de la Charte ;
- c) élargissement de la participation à des partenaires intéressés qui pourraient apporter un appui financier aux projets et activités contribuant à la mise en œuvre de la Charte ;
- d) renforcement de la participation active des représentants du secteur de la santé ;
- e) manque de ressources suffisantes pour renforcer la mise en œuvre au niveau international.

II Progrès accomplis au niveau national aux fins de la mise en œuvre

16. À la lumière des réponses fournies dans le cadre de l'enquête relative à la mise en œuvre de la Charte, les conclusions générales suivantes peuvent être tirées :

- a) la principale valeur ajoutée apportée par la Charte a été de faciliter et, dans certains pays, d'amorcer un dialogue transsectoriel au niveau national ;
- b) la Charte a contribué à mettre en évidence les incidences des politiques des transports sur la santé ;
- c) la Charte a également été considérée comme un moyen de promouvoir une prise en compte plus large des questions de santé dans les mesures prises, au niveau national, en matière de transports et d'environnement. Cet effet positif a été plus important dans les pays où les politiques nationales ne prévoyaient pas cette intégration transsectorielle ;
- d) la capacité de la Charte a joué efficacement un rôle de catalyseur en ce qui concerne les actions menées dans les trois domaines et l'intégration transsectorielle au niveau national a été limitée par manque de ressources consacrées à sa mise en œuvre et du fait d'une sensibilisation insuffisante des décideurs au niveau national et sous-national ainsi que d'une coopération transsectorielle trop limitée et d'un manque d'outils pour sa mise en application (comme, par exemple, ceux qui auraient été prévus par des dispositions juridiquement contraignantes) ;
- e) la plupart des mesures dont les États membres ont fait savoir qu'elles contribuent à la mise en application du plan d'action contenu dans la Charte sont en fait suscitées par d'autres processus, où l'obligation d'appliquer les politiques de la Communauté européenne (dans les États membres de l'UE aussi bien que dans les pays candidats à l'adhésion), de même que l'évolution politique nationale, joue un rôle moteur ;

- f) dans de nombreux pays, le secteur de la santé n'a pris qu'une participation modeste à la mise en œuvre de la Charte.

D. PRINCIPALES ACTIONS ENTREPRISES DU FAIT DE LA CHARTE

I Évaluation austro-franco-suisse des coûts sanitaires imputables à la pollution atmosphérique due à la circulation

17. Cette étude a été menée pour préparer la conférence de Londres sur l'environnement et la santé (1999). Utilisant un cadre méthodologique commun, elle avait pour objet d'évaluer les coûts sanitaires de la pollution atmosphérique imputable à la circulation routière dans les trois pays ouvrant ainsi des perspectives nouvelles pour l'évaluation économique des coûts externes des transports.

18. Dans ces trois pays, on a déterminé l'exposition des zones d'habitation à des particules solides (PM10) et évalué la relation entre la pollution atmosphérique et la santé, établissant pour chaque niveau d'exposition le nombre de malades et de décès imputables à la pollution atmosphérique, lequel a été traduit en termes monétaires. L'étude a estimé que, pour ces trois pays les coûts sanitaires liés à la pollution atmosphérique s'élèvent à quelque 49 700 millions d'euros, dont 26 700 millions d'euros sont imputables à la circulation routière. L'Autriche et la Suisse ayant une population équivalente, les coûts sanitaires liés à la pollution atmosphérique atteignaient des niveaux comparables dans les deux pays.

19. La coopération instaurée pour cette étude est actuellement étendue à la Suède, et verra son champ d'application élargi aux évaluations économiques des effets sur la santé du bruit ainsi que de la pratique de la marche et du cyclisme (voir également l'annexe IV). Il convient également de noter que la méthodologie mise au point pour cette étude a été employée dans d'autres études menées au niveau des villes (par exemple l'étude portant sur les huit plus grandes villes italiennes)¹.

II Étude de cas italienne sur l'utilisation d'un moteur deux temps pour les mobylettes

20. Cette étude effectuée par le Ministère italien de l'environnement était une contribution à la préparation de la Conférence de Londres sur l'environnement et la santé (1999). Il s'agissait de la première étude cherchant à déterminer et à quantifier les effets éco-sanitaires de l'utilisation de mobylettes équipées d'un moteur deux temps comme moyen de transport dans les zones urbaines, et à en évaluer le coût.

21. L'étude, qui pourrait intéresser d'autres pays en Europe ainsi que dans la région de l'Asie et du Pacifique, où l'utilisation de ces véhicules est en augmentation, a permis de mettre en évidence plusieurs lacunes importantes dans les connaissances relatives à la quantité et à la nature des émissions de polluants atmosphériques imputables à ce type de moteur, expose des scénarios d'intervention et indique plusieurs options qui permettraient de limiter les effets sanitaires imputables à l'utilisation de ces véhicules. Cette étude était menée par une équipe pluridisciplinaire, avec la participation active des principales parties intéressées, et notamment les constructeurs et les défenseurs de l'environnement.

¹ <http://www.euro.who.int/document/E75492.pdf>

III Projet pilote de Malte sur les bienfaits pour l'environnement et la santé de l'utilisation d'autobus électriques en association avec une nouvelle formule combinant voiture et transports en commun

22. Le groupe directeur avait apporté son soutien à ce projet pilote, considérant qu'il contribuait à la réalisation de l'objectif défini par la Charte. Il a consisté à mettre en place, à La Valette, un système combinant voiture et transports en commun, des autobus équipés de moteur à énergie solaire, assurant la navette entre un parking et le cœur historique de la capitale.

23. L'appui accordé par le groupe directeur a favorisé l'approbation de ce projet par le gouvernement maltais et a aidé à soutenir la demande de financement par l'Union européenne au titre du programme CIVITAS.

IV Brochure de l'ISDE intitulée « Transport, Environment and Health »

24. La proposition de l'ISDE d'étendre la diffusion des connaissances sur les liens existants entre les transports, l'environnement et la santé, telles que les avait rassemblées l'OMS dans l'ouvrage intitulé « Transport, Environment and Health »² établi dans le cadre de l'élaboration de la Charte, a reçu le soutien du groupe directeur qui estime que cette proposition contribue à la réalisation de l'objectif de la Charte.

25. Cette brochure de l'ISDE, qui a été publiée à l'occasion de la Semaine verte 2002 de l'Union européenne, est, pour le moment, disponible en anglais, français et allemand. Elle est diffusée auprès des médecins et des décideurs.

V Élaboration de principes directeurs de l'OMS pour l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques en matière de transports ainsi que de la pratique de la marche et du cyclisme

26. Ces principes directeurs sont élaborés avec l'appui du Gouvernement suisse. Ils réuniront, dans un cadre méthodologique cohérent, les connaissances actuelles sur l'impact sanitaire des politiques des transports, afin qu'elles puissent servir à entreprendre des évaluations globales des impacts sur la santé des politiques menées en matière de transports et d'utilisation des sols.

27. Ces principes directeurs fourniront aux utilisateurs des conseils pratiques sur les questions de santé à prendre en considération dans les évaluations, les relations dose-effet pertinentes et les facteurs permettant de les modifier, les moyens pratiques d'estimer les effets sur la santé et de traduire ces effets en termes de risques attribuables et de morbidité et blessures, dans le but de faciliter les évaluations économiques et l'analyse coût-bénéfices/coût-efficacité de différents choix d'orientation.

VI Mise au point au Royaume-Uni de principes directeurs pour promouvoir la participation du public au processus de prise de décisions en matière de transports

28. Le Royaume-Uni, en sa qualité de chef de file pour la mise en œuvre du point du plan d'action de la Charte consacré à « La participation, la sensibilisation et l'information du public » a entrepris, en collaboration avec l'UITP, le PNUE et Malte, de mettre au point des guides sur la participation du public à la prise de décision concernant la politique des transports.

² « Transport, Environment and Health » (C. Dora and M. Philips) 2000 – Publications régionales de l'OMS, Série européenne n° 89. <http://www.euro.who.int/transport> (dernière consultation de la page le 29 avril 2002).

29. Ces projets de guides, dont on est en train d'étoffer le contenu (en y ajoutant notamment des études de cas et des exemples de bonne pratique), représentent une initiative importante en faveur de la diffusion de l'information et faciliteront l'échange de données d'expérience entre différents pays.

E. ORIENTATIONS FUTURES DES TRAVAUX

30. Une réunion de haut niveau consacrée aux transports, à l'environnement et à la santé a été organisée par l'OMS et la CEE-ONU, le 4 mai 2001, conformément au mandat confié à ces organisations par la Charte de Londres sur le transport, l'environnement et la santé et la Déclaration ministérielle adoptée lors de la Troisième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.

31. Les participants à la réunion ont invité les organisations internationales intéressées à continuer de renforcer la coopération et la coordination de l'ensemble des activités menées dans les domaines des transports, de l'environnement et de la santé, en particulier celles définies dans la Charte de Londres et dans le Programme commun d'action. Les participants à cette réunion de haut niveau ont également, à cette occasion, approuvé une proposition formulée par les secrétariats de la CEE-ONU et de l'OMS en vue de rationaliser les mécanismes institutionnels internationaux en place qui avaient été créés aux fins du suivi de la Déclaration de Vienne et de la Charte de Londres, et de hiérarchiser les activités correspondantes.

32. Sur la base de ces décisions, un groupe spécial d'experts mixte CEE-ONU/OMS sur les transports, l'environnement et la santé a été mis sur pied, avec pour mission de recenser les domaines prioritaires aux fins d'une action commune, en prenant en considération, notamment, les éléments du plan d'action de la Charte ainsi que le Programme commun d'action de Vienne sur les transports et l'environnement.

I Fixation des priorités et Programme paneuropéen

33. Pour donner suite à la décision de la réunion de haut niveau, le groupe spécial d'experts mixte CEE-ONU/OMS récemment mis sur pied a recensé les domaines prioritaires suivants aux fins d'une action commune dans les secteurs des transports, de l'environnement et de la santé au niveau paneuropéen :

- Intégration des aspects liés à l'environnement et la santé dans les politiques des transports ;
- Gestion de la demande et changement de priorités concernant les modes de transport ;
- Transports urbains ;
- Questions transsectorielles (besoins et problèmes spécifiques des nouveaux États indépendants et des pays de l'Europe du Sud-Est ainsi que des zones de la région particulièrement sensibles d'un point de vue écologique).

34. L'approbation de l'évaluation de l'application de la Charte et les décisions sur la rationalisation des mécanismes institutionnels internationaux créés aux fins du suivi du Programme commun d'action de Vienne et de la Charte de Londres et sur la hiérarchisation des travaux qui seront prises par la Seconde réunion de haut niveau sur les transports, l'environnement et la santé (Genève, 5 juillet 2002) donneront un nouvel élan aux activités menées aux niveaux national et international dans le cadre du Programme commun d'action et de la Charte de Londres, en les réunissant dans le cadre d'un nouveau programme unique : le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement.

35. En conséquence, à compter de juillet 2002, les dix points figurant actuellement dans le plan d'action contenu dans la Charte ainsi que les dix éléments de mise en œuvre correspondants seront rationalisés de manière à refléter les quatre domaines prioritaires d'activités retenus pour les travaux qui seront entrepris dans le cadre du Programme paneuropéen (voir le paragraphe 33).

36. Le Programme paneuropéen, avec son nouveau mécanisme institutionnel, continuera de fournir un cadre et un lieu d'échange aux fins de la mise en œuvre de l'ensemble des composants nationaux et internationaux de la Charte. Ce programme réorientera les éléments d'activités et de programmes déjà définis dans la Charte pour les concentrer sur les quatre domaines de priorité retenus, énumérés plus haut. Les chefs de file, les États membres et autres parties à la mise en œuvre de la Charte et de ses objectifs pourront continuer d'exécuter les éléments de programme nationaux ou internationaux respectifs de la Charte, dans la mesure où ils répondent à des besoins nationaux ou internationaux spécifiques et/ou ils sont conformes avec les mandats définis. Cela vaut autant pour les gouvernements que pour les organisations internationales.

37. Le nouveau comité directeur qui sera mis en place dans le cadre du Programme paneuropéen servira également d'instance où il sera possible de rendre compte et de faire état des activités inscrites au plan d'action de la Charte qui ne font pas partie des priorités établies par le Programme paneuropéen. Il servira également de cadre pour permettre d'échanger des vues sur leur mise en œuvre, à la fois aux plans national ou international.

38. Le Programme paneuropéen comportera également la mise en place d'un réseau de points de contact nationaux sur les transports, l'environnement et la santé, prenant en considération les réseaux existants créés dans le cadre des processus de suivi de Vienne et de Londres. Compte tenu du rôle important joué par les points de contact nationaux dans la mise en œuvre de la Charte dans les États membres de l'OMS pour assurer l'échange efficace d'information entre pays et, entre les niveaux national et international, ces points de contact devront adapter leur rôle et leurs fonctions à ceux du nouveau réseau créé dans le cadre du Programme paneuropéen.

39. Dès la création du nouveau comité directeur dans le cadre du Programme paneuropéen, le groupe directeur de la Charte cessera d'exister et ses membres seront invités à devenir membres du comité directeur du Programme paneuropéen. Les représentants des trois secteurs dans les États membres devraient pouvoir participer au comité directeur, sur un pied d'égalité. Les États membres de la CEE-ONU et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe désigneront leur(s) représentant(s) national(aux), selon le cas, conformément au mandat du comité.

II Éléments du plan d'action de la Charte faisant/ne faisant pas partie des priorités retenues pour le Programme paneuropéen

<i>Éléments du plan d'action de la Charte</i>	<i>Prise en compte dans le Programme paneuropéen (Oui/Non)</i>
(A) Intégration des impératifs et des buts environnementaux et sanitaires dans les politiques et les plans relatifs aux transports et à l'utilisation des sols	Oui
(B) Promotion de modes de transport et de plans d'utilisation des sols qui ont les meilleurs effets sur la santé de la population	Oui
(C) Évaluation de l'impact sur la santé et l'environnement	Oui
(D) Aspects économiques des transports, de l'environnement et de la santé	Oui
(E) Prise en considération particulière des groupes les plus exposés	Partielle (enfants et zones sensibles du point de vue écologique)
(F) Risques pour la santé de la population non encore clairement quantifiés	Non
(G) Indicateurs et suivi	Oui
(H) Actions pilotes et recherche	Partielle (ex. projets pilote dans les pays à économie en transition et dans les zones urbaines)
(I) Participation, sensibilisation et information du public	Oui
(J) Pays en transition et pays ayant de graves problèmes en matière d'effets sanitaires imputables aux transports	Oui