



CPME/AD/Brd/300803/9/FR/en

Lors sa réunion du Conseil, Bruxelles, 30 août 2003, le CPME a adopté la position suivante: **Pollutions atmosphériques, déchets** (CPME 2003/089 Final FR/en)

---

## POLLUTIONS ATMOSPHERIQUES, DECHETS

### I - INTRODUCTION ET REGLEMENTATIONS GENERALES

L'essentiel de l'éthique médicale est centré sur le fait que le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le médecin européen doit être un acteur vigilant et engagé dans la politique de santé publique qu'il s'agisse de la prévention, de l'épidémiologie ou de l'éducation de la santé.

La définition de la santé par l'Organisation mondiale de la santé place la protection de l'environnement comme un élément essentiel.

Et pour le corps des professionnels de santé européens, particulièrement les médecins, d'une certaine manière, la déontologie médicale se prolonge dans la préservation de l'environnement et l'écologie citoyenne.

La reconnaissance d'un environnement sain érige celui-ci au niveau d'un droit et d'une liberté fondamentale en lien direct ou indirect avec la santé humaine.

L'Agence Européenne pour l'Environnement (A.E.E.) créée en 1990, a pour objet de fournir, en s'appuyant sur un réseau d'observation, à l'Union et aux Etats membres des informations objectives, fiables, comparables, ainsi que le support technique et scientifique nécessaire sur l'air, le climat, la nature, l'eau et les déchets.

Lors du Sommet de la Terre de Rio en 1992, plus de 150 états s'étaient engagés à lier les enjeux du développement économique et social à ceux de l'environnement.

- Lors du Traité de Maastricht en 1997, l'Union Européenne s'était engagée à établir une stratégie de développement durable et en juin 2001, le Conseil Européen de Göteborg a adopté une stratégie de ce développement durable et d'un renouveau économique, social et de l'environnement.

Le Traité de Maastricht énonçait notamment que *"la politique de la communauté dans le domaine de l'environnement vise un niveau de protection élevé, en tenant compte de la diversité des situations dans les différentes régions de la communauté.*

2

*Elle est fondée sur le principe de précaution et d'actions préventives, sur les principes de la correction, par priorité à la source, des atteintes à l'environnement et sur les principes pollueur-payeur".*

\* Le corps médical applique déjà ce principe de précaution relatif aux mesures qui peuvent être prises en cas d'incertitude scientifique sur les conséquences des risques notamment pour l'environnement.

Selon ce principe de précaution, l'absence de certitude, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures effectives visant à prévenir des dommages graves et irréversibles à l'environnement à un coût économique acceptable.

Comme les pouvoirs publics, les médecins sont donc autorisés à prendre toute mesure nécessaire et raisonnable pour faire face à des risques éventuels même sans disposer des connaissances scientifiques nécessaires pour en établir l'existence.

\* Les médecins appliquent aussi en matière de santé, le principe de prévention qui implique la mise en œuvre de règles et d'actions pour anticiper toute atteinte à la santé. Ce principe de prévention, appliqué à l'environnement, s'appuie sur la mise en œuvre de normes et de règles qui doivent tenir compte des progrès techniques.

La Convention d'Aarhus du 25 juin 1998 indiquait les règles de participation du public aux décisions relatives à certaines activités, plans, programmes et politiques relatifs à l'environnement et à l'élaboration de ces règles normatives. Cette information en matière environnementale constitue la démarche essentielle pour la prise de décisions publiques.

Pour le corps médical, il s'agit également d'un élément très important pour sa propre information et pour son devoir d'information des patients et des citoyens.

Les professionnels de santé et de le corps médical étant, en effet, dépositaires d'un certain savoir scientifique, clinique, thérapeutique et épidémiologique, il est de leur responsabilité d'agents de soins et de santé publique de participer à la bonne information des décideurs et des citoyens sur les risques ou nuisances auxquels ils peuvent potentiellement être exposés et sur les effets induits de leurs comportements.

- Ainsi, la Convention d'Aarhus du 25 juin 1998 détaille les éléments d'informations (quelle qu'en soit la forme) sur l'environnement à mettre à la disposition du public et portant sur *"l'état de santé de l'Homme, sa sécurité et ses conditions de vie ainsi que*

*l'état des sites culturels et des constructions, dans la mesure où ils sont, ou risquent d'être*

*altérés par l'état des éléments de l'environnement, tels que l'air et l'atmosphère, l'eau, le sol,*

*les terres, le paysage et les sites naturels, la diversité biologique et ses composantes, y compris les organismes génétiquement modifiés et l'inter-action entre ces éléments"*.

L'éducation à l'environnement est donc un principe essentiel pour assurer un développement durable. Que ce soit dans leur formation initiale ou dans leur formation médicale continue, les médecins européens, acteurs du principe de prévention, de

d'information, sont bien conscients d'être des partenaires actifs privilégiés en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de diffusion d'informations et de connaissance des

nuisances environnementales à diffuser dans la société toute entière.

3

Le corps médical européen est bien conscient également que le principe d'intégration et de prise en compte de l'environnement dans les politiques publiques est

primordiale si l'on veut être assuré que le développement durable valorisera la protection de

l'environnement.

Les médecins européens, quel que soit leur statut et leur mode d'exercice professionnel : libéral, salarié, hospitalier, revendiquent, vue leur niveau de compétence professionnelles, un droit à l'information sur les politiques et les technologies environnementales.

.../...

4

## II - LA POLLUTION DE L'AIR

La pollution de l'air demeure une préoccupation de santé publique et ce, malgré l'adoption de valeurs-guides de l'O.M.S. et de normes d'émission plus sévères.

*"La valeur-guide de la qualité de l'air est la concentration au-dessous de laquelle le polluant atmosphérique ne devrait avoir aucun effet préjudiciable sur la santé".*

Des valeurs-guides de l'O.M.S. existent et sont disponibles sur tous les indicateurs de pollution.

La pollution de l'air a, en effet, été appréciée qualitativement et quantitativement par le mesurage de différents polluants considérés comme des indicateurs de pollution atmosphérique.

### • Exemples d'indicateurs de pollution atmosphérique :

- Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) est émis par des combustions à hautes températures de combustibles fossiles (charbon, fuel, pétrole etc). L'exposition au dioxyde d'azote provoquerait une hyper-réactivité bronchique chez les patients asthmatiques et un accroissement de la sensibilité des bronches aux infections chez les enfants.
- L'ozone (O<sub>3</sub>) est un constituant normal de l'air et protège les organismes vivants en absorbant une partie des rayons ultra-violet dans la haute atmosphère. Toutefois, à basse altitude, ce gaz est nuisible si sa concentration augmente trop fortement. C'est le cas lorsque se produit une réaction chimique entre le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), l'oxyde de carbone (CO) et les hydrocarbures sous l'effet du rayonnement solaire. L'exposition à l'ozone est associée à une diminution de la fonction pulmonaire chez l'adulte en bonne santé qui semble dépendre à la fois du niveau et de la durée de l'exposition. L'exposition quotidienne à l'ozone, à des niveaux comparables à ceux rencontrés dans les grandes agglomérations lors des pics de pollution, pourrait mener au développement de l'asthme chez l'adulte non fumeur ainsi que chez l'enfant.
- Les particules en suspension sont générées par les combustions industrielles, les transports, le chauffage domestique et l'incinération des déchets. Elles peuvent transporter les polluants gazeux dans les poumons, elles agressent les muqueuses nasales et ont un effet cancérogène probable. La nocivité de ces particules dépend de leur granulométrie puisque les plus fines sont capables d'atteindre les voies respiratoires les plus profondes et même d'entrer dans la circulation sanguine (diamètre inférieur à 13 micromètres). Ainsi, des particules métalliques peuvent déclencher des mécanismes inflammatoires, endommager l'A.D.N. et altérer la perméabilité cellulaire via la formation de radicaux libres.
- Le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>) ; est principalement libéré dans l'atmosphère par les cheminées des usines, des centrales thermiques ou par les chauffages. Le SO<sub>2</sub> provoque

des inflammations pulmonaires et une aggravation des crises d'asthme.

5

• **lien entre "mortalité" et polluants**

Il existe un lien significatif entre le niveau de fond de ces polluants et les risques relatifs de mortalité pour causes respiratoires et cardio-vasculaires constatés.

• **lien entre "morbidité, hospitalisation" et ces polluants :**

Lorsque l'on compare les variations du risque relatif d'hospitalisation pour des maladies respiratoires, les personnes les plus âgées (65 ans et plus) et les plus jeunes (de 0

à 14 ans) sont les plus fortement affectées et les jours les plus pollués, selon ces indicateurs,

sont associés à une augmentation du nombre d'hospitalisations pour maladies respiratoires.

Toutes ces données en matière de pollution de l'air sont surtout connues des professionnels de santé et des médecins européens pour leurs conséquences cliniques et thérapeutiques.

La qualité de l'air est un des secteurs dans lequel la Communauté européenne s'est montrée très active ces dernières années. Une série de directives a été introduite pour contrôler le niveau de certains polluants et pour gérer leur concentration dans l'air.

- En 1996, le Conseil de l'environnement adoptait la directive Framework 96/62/EC sur la gestion de la qualité de l'air ambiant. Cette directive actualise les législations

et introduit de nouveaux standards de qualité de l'air et propose la liste des polluants atmosphériques.

Une procédure d'échange d'informations sur la qualité de l'air par la Communauté européenne est établie par la directive Council Decision 97/101/EC. La décision

d'introduire des échanges réciproques d'informations entre les stations de mesures de la pollution de l'air dans les différents états membres a été prise.

La directive Framework Directive 96/62/EC établit l'échéancier pour le développement de directives filles (Daughters Directives) sur une série de polluants : First

Daughter Directive (1999/30/EC) ; Second Daughter Directive (2000/69/EC) ; Thirst Daughter Directive relating to ozone (2002/3/EC adoptée le 12 février 2002).

Cette pollution de l'air par l'industrie, la motorisation, l'urbanisation, le réchauffement et l'effet de serres, mérite toute l'attention du corps médical quant à ses conséquences médico-thérapeutiques.

Cependant, pour parfaire leur compétence, les médecins, quelque soit leur mode d'exercice libéral, salarié, hospitalier, revendiquent le droit à l'information sur les textes émis dans le cadre communautaire afin de participer efficacement à la redistribution

de cette information en matière de formation, de prévention et d'instruction des patients et des citoyens européens.

Cette mission de santé publique aurait pour effet une meilleure information des décideurs, une efficacité en santé publique et des économies appréciables en dépenses de santé.

Actuellement, les pics de pollution, à certaines saisons de l'année, particulièrement centrés sur nos grandes agglomérations, ont permis des diagnostics précoces puis des mises en application de plans de prévention avec messages à l'attention des populations en matière d'horaires de circulation et de conseils en matière d'activité professionnelle et de loisirs.

Le corps médical européen revendique sa place dans toute mission de prévention, d'information et de soins en rapport avec ces pathologies induites par la pollution de l'air.

.../...

### III - LES DECHETS

Le 6<sup>ème</sup> programme d'actions pour l'environnement de la Commission des Communautés européennes prévoit une série de mesures ayant pour but de réduire les incidences environnementales de l'utilisation des ressources telle que projetée par la stratégie

de l'Union européenne en faveur du développement durable. Ceci inclut une stratégie thématique sur le recyclage des déchets et des initiatives en matière de prévention des déchets, notamment des propositions concernant des objectifs communautaires de prévention des déchets.

La gestion des déchets est un des grands problèmes d'environnement reconnus au niveau mondial et international. Le plan de mise en œuvre approuvé au Sommet

Mondial sur le Développement Durable à Johannesburg en septembre 2002 préconise l'adoption de nouvelles mesures en vue *"de réduire au minimum et prévenir le gaspillage et*

*encourager le plus possible le réemploi, le recyclage et l'utilisation de matériaux non polluants, avec la participation des Pouvoirs publics et de toutes les parties prenantes afin*

*de minimiser les effets nuisibles sur l'environnement et d'améliorer le rendement des ressources"*.

- D'après les conclusions du Conseil Européen de Göteborg de juin 2001

*"il faut modifier le lien entre la croissance économique, l'utilisation des ressources naturelles et la production de déchets. Une économie performante doit aller de paire avec*

*une utilisation durable des ressources naturelles et une production viable des déchets..."*.

- Selon l'Agence Européenne pour l'Environnement (A.E.E.) cinq flux de déchets principaux sont responsables de la majeure partie des déchets produits par l'Union

Européenne : les déchets des industries manufacturières (26 %), les déchets des industries extractives (29 %), les déchets de construction et de démolition (22 %), les déchets urbains

solides (14 %) et les déchets agricoles et forestiers qui sont particulièrement difficiles à chiffrer. 2 % de tous ces déchets, soit environ 27 millions de tonnes sont des déchets dangereux.

L'Agence Européenne de l'Environnement observe également que les quantités totales de déchets continuent à augmenter dans la plupart des pays européens et que le volume des déchets urbains est important et continue à s'accroître.

- L'Organisation de Coopération et de Développement Economique

(O.C.D.E.) estime que la politique des déchets recouvre des situations nationales très diverses. Dans certains états membres, la mise en décharge demeure la méthode de traitement principal utilisée pour 80 % ou plus des déchets urbains solides. Par le passé, certaines décharges n'étaient pas correctement contrôlées et certains incinérateurs produisaient des émissions toxiques, en particulier des dioxynes, des furanes et des métaux lourds.

Il ressort des évaluations économiques disponibles que les coûts écologiques des émissions des incinérateurs de déchets sont principalement liés aux particules en suspension, aux SO<sub>2</sub> (dioxyde de soufre) et au NO<sub>2</sub> (dioxyde d'azote). Viennent ensuite les effets de nuisance (odeurs, bruits, encombrement de la circulation, bien-être de la population locale...).

8

Lorsque la directive concernant l'incinération sera réellement mise en œuvre, ce procédé de traitement ne comptera plus parmi les principaux responsables des émissions de dioxydes dans l'Union Européenne.

\* Les déchets exercent des incidences sur l'environnement à divers

niveaux. Plusieurs solutions sont proposées dans le traitement des déchets :

- l'épandage : source d'émission de méthane qui contribue au réchauffement global et présente des risques de pollution des nappes phréatiques et des rivières sans parler des odeurs.

- L'incinération : qui en plus de la dispersion de fines particules de dioxynes, présente des risques de pollutions chimiques diverses notamment par émission d'oxyde de carbone et la production de résidus de mâchefer difficilement résorbables.

- Le recyclage : qui réduit l'émission de gaz à effet de serre et autres pollutions mais suppose un tri sélectif efficace par les citoyens.

- Le compostage : qui peut remplacer les fertilisants, dégage une production de méthane.

Pour résumer, la prévention et le recyclage des déchets peuvent réduire les impacts de l'utilisation des ressources sur l'environnement, de deux manières :

1 - en évitant les incidents sur l'environnement liés à l'extraction des matières premières primaires. Par exemple, chaque tonne de métal recyclée évite l'extraction de plusieurs tonnes

de minerais et réduit ainsi les incidences des activités minières sur l'environnement.

2 - en évitant les incidents sur l'environnement liés à la transformation de matières premières

primaires. Par exemple, le recyclage des matières plastiques peut réduire les émissions d'aérosols et de particules en suspension (qui exercent une influence considérable sur la santé humaine) en évitant la production de polymères.

Au niveau européen, toutes ces techniques de prévention et de recyclage

des déchets supposent des politiques et des financements bien arrêtés et calculés. Ainsi, les

directives communautaires concernant les flux de déchets spécifiques ont permis d'améliorer

la gestion de divers flux de déchets problématiques :

- directive 75/439/C.E.E. du Conseil du 16 juin 1975 concernant l'élimination des huiles usagées,

- directive 91/157/C.E.E. du Conseil du 18 mars 1991 relative aux piles et accumulateurs contenant certaines matières dangereuses,

- directive 94/62/C.E.E. du Parlement Européen et du Conseil du 20 décembre 1994

relative aux emballages et aux déchets d'emballages,  
- directive 96/59/C.E.E. du Conseil du 16 septembre 1996,  
- directive 2000/53/C.E.E. du Parlement Européen et du Conseil du 18 septembre 2000 relative aux véhicules hors d'usage, directive 2002/96/C.E.E. du Parlement Européen et du Conseil du 27 janvier 2003 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques.

- Etc.

La Commission a annoncé son intention de présenter, d'ici la fin 2004, une proposition de directives concernant le traitement biologique des déchets biodégradables.

9

- La Cour de Justice des communautés européennes a donné des déchets une définition qui vise à garantir un niveau élevé de protection de l'environnement, ce qui signifie

qu'elle repose sur le principe selon lequel un matériau mis au rebus et qui risque d'être utilisé

ou traité d'une manière susceptible de porter atteinte à l'environnement doit, dès lors, être considéré comme un déchet.

En ce qui concerne le recyclage de ces déchets, il importe avant tout de déterminer les instruments les plus susceptibles de fournir des incitations économiques appropriées, mais ceci relève des services techniques compétents et des décisions politiques

pour financement.

Le corps médical est un prestataire expert et non un agent déterminant de ces décisions politiques de chaque état membre.

.../...

10

#### **IV – CONCLUSION SUR LA POLLUTION DE L'AIR ET DES DECHETS**

Le XXème siècle s'est achevé sur deux messages clairs :

1 - Le premier est que l'activité humaine a un impact significatif sur le climat, l'environnement et les ressources naturelles. L'homme est un facteur considérable d'érosion, bien avant le vent, la pluie et les fleuves. Il affecte le cycle du carbone et probablement, par conséquence, le climat. Il exploite la plupart des nappes phréatiques qui

existent à travers les continents.

2 - Le second message est que notre civilisation est de plus en plus vulnérable aux risques naturels car elle dépend de plus en plus de technologies sophistiquées, d'infrastructures coûteuses et que les populations se concentrent dans des zones urbaines.

Pour évaluer les effets de l'environnement sur la santé de la population, il faut savoir mesurer les risques et les comparer pour exprimer quantitativement les conséquences d'une exposition sur la santé de l'homme.

\* Aujourd'hui, s'agissant de la nature des risques sanitaires qui peuvent affecter l'homme, trois grandes catégories sont distinguées :

- tout d'abord les risques biologiques dus aux virus, aux microbes et aux bactéries (notions

d'hygiène publique),

- les risques chimiques que contiennent notamment l'amiante, le plomb, les éthers de glycol, le benzène etc.

- enfin, les risques physiques qui peuvent être accidentels mais aussi les conséquences des rayonnements qu'il s'agisse des rayonnements radioactifs ou des ondes électriques et électro-magnétiques.

\* Dans les prochaines années, les préoccupations principales relatives à la qualité de l'air vont probablement se déplacer. En effet, il s'agira moins de prévoir les pics de

pollution que d'évaluer l'exposition de la population en situation normale. C'est en effet là que se situent les incertitudes sanitaires les plus grandes, qu'il s'agisse de l'exposition à l'ozone et aux photo-oxydants ou du rôle, encore mal connu, de l'aérosol pulmonaire de petite taille qui envahit les bronches, voire les alvéoles pulmonaires.

C'est donc à la connaissance de la pollution de fond qu'il faudra s'intéresser principalement et ici, les données satellitaires comme technologies nouvelles, combinées avec d'autres types de mesures, pourront être assimilées à des modélisations de prévention et

de prévision et satisferont les besoins de l'épidémiologie et de la santé publique du XXIème siècle.

Par contre, l'évaluation du bénéfice attendu de l'assimilation de tels instruments pour des applications locales ou globales de santé publique reste à faire et les médecins européens souhaitent bien y être intégrés dès à présent.

Cette préoccupation de santé publique positivée par ces technologies nouvelles nécessite la mise en place de réseaux d'informations consultables sur des indices,

11

comme par exemple les allergènes et leurs prévisions locales. De tels réseaux seraient dès aujourd'hui un moyen d'alerte permettant, non seulement aux personnes souffrantes d'éviter

des crises d'insuffisance respiratoire par une posologie médicalement anticipée, mais aussi

aux professionnels de santé de participer aux processus de prévention locaux régionaux.

Enjeux de combats financiers et de luttes d'intérêt, le dossier des énergies, des pollutions, des déchets dans nos sociétés, doit préserver l'indépendance des professionnels de santé et des médecins, comme experts de recours devant les incertitudes

actuelles sur les effets à long terme et sur la connaissance en matière d'épidémiologie et de

pathologies des populations.

Une politique de prévention est également à mettre en place avec éventuel recours au principe de précaution, en raison de l'imprécision sur les avantages et inconvénients pour la santé humaine. Ceux-ci dépendent d'un grand nombre de facteurs qui

doivent être évalués au cas par cas.

Il convient donc d'informer et de sensibiliser les professionnels de santé afin qu'ils participent à l'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution de l'air et des déchets sur la santé des populations. Il convient d'encourager leur participation à la collecte

ponctuelle ou systématique de données épidémiologiques concernant les expositions et leurs

effets sur la santé.

Il faut donner aux professionnels de santé les moyens et les outils documentaires facilement accessibles et constituer des réseaux d'experts hygiénistes, préventologues, épidémiologistes et de laboratoires d'analyses spécialisés.

Il faut faire participer le corps médical à l'information du public qui doit se faire de façon compréhensible au moyen de pédagogies périodiques et simples.

Les résultats des analyses de contrôle doivent être considérés comme des documents administratifs, donc communicables au public, à sa demande.

\* C'est sur ces principes d'information, de prévention et de précaution que, solidairement, les médecins participeront à l'amélioration d'une politique de traitement moderne de l'environnement et des déchets de nos sociétés.

Car, à l'interface de la politique de commerce-industrie et de la politique de protection de l'environnement, il y a la politique de protection de la santé. Les médecins

européens y sont des partenaires incontournables et indispensables comme consultants des

pollueurs et des pollués. Mais ce sont des prestataires soumis à une déontologie et au service

de l'individu et de la santé publique européenne.

\* Le 11 juin 2003, la Commission Européenne a adopté une communication sur l'environnement et la santé, dont l'objectif est de poser les premiers jalons en vue de l'élaboration d'une véritable stratégie visant à réduire les effets de la dégradation des conditions environnementales sur la santé humaines.

Cette stratégie est dénommée S.C.A.L.E. (initiales des cinq cibles en anglais : Science, Children, Awareness, Legislation, Evaluation). Cette stratégie aura pour

objectif, soulignent les commissaires responsables, Margot Wallström (environnement),  
12

David Byrne (santé-consommateurs) et Philippe Busquin (recherche) de définir et de mettre

au point les instruments nécessaires à une meilleure identification et connaissance des maladies liées aux facteurs environnementaux et les effets conjugués de ceux-ci afin, ensuite, de définir les mesures à prendre éventuellement.

De là, la volonté d'unir, dans une démarche commune, les possibilités de la recherche avec ceux des milieux experts en données environnementales et ceux du secteur

de la santé.

Pour la première phase de cette action, la Commission Européenne met l'accent immédiatement sur les enfants et sur quatre priorités sanitaires : les maladies respiratoires (dont l'asthme et les allergies respiratoires), les désordres du développement neurologique, le cancer et les effets des perturbateurs endocriniens.

Aujourd'hui, il est connu qu'environ 25 à 30 % des maladies dans les pays industrialisés sont dues à des facteurs environnementaux et nous devons, en tant que professionnels de santé, continuer nos efforts pour mieux comprendre et en traiter les causes.

Mais demain, les nouvelles frontières scientifiques médicales seront l'interaction entre l'environnement et les génomes humains.

De même, du point de vue scientifique, il sera important de déterminer comment les différents polluants inter-agissent entre eux et de mieux connaître les

mouvements de ces polluants dans l'environnement. Il sera important aussi de mieux comprendre comment l'organisme se défend et réagit en ces périodes de pollution. Il est compté 157 millions d'enfants en Europe et le choix fait sur cette population particulièrement vulnérable, bien souvent répartie dans le milieu urbain, est certes celui d'une population cible pour le corps médical pour y observer d'éventuels effets

néfastes. Mais les professionnels de santé européens refusent, dès à présent, le rôle de caution morale. Ils veulent être certains qu'ensuite les décideurs de l'économie, de l'environnement et de la santé européens conjuguent leurs efforts et échanger leurs savoirs

pour résoudre ensemble ces problèmes environnementaux en tenant compte réellement des

conclusions et recommandations médicales.

Au terme de cette mission et du point de vue de la législation, des initiatives nationales et internationales devront rentrer en synergie cependant que les stratégies mises en place devront être continuellement réévaluées.

Les médecins et les professionnels de santé européens se tiennent donc disposés, par leur formation initiale et leur formation continue et renforcés par leur devoir déontologique, à participer, sous réserve d'une bonne information, à toute action de prévention, telle qu'elle semble initiée par la Commission Européenne, en matière de politique des déchets et de politique de prévention atmosphérique. Avec la réserve éthique

cependant, que si cette mission de prévention environnementale est focalisée initialement sur les enfants, les médecins européens rappellent qu'ils ont en charge, avec la même écoute

et la même attention, la population européenne dans sa globalité, toutes tranches d'âges et toutes pathologies confondues.