

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2004-2005

30 NOVEMBRE 2004

Proposition de résolution relative à l'élaboration d'un plan fédéral d'action concernant les enfants, la santé et l'environnement

(Déposée par Mme Jacinta De Roeck)

DÉVELOPPEMENTS

PRINCIPE

Il est établi scientifiquement que les enfants sont plus sensibles que les adultes aux substances nocives qui sont présentes dans l'environnement. Ils y sont aussi plus exposés que les adultes. C'est pourquoi il y a lieu d'adopter un plan d'action ciblé national, pour préserver la santé des enfants des risques environnementaux.

FONDEMENTS

Il existe, pour étayer une politique axée sur la protection des enfants contre les risques environnementaux pour la santé, diverses conventions internationales qui affirment le droit des enfants de grandir dans un environnement qui leur garantit la meilleure santé possible.

— C'est ainsi que l'article 24 de la convention des Nations unies du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant dispose que les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et que les États parties à la convention s'engagent tous à tout mettre en œuvre pour «lutter contre la maladie et la malnutrition, grâce notamment à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2004-2005

30 NOVEMBER 2004

Voorstel van resolutie betreffende het uitwerken van een federaal actieplan inzake kinderen, gezondheid en milieu

(Ingediend door mevrouw Jacinta De Roeck)

TOELICHTING

UITGANGSPUNT

Wetenschappelijk is het al onomstotelijk vastgesteld: kinderen zijn gevoeliger voor schadelijke stoffen in het milieu dan volwassenen. Tegelijk staan zij meer bloot aan die stoffen dan volwassenen. Vandaar dat er dringend nood is aan een gericht nationaal actieplan om de gezondheid van kinderen te vrijwaren ten aanzien van milieurisico's.

GRONDSLAGEN

Een beleid gericht op de bescherming van kinderen tegen milieugebonden gezondheidsrisico's wordt onderbouwd door verschillende internationale verdragen die stellen dat kinderen het recht hebben om op te groeien in een leefomgeving die hun de best mogelijke gezondheid garandeert.

— Zo bepaalt artikel 24 van het VN-verdrag van 20 november 1989 over de rechten van het kind dat kinderen recht hebben op de grootst mogelijke mate van gezondheid en dat alle staten die het Verdrag tekenen zich ertoe verbinden om alles in het werk te stellen om ziekte, ondervoeding of verkeerde voeding te bestrijden, onder meer door het voorzien in voldoende en voedzaam voedsel, zuiver drinkwater

dangers et des risques de pollution du milieu naturel».

— La protection des enfants a également été prévue explicitement au cours de la conférence que l'ONU a tenue à Rio en 1992. Le chapitre 6 de l'Agenda 21, qui traite de la protection de la santé publique, a attiré expressément l'attention sur la protection et l'éducation des groupes les plus vulnérables de la société, comme les enfants et les jeunes.

L'agenda 21 incite explicitement les gouvernements à développer des programmes visant à protéger les enfants contre les dangers des substances toxiques provenant de l'environnement ou de certaines activités professionnelles.

— Le 30 octobre 1993, juste avant que l'Union européenne ne voie le jour, fut lancée la *Antwerp Declaration on Environment and Health in Modern Society*, qui constitua le premier appel mondial à l'élaboration de plans d'action en rapport avec l'influence du milieu naturel sur la santé des enfants.

— La déclaration de 1997 des ministres de l'Environnement du G8 sur les enfants, l'environnement et la santé prévoit des actions spécifiques concernant la pollution saturnine, l'eau potable saine du point de vue microbiologique, les produits chimiques provoquant des interférences hormonales, la fumée de tabac dans l'environnement et la qualité de l'air. Dans cette déclaration, on part du principe qu'il faut éviter autant que possible l'exposition à des influences environnementales néfastes, que les rapports relatifs à l'incidence sur l'environnement doivent toujours tenir compte expressément de la sensibilité particulière des enfants, que la recherche scientifique doit mieux définir la vulnérabilité des enfants et qu'il faut, d'une manière générale, améliorer l'instruction concernant les risques pour la santé qui sont spécifiquement environnementaux et l'information à leur sujet. L'on a, en outre, attiré spécialement l'attention sur les aspects sociaux et économiques concernant la santé des enfants.

— La troisième conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Londres (18 juin 1999), a souscrit au programme d'action du G8 et a repris, entre autres, le passage suivant dans sa déclaration finale :

«Nous reconnaissons la vulnérabilité particulière des enfants et de la santé reproductive aux menaces environnementales. Nous sommes déterminés à concevoir des politiques en vue d'offrir aux enfants un environnement sûr, notamment au cours du développement prénatal et postnatal.»

Il est convenu de mettre en œuvre, dans le cadre des plans d'action nationaux concernant l'environnement et la santé, des plans d'action spécifiques relatifs

en daarbij rekening te houden met de gevaren en risico's van milieuverontreiniging.

— Ook in de VN-conferentie te Rio in 1992 nam de bescherming van kinderen uitdrukkelijk op. Hoofdstuk 6 van Agenda 21 over de bescherming van de volksgezondheid vroeg uitdrukkelijk aandacht voor de bescherming en opvoeding van de meest kwetsbare groepen in de samenleving, zoals kinderen en jongeren.

Agenda 21 zet regeringen er expliciet toe aan om programma's te ontwikkelen om kinderen te beschermen tegen de gevaren van giftige stoffen afkomstig uit het milieu of beroepsactiviteiten.

— Op 30 oktober 1993, aan de vooravond van de inwerkingtreding van de Europese Unie, werd de *Antwerp Declaration on Environment and Public Health in Modern Society* gelanceerd. Het was de eerste algemene oproep voor het opstellen van actieplannen rond de invloed van het leefmilieu op de gezondheid van kinderen.

— In de verklaring van de milieuministers van de G8 over kinderen, milieu en gezondheid van 1997 wordt in specifieke acties voorzien rond loodvervuiling, microbiologisch veilig drinkwater, hormoonverstorende chemicaliën, tabaksrook in de leefomgeving en de luchtkwaliteit. In de verklaring gaat men uit van het principe dat blootstelling aan schadelijke milieu-invloeden zoveel mogelijk vermeden dient te worden, dat milieueffectrapportering steeds uitdrukkelijk rekening dient te houden met de bijzondere gevoeligheid van kinderen, dat wetenschappelijk onderzoek de kwetsbaarheid van kinderen beter in kaart moet brengen en dat in het algemeen nood is aan meer opvoeding en voorlichting rond de specifieke milieugezondheidsrisico's. Daarnaast werd ook bijzondere aandacht gevraagd voor de sociale en economische aspecten verbonden aan de gezondheid van kinderen.

— Op de derde Europese ministerconferentie rond milieu en gezondheid te Londen (18 juni 1999) werd het actieprogramma van de G8 onderschreven en werd onder meer volgende passage opgenomen in de slotverklaring :

«We erkennen de bijzondere kwetsbaarheid van de gezondheid van kinderen en van de voortplanting voor milieugevaren. We zijn vastbesloten om acties te ondernemen om kinderen te verzekeren van een veilig milieu, zeker gedurende de prenatale en postnatale ontwikkeling.»

Afgesproken wordt dat als onderdeel van de NEHAP's (nationale actieplannen rond milieu en gezondheid), specifieke actieplannen rond kinderen,

aux enfants, à l'environnement et à la santé, conçus sur le modèle du programme «La santé des enfants et l'environnement» établi par le bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé.

— En 2002, l'OMS et l'Agence européenne pour l'environnement ont émis le rapport intitulé «La santé des enfants et l'environnement: examen des données scientifiques».

Dans l'introduction, la commissaire européenne Margot Wallström souligne que ce qui est bon pour nos enfants est bon pour la société dans sa globalité et que nous devons donner la parole aux enfants.

Voilà pourquoi la commissaire UE a déclaré à l'occasion de sa présentation du nouveau «Plan d'action européen sur l'environnement et la santé 2004-2010», que la Commission accorderait une attention spéciale aux enfants en tant que groupe cible particulier.

— En juin 2003 fut lancé le nouveau plan d'action européen «Environnement et Santé». L'Association européenne pour la recherche sur l'environnement et la santé (le SREH européen) est de plus en plus souvent invitée, en tant qu'organisation scientifique indépendante, à fournir des avis en vue de l'élaboration de la politique à suivre.

— Du 23 au 25 juin 2004 s'est tenue à Budapest la Quatrième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé du bureau européen de l'OMS, avec pour thème «Un avenir pour nos enfants». Ce forum était placé totalement sous le signe des enfants, de l'environnement et de la santé. C'est aussi au cours de cette conférence qu'ont été définies les grandes lignes du CEHAPE, le «*Children's Environmental and Health Action Plan for Europe*» (Plan d'action pour l'environnement et la santé de l'enfant en Europe), qui met l'accent sur les questions suivantes :

— l'asthme, les allergies et les affections respiratoires chez les enfants;

— les troubles du développement chez les enfants;

— les maladies liées à l'eau et à l'alimentation;

— les blessures et les accidents.

Pour pouvoir mener une politique efficace en matière d'environnement et en ce qui concerne la santé et les enfants, notre pays devra continuer à développer sa propre législation pour compléter les dispositions internationales, et à harmoniser plus efficacement les efforts que consentent les divers pouvoirs compétents.

Les compétences sont en effet partagées entre les divers niveaux en question, à savoir les régions, les communautés et l'État fédéral. C'est ainsi que, dans

milieu et gezondheid worden uitgewerkt naar het model van het programma «De gezondheid van kinderen en het milieu», opgesteld door het Europees Regionaal Bureau van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

— In 2002 kwam het rapport uit van de WGO en het Europees Milieu Agentschap, «*Children's Health and Environment: a review of evidence*».

«*What is good for our children is good for society as a whole. We need to give children a voice*» stelde Europees commissaris Margot Wallström in de inleiding.

De EU-commissaris verklaarde daarom bij haar voorstelling van het nieuw «Europees Actieplan rond Milieu en Gezondheid 2004-2010», dat de Commissie de nadruk zou leggen op de kinderen als bijzondere doelgroep.

— In juni 2003 wordt het nieuwe Europese actieplan «Milieu en Gezondheid» gelanceerd. De Europese Associatie voor Onderzoek naar Milieu en Gezondheid (De Europese SREH) komt als onafhankelijke wetenschappelijke vereniging steeds meer naar voor om het beleid te adviseren.

— Van 23 tot 25 juni 2004 werd de vierde Europese WGO-conferentie over milieu en gezondheid te Boedapest gehouden onder het motto «*The Future of Our Children*». Dit forum stond helemaal in het teken van kinderen, milieu en gezondheid. Op die conferentie werden ook de grote lijnen vastgelegd van het CEHAPE, «*Children's Environmental Action Plan for Europe*», met nadruk op volgende probleemvelden :

— astma, allergie en respiratoire aandoeningen bij kinderen;

— ontwikkelingsstoornissen bij kinderen;

— water- en voedingsgebonden ziekten;

— verwondingen en ongevallen.

Om tot een slagkrachtig beleid inzake milieu en gezondheid en kinderen te komen zal ons land, naast die internationale bepalingen, ook verder eigen wetgevend werk moeten verrichten én de inspanningen van de diverse bevoegde overheden efficiënter op elkaar moeten afstemmen.

De bevoegdheden liggen immers verdeeld over gewesten, gemeenschappen en het federale niveau. Zo heeft Vlaanderen in zijn tweede Milieu- en Natuur-

son deuxième rapport sur l'environnement et la nature, la Flandre a indiqué clairement pourquoi les enfants et, à plus forte raison, les nourrissons sont particulièrement sensibles à diverses formes de pollution environnementale. Ils le sont, d'une part, en raison de la plus grande sensibilité de leurs organes, qui sont encore en plein développement, et, d'autre part, parce que leurs systèmes de défense immunitaire ne fonctionnent pas encore de manière optimale. Les enfants courent également plus de risques que les adultes en raison de leur mode de vie, de leurs habitudes alimentaires et de leur comportement.

Voici quelques exemples concrets :

— les tout-petits absorbent plus de terre et de poussière par le biais des mouvements des mains et de la bouche;

— les enfants aspirent plus d'air et donc aussi plus de particules polluées à chaque mouvement respiratoire;

— les petits enfants absorbent également plus de nourriture que les adultes proportionnellement à leur poids, et une nourriture différente de celle des adultes, si bien qu'ils courent le risque d'être exposés à de plus grandes concentrations de certaines substances que ces derniers (il suffit de penser à cet égard à la dioxine qu'il y a dans le lait maternel, aux nitrates qu'il y a dans l'eau potable, aux pesticides qu'il y a dans les fruits et les légumes);

— les enfants assimilent plus facilement certaines substances que les adultes (c'est le cas du calcium qui est nécessaire à la croissance, mais c'est le cas aussi du plomb).

On dispose en outre d'une masse croissante de résultats d'enquêtes concernant les risques de pollution dans l'utérus (*cf.* MINA 2, p. 470 et suivantes).

L'attention croissante que les VLAMM (Vlaamse Artsen voor Milieu en Maatschappij [Médecins flamands pour l'environnement et la société]) et la WVMG (Wetenschappelijke Vereniging voor Milieu en Gezondheid [Association scientifique pour l'environnement et la santé]), entre autres, accordent à cette question montre que la Flandre prend de plus en plus conscience de la gravité du problème.

LA NÉCESSITÉ DE DÉFINIR DES NORMES ENVIRONNEMENTALES ET DES NORMES SANITAIRES FAVORABLES AUX ENFANTS

En toxicologie, la dose journalière acceptable (DJA) d'une substance est définie comme étant la quantité d'une substance que l'on peut ingérer sans risque pendant la durée d'une vie de 70 ans.

Il va de soi que, pour déterminer cette DJA, il faut également prévoir des marges de sécurité. En effet, la

rapport reeds duidelijk aangegeven waarom kinderen — en zeker zuigelingen — extra gevoelig zijn voor verschillende vormen van milieuvervuiling. Dit heeft enerzijds te maken met de grotere gevoeligheid van organen die nog in ontwikkeling zijn. Anderzijds met afweersystemen die nog onvoldoende functioneren. Daarnaast lopen kinderen meer risico dan volwassenen door hun levenswijze, voedingspatroon en gedrag.

Enkele concrete voorbeelden:

— peuters krijgen meer grond en stof binnen door hand- en mondbewegingen;

— kinderen halen per adembeweging meer lucht binnen en dus ook meer vervuilde partikels;

— kleine kinderen nemen in verhouding tot hun lichaamsgewicht meer en ook ander voedsel op dan volwassenen met het gevaar dat ze aan grotere concentraties worden blootgesteld (bijvoorbeeld dioxines in de moedermelk, nitraten in drinkwater, pesticiden in fruit of groenten);

— kinderen nemen bepaalde stoffen makkelijker op dan volwassenen (bijvoorbeeld calcium, nodig voor de groei, maar ook lood).

Bovendien worden ook steeds meer onderzoeksgegevens aangedragen over de risico's op vervuiling in de moederschoot (*cf.* MINA 2, blz. 470 en volgende).

Dat de ernst van de problematiek alvast in Vlaanderen steeds meer erkend wordt blijkt uit de aandacht die de VLAMM (Vlaamse Artsen voor Milieu en Maatschappij) en de Vlaamse WVMG (Wetenschappelijke Vereniging voor Milieu en Gezondheid) en andere aan het thema besteden.

DE NOOD AAN EEN KINDVRIENDELIJKE NORMSTELLING INZAKE MILIEU EN GEZONDHEID

In de toxicologie wordt de aanvaardbare dagelijkse inname (ADI) van een stof bepaald als de hoeveelheid van een stof die men een leven lang — 70 jaar — zonder risico kan innemen.

Uiteraard wordt bij het bepalen van die ADI ook rekening gehouden met veiligheidsmarges. De ADI-

valeur de la DJA est obtenue par la division de la NOEL (« *no (adverse) observed effect level* » niveau sans effet (négatif) visible = la concentration d'une substance déterminée à laquelle on ne constate aucun effet nocif chez des animaux d'expérience) par un facteur de sécurité. L'on utilise ce facteur de sécurité pour tenir compte de l'éventualité où les êtres humains seraient plus sensibles à une substance donnée que l'animal (variabilité *inter species*) ou de différences individuelles entre les êtres humains (personnes âgées, enfants, malades, patients ACRA, femmes enceintes, ... : la variabilité *intra species*).

Copius Peereboom, l'expert néerlandais en matière d'environnement/santé, estime toutefois que le facteur de sécurité n'offre pas suffisamment de garanties de protection face à la variabilité réelle qui existe au sein d'une population humaine :

« Pour certains groupes à risque, la norme moyenne offre une protection insuffisante contre la nocivité pour la santé. Les enfants, les femmes enceintes, les patients ACRA, réagissent souvent d'une manière beaucoup plus sensible à une substance toxique qu'un jeune homme en bonne santé. Les facteurs de sécurité actuels ne valent en fait que pour les hommes en bonne santé de 25-45 ans. » (Basisboek Milieu en gezondheid, 1994).

Le professeur Peereboom souligne également que l'on néglige de tenir compte de la possibilité que certaines substances provoquent des réactions allergiques. Or, les allergies constituent précisément l'un des grands problèmes en ce qui concerne les enfants. La qualité de l'air est souvent encore moins bonne pour les enfants à l'intérieur des maisons qu'à l'extérieur. Il suffit de penser au formaldéhyde (qui est présent dans les revêtements de meubles, les habits, etc.) et aux produits utilisés en peinture.

À cela s'ajoute que les normes en matière de DJA ont été définies pour un environnement de travail dans lequel les travailleurs (qui sont généralement des hommes en bonne santé) sont exposés pendant 40 heures par semaine à des concentrations déterminées de certaines substances. Elles ne conviennent dès lors pas vraiment pour fixer des limites dans lesquelles doit s'inscrire la politique environnementale en général, qu'il convient d'arrêter en partant du postulat que les groupes à risques peuvent être exposés 365 jours par an, 24 heures sur 24, à des concentrations de certaines substances. En fait, nous avons besoin de normes spécifiques en matière de DJA pour ce qui est de l'exposition durable (globale) aux substances dangereuses qui se trouvent dans notre environnement.

Mais il y a plus. Une petite révolution est en cours en toxicologie depuis qu'il est apparu que certaines substances chimiques peuvent avoir un impact considérable sur le fonctionnement du système hormonal

waarde wordt immers bekomen door het delen van de NOEL (« *no (adverse) observed effect level* » : de concentratie aan een bepaalde stof waarbij men geen kwalijke effecten vaststelt bij proefdieren) door een veiligheidsfactor. Die veiligheidsfactor is er om rekening te houden met de mogelijke extra gevoeligheid van de mens ten opzichten van het proefdier (*interspeciesvariabiliteit*) of om rekening te houden met individuele verschillen tussen mensen (bejaarden, kinderen, zieken, CARA-patiënten, zwangere vrouwen, ... : de *intra-speciesvariabiliteit*).

De Nederlandse deskundige inzake milieu/gezondheid Copius Peereboom meent echter dat de veiligheidsfactor onvoldoende garanties biedt om de reële variabiliteit binnen een populatie van mensen door te rekenen :

« Voor sommige risicogroepen kan de gemiddelde norm onvoldoende bescherming tegen gezondheidsschade bieden. Kinderen, zwangere vrouwen, CARA-patiënten reageren dikwijls veel gevoeliger op een toxische stof dan een gezonde jonge man. De huidige veiligheidsfactoren gelden feitelijk slechts voor gezonde mannen van 25-45 jaar. » (Basisboek Milieu en gezondheid, 1994).

Professor Peereboom wijst er ook op dat vaak geen rekening gehouden wordt met mogelijke allergische reacties op stoffen. Maar dit is nu juist één van de grote problemen bij kinderen. De luchtkwaliteit binnenshuis is voor kinderen vaak nog slechter dan buiten. Denken we maar aan formaldehyde (aanwezig in bekleding van meubelen, kledij, enz.), verfproducten en andere.

Daarbij komt nog het feit dat ADI-normen zijn afgestemd op een arbeidsomgeving waarin arbeiders (meestal gezonde mannen) 40 uur per week aan bepaalde concentraties van stoffen blootgesteld zijn. Die normen zijn daardoor niet echt geschikt voor het vaststellen van grenzen voor het algemene milieubeleid, waar risicogroepen 24 uur op 24 uur en dat elke dag van het jaar aan concentraties van stoffen kunnen blootgesteld zijn. In feite is er nood aan specifieke ADI-normen voor duurzame (algemene) milieublootstelling.

Maar er is meer. In de toxicologie voltrekt zich een kleine omwenteling nu blijkt dat bepaalde chemische stoffen een verregaande impact kunnen hebben op de hormonale werking bij mensen en dieren. Normen

des humains et des animaux. L'on a longtemps défini les normes en fonction du risque de cancer. Pour de nombreuses substances, l'on a retenu des doses très élevées. On n'a pas tenu compte suffisamment, en la matière, du fait que de nombreuses substances chimiques peuvent déjà avoir des effets très subtils à des doses très faibles. Qui plus est, les effets en question ne dépendent pas uniquement de la dose. Il a dès lors fallu remettre en question l'un des fondements de la «toxicologie».

Le moment auquel a lieu l'exposition peut jouer un rôle plus important que la dose. On s'en est aperçu, par exemple, quand on a mieux compris que les substances chimiques pouvaient avoir une influence considérable sur les enfants qui sont entrés en contact avec elles juste avant ou après la naissance. L'exposition, au cours de certaines phases critiques du développement d'un fœtus, à des substances provoquant des interférences hormonales, peut avoir des conséquences tout au long de la vie, même si les doses des substances en question sont infinitésimales et bien inférieures aux marges de sécurité généralement admises.

L'on doit savoir, à cet égard, qu'en envisageant les choses substance par substance, l'on ne pourra probablement pas se faire une idée correcte des risques véritables. L'on doit, en effet, tenir compte également des effets synergiques: certains pesticides, par exemple, ont un effet œstrogène nettement plus important en présence d'autres pesticides.

Des études scientifiques récentes montrent — pour autant que de besoin — que la concentration dans l'air des hydrocarbures cancérigènes émis par les gaz d'échappement, est sensiblement plus élevée à hauteur d'enfant (1,2 m) qu'à une hauteur supérieure.

Il est clair par ailleurs que la pollution atmosphérique dans les centres urbains est responsable d'un moins bon fonctionnement des poumons chez les enfants qui y habitent et d'une augmentation des inflammations des voies respiratoires.

Force est donc de conclure, de manière assez cynique, qu'en raison de leur mode de vie, les enfants sont à la fois moins bien protégés contre la pollution que les adultes et plus exposés à celle-ci !

Il faut dès lors utiliser les normes de DJA avec la circonspection qui s'impose dans le cadre de l'élaboration de règles de droit, pour ne pas exclure du droit à la santé les groupes sociaux les plus vulnérables.

werden lange tijd opgemaakt op basis van het risico op kanker. Bij veel stoffen lag die dosis erg hoog. Daarbij had men onvoldoende aandacht voor het feit dat veel chemische stoffen bij veel lagere dosissen al zeer subtiele effecten konden uitoefenen. Bij dit soort van effecten blijkt bovendien de dosis niet allesbepalend te zijn. Eén van de gevestigde waarheden van de «toxicologie» kwam op losse schroeven te staan.

De timing, het moment van blootstelling kan belangrijker zijn dan de doses. Dat bleek bijvoorbeeld toen men meer zicht kreeg op de verregaande invloed die chemische stoffen kunnen uitoefenen op kinderen vóór of vlak na de geboorte. De blootstelling aan hormonenverstorende stoffen in bepaalde kritische fasen van de ontwikkeling van een foetus, kan levenslange gevolgen hebben, zelfs als het om extreem lage hoeveelheden van die stof gaat, ver beneden algemeen aanvaarde veiligheidsmarges ...

Daarbij moeten we er rekening mee houden dat een stof-per-stof-benadering wellicht geen goed beeld geeft van de echte risico's. We moeten immers ook rekening houden met synergetische effecten: bepaalde pesticiden bijvoorbeeld hebben een veel sterkere oestrogene werking als ze samen met een ander pesticide voorkomen.

Recente wetenschappelijke onderzoeken tonen aan — voor zover als nodig — dat de aanwezigheid van kankerverwekkende koolwaterstoffen, uitgestoten door het verkeer, beduidend sterker is op kindelhoogte (1,2 m) dan op grotere hoogte.

De luchtverontreiniging in stadskernen zorgt bovendien voor een duidelijk minder functioneren van de longen bij kinderen die er wonen en voor een toename van ontstekingen van de luchtwegen.

Dat alles leidt tot een vrij cynische conclusie: kinderen zijn minder beschermd tegen vervuiling, maar worden er door hun leefwijze wel meer dan volwassenen aan blootgesteld !

De ADI-normen dienen dus met de nodige omzichtigheid gehanteerd te worden bij het uitvaardigen van rechtsregels om de zwakste groepen uit de maatschappij niet uit de gezondheidsboot te laten vallen.

LA RÉOLUTION

Nous nous contentons, dans le cadre de la résolution, de mentionner une série de principes généraux et de mentionner les matières qui ont été considérées comme prioritaires au cours des dernières réunions du G8 et de la troisième conférence sur l'environnement et la santé du bureau européen de l'OMS qui s'est tenue à Londres en 1999. C'est à juste titre que l'on a demandé, à toutes ces occasions, aux pays occidentaux, de se préoccuper sérieusement, entre autres, du problème de la multiplication des cas d'asthme et d'allergie, même chez les petits enfants; l'on a aussi évoqué la définition d'une politique de prévention à y associer, qui doit tenir compte aussi des facteurs (environnementaux) externes pouvant jouer un rôle aussi bien à domicile qu'à l'extérieur (l'environnement à la maison, l'environnement scolaire, dans les crèches, etc.).

Les risques que font courir aux enfants les substances toxiques présentes dans leur environnement direct ont fait l'objet d'une liste impressionnante de publications scientifiques et d'ouvrages de vulgarisation. Dans d'autres pays industrialisés comme les États-Unis, l'Australie, l'Allemagne, les Pays-Bas, on s'inquiète, plus que chez nous actuellement, des dangers de la pollution pour la santé. Or, les risques d'exposition sont probablement les mêmes.

Un problème spécifique résulte de la dégradation de la couche d'ozone. Les enfants sont aussi particulièrement vulnérables à cet égard en raison de leur sensibilité aux rayons ultraviolets générateurs de cancers de la peau.

DE RESOLUTIE

In de resolutie beperken we ons tot het stellen van een aantal algemene principes en tot de overname van de prioritaire aandachtspunten van de jongste bijeenkomsten van de G8 en van de derde Milieu/Gezondheidsconferentie van de WGO/Europa te Londen van 1999. Terecht werd op deze fora, wat de westerse landen betreft, vooral aandacht gevraagd voor het probleem van de toename van astma en allergieën, ook bij jonge kinderen; eveneens belicht werd het daaraan te koppelen preventiebeleid ook inzake externe (leefmilieu)factoren, dit zowel buitenshuis als binnenshuis (het thuismilieu, maar ook het milieu op school, in kinderbewaarplaatsen, en andere).

Rond de risico's van toxische stoffen in de directe leefomgeving van kinderen bestaat intussen een indrukwekkende literatuurlijst van wetenschappelijke en meer vulgariserende publicaties. In andere industrielanden (zoals de VS, Australië, Duitsland, Nederland) leeft deze zorg vooralsnog sterker dan bij ons. Maar de blootstellingsgevaaren zijn allicht dezelfde.

Een specifiek probleem wordt veroorzaakt door de aantasting van de ozonlaag. Ook hier zijn kinderen bijzonder kwetsbaar door hun gevoeligheid voor huidkankerwekkende UV-stralen.

Jacinta DE ROECK.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. Eu égard aux engagements qui ont été pris par les pouvoirs publics belges dans le cadre de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989, de la Conférence des Nations unies sur l'environnement et le développement qui a eu lieu à Rio en 1992, et de la Conférence sur l'environnement et la santé qui a eu lieu à Londres en 1999;

B. Considérant que, dans sa politique environnementale et sanitaire, la Commission européenne a donné au groupe cible des enfants le statut de principal groupe à risque,

1. Invite le gouvernement à élaborer d'urgence un plan d'action national en vue de protéger la santé des enfants contre les menaces provenant de l'environnement, telles qu'elles ont été définies, notamment, dans le cadre des conventions précitées;

2. Invite le gouvernement à organiser la concertation nécessaire à cet effet et à conclure un accord de coopération avec les diverses communautés et régions qui ont elles aussi une compétence partielle en la matière, afin de coordonner au mieux les efforts qui sont consentis;

3. Invite le gouvernement à se fonder sur les principes généraux suivants:

1. Toutes les normes environnementales et sanitaires qui relèvent de la compétence des pouvoirs publics fédéraux doivent être définies sur la base des meilleures informations scientifiques disponibles et eu égard au fait que les enfants sont très vulnérables aux risques qu'engendrent la pollution environnementale en général et certaines substances toxiques en particulier;

2. Il y a lieu d'encourager en priorité la recherche scientifique concernant l'hypersensibilité et l'hyperexposition des enfants aux polluants et, surtout, la recherche concernant les effets de l'environnement sur les enfants dans la phase de leur croissance et de leur développement physique et intellectuel;

3. La recherche et la normalisation sont axées sur l'univers réel dans lequel vivent les enfants, sur la pollution qui se trouve, par exemple, à portée de leurs mains ou à hauteur de leur nez. À cet égard, on tient compte formellement des effets de l'exposition simultanée à diverses substances, tant à l'intérieur des bâtiments qu'à l'extérieur de ceux-ci;

4. Les parents et les éducateurs doivent être informés comme il se doit sur les risques réels que la pollution environnementale génère pour la santé des

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Gelet op de verbintenissen die de Belgische overheid heeft aangegaan in het kader van het Internationaal Verdrag tot bescherming van de rechten van het kind van 1989, van de Rio-conferentie inzake milieu en ontwikkeling van 1992 en van de conferentie van Londen rond milieu en gezondheid in 1999,

B. Overwegende dat de Europese Commissie in haar beleid op het vlak van milieu en gezondheid de doelgroep van kinderen als belangrijkste risicogroep naar voren heeft geschoven,

1. Verzoekt de regering dringend werk te maken van een nationaal actieplan tot vrijwaring van de gezondheid van onze kinderen tegen milieurisico's, zoals ook omschreven in voormelde verdragen,

2. Verzoekt de regering daartoe het overleg te organiseren en een samenwerkingsverband op te zetten met de verschillende gemeenschappen en gewesten, die ook ten dele bevoegd zijn in die aangelegenheden, om zo te komen tot een maximale coördinatie van de inspanningen,

3. Vraagt de regering volgende algemene principes als uitgangspunt te weerhouden:

1. Alle milieu- en gezondheidsnormen, waarvoor de federale overheid bevoegd is, worden afgestemd op de bijzondere gevoeligheid van kinderen voor de risico's van milieuvervuiling in het algemeen en van bepaalde toxische stoffen in het bijzonder, en dat op basis van de beste beschikbare wetenschappelijke informatie.

2. Het wetenschappelijk onderzoek naar de extra gevoeligheid én blootstelling van kinderen aan pollutanten wordt prioritair bevorderd, met voorrang voor onderzoek naar de milieueffecten in de fase van groei en ontwikkeling, zowel de fysieke als de intellectuele ontwikkeling.

3. Het onderzoek en de normstelling worden toegespitst op de reële leefwereld van de kinderen, de vervuiling binnen het directe bereik van kinderen, bijvoorbeeld binnen handbereik of op neushoogte. Daarbij wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de effecten van blootstelling aan verschillende stoffen tegelijk en dat zowel binnenshuis als in het buitenmilieu.

4. Ouders en opvoeders moeten terdege ingelicht worden over de reële risico's van milieugevaren voor de gezondheid van kinderen, zodat ze ter zake ten

enfants, afin qu'ils puissent assumer pleinement leurs coresponsabilités en la matière. Cela signifie également que l'on reconnaît aux parents et aux éducateurs le droit d'être informés complètement sur les effets environnementaux de certains produits (de consommation), de certains processus ou de certaines interventions sur leurs enfants;

4. Demande au gouvernement de soutenir les points d'action prioritaires de la troisième conférence sur l'environnement et la santé qui s'est tenue à Londres et du CEHAPE et de les inscrire dans son propre programme. Ces points d'action prioritaires sont les suivants :

1. la définition de mesures concrètes en vue de réduire de 50 % le nombre d'accidents dans lesquels sont impliqués des enfants et qui sont la cause de décès ou de lésions (surtout des accidents qui ont lieu à la maison et des accidents de la circulation), notamment par l'adoption de plans de mobilité permettant aux enfants d'effectuer en toute sécurité, à pied ou à bicyclette, les trajets entre leur domicile et l'école,

2. la définition de mesures concrètes en vue de réduire de 50 % le nombre de femmes enceintes qui s'adonnent au tabagisme et le nombre d'enfants qui sont exposés à la fumée de tabac à la maison,

3. la définition de normes concrètes en vue de réduire le risque d'exposition des enfants à des substances chimiques nocives, à des métaux lourds, à l'amiante et au radon,

4. l'élaboration d'une nomenclature des risques d'intoxication alimentaire adaptée aux enfants,

5. la définition de normes de bruit qui sont adaptées à l'environnement dans lequel les enfants vivent,

6. la participation à la recherche européenne sur le lien entre, d'une part, les substances toxiques et la pollution et, d'autre part, la multiplication du nombre des troubles du développement, de l'apprentissage et du comportement chez les enfants, tels que les TDAH, l'autisme, etc.,

7. la mise sur pied d'un plan d'action spécifique concernant les enfants, l'asthme et la pollution de l'air.

Pour y parvenir, il y a lieu :

7.1. de participer à la recherche mondiale sur les causes de la multiplication des cas d'asthme et d'allergie chez les enfants;

7.2. de favoriser le plus possible, conjointement avec les communautés, les efforts d'informatisation au sujet de l'asthme et de la prévention de celui-ci;

7.3. de revoir autant que possible les normes de produit (entre autres pour ce qui est de la composition

volle mee verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Dit houdt ook in dat het recht erkend wordt van ouders en opvoeders om volledig ingelicht te worden over de milieueffecten van (consumptie)producten, processen of ingrepen die hun kinderen raken.

4. Vraagt de regering de prioritaire actiepunten van de Derde Milieu/Gezondheidsconferentie van Londen en van de CEHAPE te steunen en in de eigen planning over te nemen, met name :

1. het bepalen van concrete stappen om te komen tot een vermindering met 50 % van het aantal dodelijke en letselongevallen met kinderen (waarbij vooral ongevallen thuis en verkeersongelukken), onder meer door de goedkeuring van mobiliteitsplannen waardoor kinderen veilig naar en van een school kunnen wandelen of fietsen,

2. het bepalen, van concrete stappen om te komen tot een vermindering met 50 % van het aantal rokende zwangere vrouwen en eveneens met 50 % van het aantal kinderen dat in de thuisomgeving blootgesteld wordt aan tabaksrook,

3. het bepalen van concrete normen voor de vermindering van de blootstelling van kinderen aan schadelijke chemicaliën, zware metalen, asbest en radon,

4. de ontwikkeling van een risicobepaling voor voedselcontaminatie aangepast aan kinderen,

5. het uitwerken van geluidsnormen die afgestemd zijn op de leefomgeving van kinderen,

6. het deelnemen aan Europees onderzoek naar de relatie tussen toxische stoffen en vervuiling en het toenemend aantal ontwikkelings-, leer- en gedragsstoornissen bij kinderen, zoals ADHD, autisme en andere,

7. het opzetten van een specifiek actieplan rond kinderen, astma en luchtvervuiling.

Dit kan via :

7.1. deelname aan de wereldwijde research om de oorzaken van de toename van astma en allergie bij kinderen te achterhalen,

7.2. maximale inspanningen, samen met de gemeenschappen, voor een goede voorlichting rond en preventie van astma,

7.3. het maximaal herzien van de productnormen (onder meer voor de samenstelling van brandstoffen,

des carburants, des gaz d'échappement des véhicules à moteur, etc.), eu égard à la sensibilité particulière des enfants;

7.4. d'interdire de fumer dans tous les endroits où passent régulièrement des enfants;

7.5. d'organiser, conjointement avec les régions et les communautés, une campagne de sensibilisation aux risques qu'engendre la pollution à l'intérieur des maisons (par exemple les risques dus à la présence de poussières et de mites, de brûleurs à gaz, de produits chimiques, ...);

7.6. de favoriser, conjointement avec les régions et les communautés, la mise en place d'écoles et de centres d'accueil de jour pour enfants, qui soient sûrs et non pollués:

a) en limitant les possibilités d'accès de véhicules à moteur dans le périmètre des écoles;

b) en prévenant autant que possible l'apparition d'autres sources de pollution de l'air dans les environs des écoles et des centres d'accueil de jour pour enfants;

c) en déconseillant l'utilisation, dans les écoles et les centres d'accueil de jour pour enfants, de substances pouvant provoquer des réactions allergiques;

7.7. d'augmenter la résistance naturelle, notamment en prenant des mesures de lutte contre la surconsommation d'antibiotiques;

8. l'élaboration d'un plan d'action spécifique pour lutter contre les effets néfastes de la dégradation de la couche d'ozone sur les enfants.

Invite le gouvernement à informer dans l'année les Chambres fédérales des initiatives politiques qui auront été prises en la matière.

9 juin 2004.

de uitlaat van motorvoertuigen, en andere) in functie van de bijzondere gevoeligheid van kinderen,

7.4. het opleggen van een rookverbod voor alle plaatsen waar regelmatig kinderen komen,

7.5. het opzetten van een bewustmakingscampagne samen met de gewesten en de gemeenschappen rond de risico's van binnenhuisvervuiling (bijvoorbeeld over huisstof en mijten, gaskachels, chemicaliën, ...),

7.6. het stimuleren, samen met de gewesten en de gemeenschappen, van veilige en pollutievrije scholen en kindercentra:

a) door de toegang van motorvoertuigen op schoolterreinen te beperken,

b) door andere bronnen van luchtvervuiling in de omgeving van scholen en kindercentra zoveel mogelijk te vermijden,

c) door het gebruik te ontraden in scholen en kindercentra van stoffen die kunnen leiden tot allergische reacties,

7.7. het verhogen van de natuurlijke resistentie, onder meer door maatregelen om de overconsumptie van antibiotica tegen te gaan,

8. het uitwerken van een specifiek actieplan rond de negatieve invloeden op kinderen van de aantasting van de ozonlaag.

Verzoekt de regering de federale kamers binnen een jaar in te lichten over de ondernomen beleidsinitiatieven ter zake.

9 juni 2004.

Jacinta DE ROECK.