

Commission de coopération environnementale (CCE) de l'Amérique du Nord



Session 03-01 du Comité consultatif d'experts sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord

les 6 et 7 février 2003
Holiday Inn Old Town Select
480 King Street,
Old Town Alexandria, Virginie, États-Unis

Compte rendu

Aperçu

Le Comité consultatif d'experts sur la santé des enfants et l'environnement de la Commission de coopération environnementale (CCE) de l'Amérique du Nord s'est réuni à Alexandria, en Virginie, les 6 et 7 février 2003, essentiellement pour discuter de la formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement, et pour déterminer le rôle que pourraient jouer la CCE et le Comité à cet égard.

Faits saillants

La présidente du Comité, le D^r Irena Buka, ouvre la réunion et donne l'occasion au représentant du Secrétariat de la CCE, M. Doug Wright, directeur des programmes, de communiquer sa vision et de dire ce qu'il attend de la réunion. M. Wright demande aux membres du Comité de trouver des moyens pratiques de faire évoluer les choses, de collaborer avec les établissements et d'obtenir le soutien de la classe politique à l'égard de l'amélioration de la formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement.

Les spécialistes invités font plusieurs exposés sur les activités de formation des professionnels de la santé. Les pages qui suivent présentent un résumé de ces exposés.

- **Commission mixte internationale (CMI) :** Le D^r Alan Abelsohn, coprésident canadien du Groupe de travail des professionnels de la santé de la Commission mixte internationale, mentionne que les médecins ne reçoivent pas vraiment de formation sur la salubrité de l'environnement et que, par conséquent, leurs connaissances sur le sujet sont limitées. Un article publié par le *Journal of the American Medical Association* en 1999 traitait de l'efficacité de la formation des médecins, qui met l'accent sur l'action et les interventions multiples. Le D^r Abelsohn distribue des copies du guide de la CMI, intitulé *Environmental Health in Family Medicine*, en format cédérom, et mentionne trois chapitres qui peuvent être particulièrement intéressants pour le Comité dans le cadre de son examen des programmes de formation des professionnels de la santé : historique d'exposition, communication des risques et sources d'information. Il mentionne qu'un programme appelé *Environmental and*

Occupational Health Scholars, financé par la CMI, contribue à susciter un plus grand intérêt dans les facultés de médecine.

- **Children's Environmental Health Network (CEHN, Réseau sur la salubrité de l'environnement des enfants) :** Le directeur exécutif, M. Daniel Swartz, donne des conseils en s'appuyant à la fois sur le travail du réseau et sur le manuel du CEHN intitulé *Training Manual on Pediatric Environmental Health: Putting it Into Practice*, consultable en ligne à l'adresse <http://www.children's health and the environmentn.org/children's health and the environmentn/trainingmanual/manual-form.html>. M. Swartz dit qu'il faut une formation plus uniforme et plus approfondie, que des changements systémiques s'imposent, qu'il faut obtenir des données plus pertinentes, définir des objectifs clairs et comprendre les sources d'opposition. Il insiste sur la nécessité d'élargir la portée de la formation, d'inclure les médecins, les infirmières, les chercheurs, les professionnels de la santé publique, les travailleurs sociaux, les réseaux de la santé officiels, les pédiatres, les médecins de famille et, surtout, les gynécologues-obstétriciens, qui sont actuellement exclus. Il ajoute qu'à l'heure actuelle, il y a peu de chefs de file dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement et que ce domaine n'est pas un choix de carrière populaire ou prestigieux. Il souligne la nécessité de financer adéquatement la recherche et les bourses de chercheurs et fait valoir que, si on n'inclut pas la santé des enfants et l'environnement au programme d'enseignement régulier, la formation dans ce domaine continuera d'être offerte de façon ponctuelle, en fonction des ressources limitées, et ne visera que les personnes qui manifestent déjà un intérêt. Il affirme qu'il faut travailler en collaboration avec les comités qui préparent les examens et les tests de compétence. Selon lui, il faut également former des champions à l'interne, par exemple les doyens des facultés de médecine. M. Swartz se dit en faveur de l'obtention de données sur le milieu et propose que le Comité examine les modèles existants et en choisisse un qu'il appuiera. M. Swartz suggère de poursuivre l'examen des objectifs de la formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement et précise que le but est d'aider les professionnels de la santé à communiquer leurs connaissances. Enfin, il rappelle aux participants qu'ils doivent être bien conscients de l'opposition à laquelle ils sont confrontés et s'appuyer sur des faits scientifiques.
- **Organisation panaméricaine de la santé (OPS) :** Le D^r Samuel Henao, conseiller régional, et le D^r Maria Alice Roschke, conseillère régionale, Programme de développement des ressources humaines, s'expriment au nom de l'OPS. Le D^r Henao décrit le projet de l'OPS concernant une alliance mondiale dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement, lancée dans le cadre du Sommet mondial sur le développement durable, qui s'est déroulé à Johannesburg en 2002. L'OPS a élaboré un programme sur la santé des enfants et l'environnement appelé *Healthy Environments, Healthy Children*. L'élaboration d'une stratégie de perfectionnement des ressources humaines, surtout des scientifiques et des professionnels de la santé, dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement, est l'un des quatre objectifs du programme. Le D^r Roschke fait des recommandations sur les façons d'offrir la formation aux professionnels. Elle dit qu'on ne cherche pas seulement à former les travailleurs de la santé, mais également à modifier les structures institutionnelles. Les D^{rs} Roschke et Henao offrent l'aide de l'OPS au Comité.
- **Pediatric Environmental Health Specialty Units (PEHSU, Unités pédiatriques spécialisées dans l'hygiène du milieu) :** M^{me} Paula Wilborne Davis, coordonnatrice de programme, *Association of Occupational & Environmental Clinics* (Association des

cliniques de la santé du travail et de l'hygiène du milieu) décrit les PEHSU, expliquant qu'il s'agit de centres nord-américains qui offrent des services de formation, de consultation, de recommandation et d'évaluation clinique dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement. On trouve dix de ces centres aux États-Unis, un à Cuernavaca, au Mexique, et un à Edmonton, au Canada. Les PEHSU visent notamment à former les fournisseurs de soins de santé. En 2001, les PEHSU ont offert au moins 500 séances de formation et de sensibilisation auxquelles ont participé 10 000 professionnels de la santé, selon les estimations. M^{me} Davis fait part des trois problèmes suivants au Comité : 1) il est difficile de rejoindre les médecins pour les intéresser à la question et améliorer leurs connaissances, 2) les programmes des facultés de médecine portent très peu sur les questions relatives à la santé des enfants et l'environnement; 3) on comprend mal l'importance des questions reliées à la santé des enfants et l'environnement. M^{me} Davis propose des stratégies visant l'amélioration de la formation des professionnels de la santé, par exemple, offrir une formation « détaillée », faire des exposés dans les établissements médicaux locaux et des conférences dans les facultés de médecine. Elle ajoute qu'il faut se concentrer sur deux questions : le soutien de la recherche et la sensibilisation des médecins de premier recours.

- ***Physicians for Social Responsibility (PSR, Médecins prônant la responsabilité sociale)*** : M^{me} Susan West Marmagas, directrice, Programme de l'hygiène du milieu, souligne la nécessité de mobiliser les chefs de file dans le secteur de la santé. Elle parle de l'expérience de PSR en matière de formation des médecins et autres professionnels de la santé, de même que d'un système permettant de cibler les publics cibles et les niveaux d'apprentissage. M^{me} Marmagas rappelle aux membres du Comité qu'il existe diverses méthodes d'apprentissage pour les professionnels de la santé, surtout les médecins, par exemple, l'application efficace des principes scientifiques et stratégiques, l'apprentissage par les pairs, les membres de la collectivité, les patients, la communication avec les décideurs, la participation à des événements médiatiques et aux réunions des comités consultatifs gouvernementaux. Elle dit que, pour offrir davantage de formation aux professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement, il faudrait que le Comité définisse son public cible, prépare des messages clés et vise des professionnels autres que les médecins. M^{me} Marmagas décrit cinq problèmes associés à la formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement : 1) « Ce n'est pas ma responsabilité », 2) la formation des médecins n'inclut pas la salubrité de l'environnement, 3) les médecins ne comprennent pas ou ne reconnaissent pas la science, 4) l'information ne provient pas nécessairement de sources pertinentes, 5) les médecins sont très occupés. Elle propose d'utiliser le modèle Prochaska (une théorie de l'éducation en santé élaborée par John Prochaska) pour déterminer les mesures à prendre en vue d'améliorer la formation des professionnels de la santé. Ce modèle favorise un changement de comportement et propose cinq étapes de préparation à l'apprentissage : 1) « préplanification », 2) planification, 3) décision, 4) action, 5) perfectionnement. Selon M^{me} Marmagas, 80 % des médecins pourraient être à l'étape de la préplanification en ce qui concerne la formation sur la santé des enfants et l'environnement. Elle précise que, si on veut former davantage de professionnels de la santé dans le domaine de la santé des enfants et de l'environnement, il faut mettre l'accent sur la sensibilisation et la motivation (étapes 1 et 2). M^{me} Marmagas soutient qu'il faut communiquer des messages pertinents, par exemple, par le biais de revues spécialisées, organiser des ateliers scientifiques, améliorer la sensibilisation, démontrer l'existence d'un lien entre les preuves scientifiques et la santé. Elle suggère de s'inspirer du travail de pairs dans ce domaine, de fournir des fiches d'information, d'élaborer des programmes et de créer un site Web.

- **American Society of Hispanic Nurses (Société américaine des infirmières hispaniques) :** Le D^r Nilda Peragallo, présidente de l'organisme, mentionne que la salubrité de l'environnement n'est pas une priorité dans le domaine des soins infirmiers et qu'aux États-Unis, le secteur de la santé des populations latino-américaines est confronté à certains problèmes. Par exemple, il est plutôt difficile d'obtenir des bourses de recherche sur la salubrité de l'environnement, compte tenu d'un faible intérêt et du petit nombre de sources de financement potentielles. Elle précise que dans les quartiers pauvres, les problèmes d'accès aux soins de santé et le faible niveau d'alphabétisation exacerbent les problèmes de santé et constituent des obstacles à la sensibilisation. Elle suggère de diffuser les messages par le biais de revues en langues anglaise et espagnole, de bulletins d'information et de sites Web. Elle recommande aussi d'ajouter des séances sur l'environnement et la santé des enfants aux conférences existantes et souligne qu'il serait bon de mettre davantage l'accent sur les sages-femmes au sein des populations à faible revenu. Selon le D^r Peragallo, il faut accroître la sensibilisation communautaire et inclure les divers intervenants aux activités de formation. Elle croit qu'on peut inclure, dans le nombre d'heures de travail pratique que les infirmières doivent accomplir pour obtenir leur permis d'exercice, un volet sur la santé des enfants et l'environnement et ajoute qu'on devrait envisager l'organisation de conférences, l'établissement de partenariats et l'élaboration de programmes de soutien de la recherche.

S'ensuivent une période de questions et une discussion plénière. On remercie les conférenciers pour leur contribution et on les invite à participer à la discussion tout au long de la journée.

M^{me} Martha Shimkin, consultante pour la CCE, présente un document de travail intitulé « Éducation et formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement : situation et perspectives », préparé pour la réunion. Elle parle brièvement de la nécessité d'offrir davantage de formation aux professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement et donne des exemples de programmes existants à cet égard. M^{me} Shimkin résume les enseignements tirés des activités en cours et soumet sept recommandations à l'étude du Comité : 1) organiser une réunion de haut niveau pour sensibiliser les responsables politiques, 2) promouvoir l'incorporation de programmes d'études sur la santé des enfants et l'environnement dans les programmes d'enseignement destinés aux dispensateurs de soins de santé, 3) accroître l'offre de bourses de recherche permettant à des étudiants de travailler dans l'un ou l'autre des trois pays nord-américains, 4) rechercher activement un financement et un appui pour augmenter le nombre de PESHU, 5) faciliter le partage de l'information, 6) militer en faveur de l'accroissement du nombre de bourses de recherche offertes en pédiatrie, 7) élaborer un programme d'action pour favoriser la recherche à l'échelle de l'Amérique du Nord dans le domaine de la salubrité de l'environnement des enfants. On peut consulter le rapport à l'adresse <<http://www.cec.org>>.

On donne l'occasion au représentant de chaque gouvernement de décrire les activités gouvernementales touchant la santé des enfants et l'environnement.

- **Mexique :** Le D^r Leanora Rojas Bracho, du ministère de la Santé, dit que le Mexique s'intéresse depuis peu aux questions qui concernent la santé des enfants et l'environnement, précisant que le programme de maîtrise en recherche sur la salubrité de l'environnement n'existe que depuis 1985. Seuls quelques étudiants se sont adressés au service de la salubrité de l'environnement du ministère de la Santé pour obtenir de l'information, ce qui laisse supposer que le niveau d'intérêt est faible. Peu d'activités sont en cours relativement à la salubrité de l'environnement ou à la santé des enfants et l'environnement outre de rares projets d'étude de problèmes précis. Le D^r Rojas note que les organisations non

gouvernementales (ONG) ne collaborent pas systématiquement avec le gouvernement et que ces activités relèvent essentiellement du gouvernement. Elle dit qu'une conférence a été organisée l'année précédente sur la salubrité de l'environnement, dans le cadre de laquelle on a présenté un bref atelier sur la santé des enfants et l'environnement, mais que très peu de personnes y ont participé. Elle reconnaît qu'il faut redoubler d'effort en matière de sensibilisation aux questions relatives à la santé des enfants et l'environnement, compte tenu du fait que les professionnels de la santé s'y intéressent peu.

- **États-Unis** : M^{me} Elizabeth Blackburn, de l'*Environmental Protection Agency* (EPA, Agence de protection de l'environnement des États-Unis), décrit trois moyens utilisés par l'EPA pour promouvoir la formation des professionnels de la santé : 1) elle apporte son soutien aux ONG, 2) elle établit des partenariats efficaces, 3) elle désigne des responsables gouvernementaux qui peuvent se faire les champions de la santé des enfants et l'environnement. M^{me} Blackburn soutient qu'il existe un certain intérêt pour les questions relatives à la santé des enfants et l'environnement. Elle dit que la CCE pourrait se pencher sur la question de savoir s'il est plus important de renforcer les capacités des PEHSU existantes ou de créer de nouvelles unités. Elle ajoute que la CCE pourrait envisager l'établissement de partenariats transfrontaliers, qu'il faut un soutien de haut niveau et que la désignation de champions pourrait permettre d'obtenir un soutien financier et aider à augmenter l'intérêt. Elle fait état de l'efficacité d'un projet de formation des résidents en pédiatrie et mentionne qu'on pourrait s'inspirer de ce projet pour établir un programme de collaboration transfrontalier. Selon elle, la CCE pourrait chercher à obtenir davantage d'aide financière pour l'exécution de programmes de formation des professionnels de la santé.
- **Canada** : M^{me} Nicki Sims-Jones, de Santé Canada, affirme que les activités du Canada dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement sont concentrées dans les régions où les problèmes sont les plus criants, par exemple, la région des Grands Lacs. Elle fait état de l'intérêt élevé manifesté par l'Université McMasters et des travaux réalisés par le D^r Pierre Gosselin au Québec. Elle dit que le fait que l'éducation relève de la responsabilité des provinces au Canada constitue un obstacle structurel. (Nota : un autre participant précise plus tard que ce n'est pas nécessairement le cas.). M^{me} Sims-Jones fait état de la participation active des ONG, plus particulièrement de l'Institut canadien de la santé infantile et de la *Canadian Association of Physicians for the Environment* (Association canadienne des médecins pour l'environnement). Elle parle d'une séance d'établissement des priorités organisée par Santé Canada en 2000 et ajoute qu'une autre séance du genre pourrait être planifiée. M^{me} Sims-Jones dit également que la PEHSU d'Edmonton soutient la formation des professionnels de la santé dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement et ajoute qu'elle souhaite la création d'autres PEHSU au pays.

Les participants ont ensuite l'occasion de discuter et d'échanger de l'information; on parle notamment de la présentation de rapports sur les effets néfastes de l'environnement sur la santé. Un participant mentionne que le Canada présentera bientôt des rapports sur les effets des pesticides sur la santé. Par contre, lorsque les dispensateurs de soins de santé ne connaissent pas les enjeux liés à la santé des enfants et l'environnement, ils ne savent pas exactement ce qu'ils doivent faire ou quelles données ils doivent rapporter et, donc, le système n'est pas vraiment efficace. La CCE pourrait jouer un rôle très utile pour faciliter l'intégration de modèles. On mentionne que l'*US National Association of City and County Health Professionals* (Association nationale des professionnels de la santé municipaux et de comté des États-Unis) a défini des protocoles d'évaluation des collectivités et de l'environnement. Ces documents existent en anglais et en espagnol. L'objectif est de définir les risques que présente l'environnement pour la

santé à l'échelle locale, en collaboration avec les représentants communautaires. Des documents ont été préparés à cet égard.

S'ensuit une séance sur les possibilités de formation des dispensateurs de soins de santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement.

- **Le D^r Barbara Sattler, directrice et professeure agrégée, Centre d'études en salubrité de l'environnement, École de sciences infirmières, University of Maryland,** parle de l'importance des diverses professions au sein du secteur des soins de santé, plus particulièrement la profession d'infirmière. Elle rappelle aux membres du Comité que la première visite médicale effectuée pendant la grossesse est le moment idéal pour commencer à sensibiliser les parents aux soins à apporter aux enfants – elle souligne donc l'importance du rôle des infirmières/sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. Elle dit que les infirmières praticiennes dispensent souvent des soins primaires aux populations pauvres et que les écoles de soins infirmiers ont un rôle particulièrement important à jouer. Le D^r Sattler parle d'un document publié en 1995 par l'*US Institute of Medicine* (Institut de médecine des États-Unis) et intitulé *Nursing, Health and Environment*. Ce document fait la promotion de l'éducation des infirmières dans le domaine de la salubrité de l'environnement. Elle souligne l'importance d'un soutien stable et permanent et la nécessité de soutenir les champions. Le D^r Sattler dit que les infirmières ont accès à des cours en ligne sur la salubrité de l'environnement et elle encourage les membres du Comité à choisir quelques documents à faire traduire. Elle précise que la *National League of Nursing* (Ligue nationale des soins infirmiers) et l'*American Academy of Colleges of Nursing* (Académie américaine des facultés de soins infirmiers) régissent l'élaboration des programmes. Le D^r Sattler conclut en disant que l'intégration des questions reliées à la santé des enfants et l'environnement aux programmes des écoles de soins infirmiers passe par une élaboration stratégique du programme d'enseignement, la mise à contribution de ses relations et le respect du rythme d'évolution de l'organisation.
- Le D^r Bruce Lanphear parle de la formation des chercheurs dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement; il donne une définition générale de ce domaine, expliquant que l'environnement est un élément de toutes les maladies qui affectent les humains. Il dit qu'il existe de nombreuses lacunes en ce qui concerne les connaissances sur les effets de l'environnement sur la santé des enfants et souligne que la protection des enfants contre les risques environnementaux passe par l'intervention, la recherche et l'adoption de politiques. Il ajoute qu'il est particulièrement important de créer un équilibre entre l'intervention et la recherche. Le D^r Lanphear affirme que l'éducation est fondamentale dans les trois cas, mais ajoute qu'il faut se garder d'y accorder trop d'importance. Selon lui, la modification du milieu constitue le meilleur moyen d'intervention et ajoute que les trois outils suivants peuvent aider à prévenir les effets néfastes de l'environnement sur les enfants : l'éducation, l'application des lois, l'application technique. Il parle du programme de bourses de recherche sur la prévention de l'*University of Cincinnati* et propose des façons de soutenir la formation des chercheurs, par exemple, la formation des cliniciens et des scientifiques, un programme de mentorat et un programme intensif de cours d'été.

Après l'exposé du D^r Lanphear, les participants discutent de l'importance de l'établissement d'un équilibre entre la recherche, l'intervention et les politiques. Le D^r Irma Rosas Perez, représentante du Mexique au sein du Comité, souligne elle aussi l'importance de la recherche, affirmant que cette activité permet aux médecins et aux infirmières d'évoluer et qu'il s'agit d'un

volet intéressant à intégrer dans la formation en médecine. Le D^r Lanphear dit que le Comité pourrait contribuer aux travaux de recherche en cours en ajoutant un volet international.

Le D^r Buka se dit particulièrement intéressée à connaître les techniques d'enseignement aux médecins, les processus d'établissement des programmes, de préparation des examens et de détermination des compétences des médecins dans les trois pays nord-américains. On invite les conférenciers à décrire brièvement ces processus.

États-Unis : M^{me} Brownelle Anderson, de l'*American Academy of Medical Colleges* (Académie américaine des facultés de médecine), décrit le modèle de formation des médecins aux États-Unis. La formation en médecine s'étend sur au moins quatre ans et la majorité des étudiants entrent à la faculté de médecine après avoir obtenu un baccalauréat. Plusieurs programmes de « BA-MD » sont offerts aux détenteurs d'un diplôme d'études secondaires qui peuvent obtenir leur baccalauréat et leur maîtrise après six à huit ans d'études. Pour pouvoir exercer la médecine aux États-Unis, il faut avoir achevé une période de résidence d'au moins trois ans, bien que bon nombre des médecins suivent une formation spécialisée après quoi ils passent de deux à dix ans en résidence. Ainsi, il faut donc au moins sept ans, après l'obtention d'un diplôme de premier cycle, pour devenir médecin. Chaque faculté élabore son propre programme. C'est le *Liaison Committee on Medical Education* (LCME, Comité de liaison sur l'enseignement de la médecine), reconnu par le ministère de l'Éducation des États-Unis, qui fixe les normes applicables à l'enseignement de la médecine. Le LCME travaille en partenariat avec l'*Association of American Medical Colleges* (AAMC, Association des facultés de médecine américaines) et l'*American Medical Association* (Association médicale américaine). Ses normes sont accessibles sur Internet à l'adresse <<http://www.lcme.org>>. Aux États-Unis, les écoles de médecine sont accréditées par le LCME.

M^{me} Anderson mentionne que, en 1996, un groupe s'est attaché à définir les compétences de base des professionnels de la santé. Le document qui a été produit à la suite de cet exercice pourrait aider la CCE dans son examen des programmes de formation des professionnels de la santé en rapport avec la santé des enfants et l'environnement. Divers autres groupes ont également défini des compétences particulières que devraient posséder les étudiants de premier cycle en médecine.

Pour exercer aux États-Unis, les médecins doivent d'abord passer l'examen pour l'obtention du droit de pratique aux États-Unis. Ils peuvent par la suite obtenir un certificat de spécialisation. L'examen compte trois volets : 1) sciences précliniques, 2) sciences cliniques – test qui est généralement fait avant l'obtention du diplôme de médecine, 3) médecine clinique. L'étudiant ne pourra entreprendre une résidence que s'il réussit les deux premiers volets de l'examen. M^{me} Anderson précise que de nombreux groupes sont favorables à l'ajout de sujets particuliers à ce processus d'examen. Les examens sont préparés par un comité de professeurs de médecine, sous l'égide du *National Board of Medical Examiners* (Jury national d'examens en médecine) et de la *Federation of State Medical Boards* (Fédération des jurys étatiques d'examens en médecine). Bien que l'examen comporte des questions sur la salubrité de l'environnement, ce sujet demeure peu abordé.

En réponse à une question du président au sujet des modifications qu'on pourrait apporter à la composition des questionnaires d'examen, M^{me} Anderson indique que cela peut dépendre de la composition du comité d'examen, car les personnes qui préparent les questions font valoir leurs intérêts. Elle ajoute que les pressions sociales sont également un élément important. M^{me} Anderson suggère au Comité d'envisager l'inclusion de professeurs des facultés de

médecine aux activités visant à accroître la formation sur la santé des enfants et l'environnement et ajoute que l'examen à lui seul ne peut faire une différence. Elle est d'accord avec les autres intervenants pour dire qu'il est essentiel de désigner des champions et dit que le doyen ou le doyen associé pourrait très bien jouer ce rôle. Le doyen pourrait également nommer une autre personne et, si cette personne devait abandonner ses fonctions, le doyen ou son associé pourrait prendre le relais.

Le président demande qui sont les personnes qui ont les plus grands pouvoirs en ce qui concerne la modification des programmes des facultés de médecine et M^{me} Anderson répond que ce sont le doyen, le doyen associé principal ou le doyen associé, le président du comité des études, les enseignants qui siègent à ce comité et les directeurs de département. Elle conclut en disant que les États-Unis et le Canada travaillent en étroite collaboration dans le domaine de l'agrément des facultés de médecine et que les facultés canadiennes sont membres de l'AAMC. Le LCME agrmente les facultés de médecine canadiennes conjointement avec l'Association des facultés de médecine du Canada. Elle mentionne enfin la nouvelle initiative internationale sur la santé de l'AAMC, qui vise une plus grande collaboration entre les pays.

M^{me} Leyla McCurdy, directrice principale des programmes relatifs à la santé et à l'environnement de la *National Environmental Education and Training Foundation* (NEETF, Fondation nationale pour l'éducation et la formation dans le domaine de l'environnement), fait un court exposé sur la formation des médecins en rapport avec la santé des enfants et l'environnement aux États-Unis et recommande au Comité d'envisager une participation aux activités de la NEETF sur les changements institutionnels en matière de formation des dispensateurs de soins de santé. Elle parle d'un programme de formation des professionnels de la santé dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement, dont le premier cours sera donné en juin 2003. La formation de la NEETF est fondée sur les recommandations de l'*Institute of Medicine* (Institut de médecine) et vise surtout les médecins et les infirmières. On peut obtenir de l'information concernant ce programme sur le site Web de la NEETF, à l'adresse <<http://www.neetf.org/health/providers/implplan.shtml>>. L'approche de la NEETF en matière de ressources est similaire à ce qui avait été recommandé pour la CCE : établissement d'un répertoire des programmes existants, évaluation de ces programmes et création d'une passerelle d'information. Elle parle également d'une étude pilote menée par la NEETF pour déterminer les connaissances et les styles d'apprentissage des dispensateurs de soins de santé. Un forum national sur la formation des dispensateurs de soins de santé sur les pesticides aura lieu les 10 et 11 juin à Washington, D.C. Seules les personnes invitées pourront participer à cette réunion de travail. M^{me} McCurdy dit que la CCE pourra participer à ce forum.

Mexique : Le D^r Alvaro Roman Osornio Vargas, chef du département de la salubrité de l'environnement à l'*Universidad Nacional Autónoma de México* (UNAM, Université nationale autonome du Mexique), explique le contexte dans lequel se déroule la formation des médecins au Mexique. Il précise qu'il existe 74 facultés de médecine au Mexique, réparties dans les 31 États du pays et le district fédéral. Dans trois de ces États, il n'y a pas de faculté de médecine, tandis qu'à Mexico, on en compte 12. C'est à l'UNAM que se trouve la plus grande faculté de médecine du pays. Ces 30 dernières années, d'autres États et universités privées ont ouvert des facultés de médecine, sur l'initiative de l'UNAM. Les étudiants en médecine sont accrédités par leur faculté. Chaque faculté élabore son programme, fixe ses propres exigences et a ses propres spécialités médicales. Un étudiant peut exercer la médecine dès qu'il a réussi l'examen final. Ceux qui veulent se spécialiser doivent d'abord réussir un examen national, commun à toutes les facultés. La formation spécialisée dure de deux à six ans; au terme de cette formation, les étudiants doivent passer un examen administré par l'université et un autre administré par le

Conseil mexicain des spécialités de médecine. Bien que ce dernier examen ne soit pas obligatoire, les médecins veulent tout de même s'y soumettre, car il est prestigieux. Le Mexique s'est attaché à uniformiser son système d'enseignement de la médecine et, en 1992, le pays a adopté le *Sistema Nacional de Acreditación* (Système national d'agrément), créé par l'*Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina* (AMEFM, Association des facultés de médecine du Mexique). L'Association doit déterminer s'il est plus opportun pour le Mexique de mettre l'accent sur les généralistes ou sur les spécialistes. La modification du programme est un des objectifs et la CCE pourrait être utile à cet égard.

Le D^r Osornio dit que l'AMEFM et le directeur de la faculté de médecine de l'UNAM peuvent aider à sensibiliser les universitaires aux questions concernant la santé des enfants et l'environnement. Il souligne que les autorités sanitaires du pays devraient piloter cette initiative. Si la population était davantage sensibilisée aux risques que présente l'environnement pour la santé des enfants, on pourrait modifier le système d'éducation médicale en conséquence. Selon le D^r Osornio, le Comité pourrait participer à des activités de sensibilisation. Il affirme qu'au Mexique, on pourrait profiter de l'année d'exercice communautaire exigée des médecins pour sensibiliser ces derniers aux problèmes associés à la santé des enfants et l'environnement et à l'évaluation des interventions. Une fois leurs études de médecine terminées, tous les nouveaux médecins doivent travailler dans une collectivité rurale pendant un an.

Lorsqu'on lui demande comment le ministère de la Santé du Mexique pourrait diriger le processus, le D^r Osornio répond que les politiciens ne s'intéressent pas aux questions relatives à la santé des enfants et l'environnement, car ils n'en voient pas la nécessité. Il ajoute qu'il faudrait utiliser une approche à volets multiples et non dépendre uniquement du ministère de la Santé.

Canada : Avant la réunion, M^{me} Shimkin avait préparé un aperçu du modèle de formation des médecins au Canada; le D^r Margaret Dukes, de l'Association médicale canadienne, a revu et approuvé le document. Au Canada, le programme d'études en médecine est un programme de premier cycle qui mène à l'obtention d'un baccalauréat en médecine. Les facultés de médecine de premier cycle sont agréées par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), qui est coordonné par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). Le CAFMC définit des normes générales portant sur divers sujets, dont les exigences en matière de contenu et les méthodes comptables. Chaque faculté de médecine établit son propre programme, mais elle doit respecter les normes du CAFMC et de l'Association des facultés de médecine et préparer les étudiants à l'examen du Conseil médical du Canada. Ce sont les comités d'évaluation qui définissent le contenu des examens; il existe également un comité d'évaluation des compétences des pédiatres.

Plusieurs organisations professionnelles contribuent à l'établissement du programme de la faculté de médecine et, dans une certaine mesure, à l'élaboration des normes d'agrément. Des organisations comme l'Association médicale canadienne conseillent l'AFMC en ce qui a trait aux compétences de base que devraient posséder les étudiants en médecine. Par ailleurs, certaines initiatives peuvent amener une organisation à faire des recommandations à des facultés de médecine quant au contenu de leurs programmes. Par exemple, il y a quelques années, on a établi qu'il fallait améliorer la formation dans le domaine de la communication médecin-patient. L'Association médicale canadienne a fait des recommandations aux facultés de médecine à cet égard en s'appuyant sur les conclusions tirées par un comité et sur les résultats d'études.

Une fois qu'ils ont reçu leur diplôme de la faculté de médecine, les médecins doivent obtenir un certificat d'études supérieures en médecine, délivré par le Collège royal des médecins et

chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins de famille du Canada, pour pouvoir exercer la médecine. Le contenu de la formation exigée pour obtenir ce certificat est défini par des comités de spécialistes. Le Collège royal a créé un comité de spécialistes en pédiatrie. Étant donné que, au Canada, de nombreux enfants sont traités par des médecins de famille, les deux collèges jouent un rôle important. Bien que leur contribution soit moins directe, des organisations professionnelles comme l'Association médicale canadienne participent à l'établissement des programmes d'études supérieures, par l'intermédiaire d'un conseil sur l'éducation et les ressources humaines.

Le D^r Alan Abelsohn parle lui aussi du système canadien. Il précise que le comité d'agrément a récemment insisté pour qu'on oblige les étudiants à travailler au sein de la collectivité et à mettre l'accent sur l'épidémiologie communautaire, même si la salubrité de l'environnement n'est pas une priorité dans ce contexte. Il ajoute que l'Université Western Ontario a créé un programme sur la salubrité des écosystèmes, qui s'est avéré populaire auprès des étudiants en médecine. Enfin, il note qu'en matière d'enseignement, la santé au travail a préséance sur la salubrité de l'environnement. Le D^r Abelsohn se demande s'il est vraiment sage de mettre l'accent sur la santé des enfants et l'environnement, plutôt que d'étudier plus globalement la salubrité de l'environnement, et suggère au Comité de réfléchir à cette question au moment d'aller de l'avant. Il note que les programmes universitaires sont déjà très chargés et que, pour ajouter un sujet à un programme, il faudrait en supprimer un. Dans pareil contexte, il se demande dans quelle mesure le Comité pourrait influencer sur un tel changement.

Les participants souhaitent la bienvenue au D^r Ti Guidotti, de la *George Washington University*, qui présente d'autres renseignements à propos du programme de l'Université Western Ontario sur la salubrité des écosystèmes. Il précise que l'université a réussi à intégrer dans le programme de la faculté de médecine une analyse des effets de la dégradation des écosystèmes sur l'état de santé de la population : effets directs sur le plan médical, effets sociaux et effets sur le plan de la durabilité. Le programme de l'Université Western Ontario, qui examine ces problèmes de façon globale, s'est révélé très populaire auprès des étudiants. Le D^r Guidotti pense que la CCE devrait envisager un examen de ce programme, afin de déterminer de quelle façon on peut maintenir la popularité d'un cours de faculté de médecine consacré à l'environnement.

La session se termine par l'examen des questions clés suivantes : les gens n'enseignent pas ce qu'ils ne connaissent pas; le Comité devrait envisager des programmes comme les programmes de perfectionnement axés sur l'environnement, qui permettent aux enseignants de mieux connaître les questions liées à la salubrité de l'environnement. Le Comité doit notamment déterminer dans quels domaines les programmes sont fructueux et susceptibles de plaire aux étudiants. Il ne devrait pas essayer d'élaborer un cours en médecine axé sur la salubrité de l'environnement.

Heraline Hicks, scientifique spécialisée dans la salubrité de l'environnement pour l'*Agency for Toxic Substances and Diseases Registry* (ATSDR, Agence des substances toxiques et du registre des maladies des États-Unis), résume les activités entreprises par cet organisme. En ce qui concerne les connaissances qu'acquissent les praticiens dans le domaine de l'exposition ambiante, M^{me} Hicks parle des 270 profils toxicologiques que l'on peut consulter sur le Web et sur cédérom, qui sont rédigés dans un langage facile à comprendre mais qui contiennent néanmoins des données scientifiques. Elle précise également que les sociétés professionnelles regroupant des scientifiques peuvent se faire les champions de ces questions, par exemple celles qui regroupent des spécialistes de la toxicologie, de la tératologie et des perturbateurs endocriniens. Durant les séances d'information qu'elle a présentées à ces sociétés au nom de

l'ATSDR, elle a noté le vif intérêt que suscitaient ses propos, ce qui pourrait avoir une incidence sur les facultés de médecine.

Le D^r Buka lance une discussion au sujet du rôle que pourrait jouer la CCE en ce qui concerne la formation des professionnels de la santé.

Un participant indique tout d'abord qu'il faut former les chercheurs des trois pays dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement, afin de renforcer leurs capacités de recherche. Selon un autre, on juge que les PEHSU font une promotion efficace de la recherche et de l'éducation. On pourrait avoir à déterminer où il faut créer des PEHSU additionnelles. Certains se demandent si l'on a bien évalué le degré d'efficacité des PEHSU. Il existe des rapports trimestriels et des évaluations administratives, mais aucune évaluation indépendante des PESHU n'a été effectuée. Si ces unités sont efficaces et qu'une évaluation l'atteste, il se pourrait que certains réclament des investissements dans la création d'autres PESHU. Les spécialistes de l'environnement et de la santé choisis et subventionnés par la CMI sont des personnes ayant fait leurs études dans une collectivité qui favorisait l'acquisition de connaissances à tous les niveaux dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement, non seulement pour les professionnels de la santé, mais aussi pour la collectivité elle-même. Un participant suggère à la CCE d'envisager des stratégies permettant de sensibiliser les médecins pratiquants, par exemple grâce à l'éducation permanente. Un participant parle de financement et ajoute que, pour obtenir une aide financière, il faut présenter une proposition attrayante. Qu'il s'agisse d'enseignement ou d'un projet de formation ou de recherche, toute personne rédigeant une proposition doit déterminer la valeur que les investisseurs éventuels accorderont à son idée. Comment les investisseurs vont-ils évaluer les résultats anticipés et à qui s'adressera-t-on pour solliciter des fonds? Un participant pense qu'un projet pilote pourrait susciter un certain intérêt. Un tel projet devrait être assorti d'indicateurs clairement établis, et présenter des avantages potentiels pour les investisseurs. Une discussion s'ensuit concernant les premières étapes d'un tel processus (à savoir la détermination des besoins et l'établissement d'objectifs). À partir de là, le Comité pourrait faire des recommandations. Quelqu'un suggère que le Comité tienne compte des résultats des activités de la NEETF et s'en inspire pour définir les étapes suivantes. Une des premières étapes pourrait être la traduction des documents. Le Comité décide de préparer un avis au Conseil. Un autre participant suggère au Comité de s'adresser de nouveau aux présentateurs à un moment donné et de leur demander de s'associer pour entreprendre certaines activités.

Le D^r Buka pense que le Comité devrait passer en revue les présentations, discussions et recommandations de la journée, et mettre fin à la réunion, en prévoyant une discussion sur les étapes suivantes demain matin.

7 février

Le D^r Buka ouvre la réunion du Comité et des représentants gouvernementaux et, à la lumière de l'information présentée la veille, résume sa vision du rôle du Comité. Elle pense qu'il faut concentrer les efforts dans cinq domaines : 1) maximiser la visibilité du Comité; 2) organiser une réunion des hauts représentants des principaux intervenants; 3) servir d'outil de communication et de diffusion de l'information; 4) appuyer les programmes dont les résultats sont probants; 5) aider le Conseil à gérer les problèmes et à faire des progrès. M^{me} Buka résume les présentations et commente la journée précédente :

- Il faut élargir la portée de la formation; la plupart des dispensateurs de soins de santé en Amérique du Nord en sont à l'étape de « pré-planification ».

- Il faut approfondir la formation des dispensateurs de soins de santé qui s'intéressent déjà à la question.
- Il faut élaborer un plan susceptible d'intéresser les partenaires et les investisseurs.
- Il faut établir des objectifs à long terme : formation des chercheurs visant à générer des données scientifiques probantes qui serviront à élaborer des politiques axées sur la prévention des maladies d'enfance liées à l'environnement; formation des cliniciens afin qu'ils puissent identifier, étudier et traiter ces troubles; formation des personnes chargées de sensibiliser les professionnels de la santé, les familles, les collectivités et les décideurs; sensibilisation des particuliers, de sorte qu'ils puissent faire valoir leurs intérêts auprès de toutes les autorités concernées, notamment les décideurs, qui pourront ainsi garantir la protection des enfants, et en particulier la prévention des maladies liées à l'environnement. M^{me} Buka rappelle que les professionnels de la santé ont un rôle à jouer dans ces quatre domaines. Il faut former les chercheurs de manière à ce qu'ils puissent à la fois défendre les intérêts des enfants et jouer un rôle d'éducateurs. Les cliniciens travaillent souvent en équipe avec les chercheurs des laboratoires spécialisés en environnement. Il leur arrive quotidiennement de devoir éduquer leurs patients et défendre les intérêts de ceux-ci.
- Il faut poursuivre l'évaluation des résultats.
- Il faut réduire les inégalités entre les trois pays.

M^{me} Buka indique que la formation [dans le domaine de la santé des enfants et l'environnement] est offerte à certains chercheurs, à de rares étudiants de premier cycle en médecine et en soins infirmiers (ou à aucun de ces étudiants), à certains étudiants de troisième cycle, aux étudiants préparant une maîtrise en soins infirmiers, aux étudiants en médecine durant leur résidence et aux titulaires d'une bourse de recherche en pédiatrie. Par ailleurs, certaines activités d'éducation permanente en médecine et en soins infirmiers sont organisées lors de conférences ou d'ateliers régionaux. M^{me} Buka précise également qu'il faut trouver davantage d'intervenants susceptibles de sensibiliser les professionnels de la santé aux questions liées à la santé des enfants et l'environnement, notamment les organisations étudiantes, les travailleurs sociaux, les pharmaciens ou les généralistes. Pour ce faire, un participant a suggéré hier qu'on s'adresse aux organismes d'évaluation des compétences, aux associations d'étudiants en médecine et en soins infirmiers, en particulier les responsables de l'élaboration des examens.

Pour approfondir la formation des dispensateurs de soins de santé, il faut promouvoir l'éducation et la recherche, en particulier la recherche préventive relative à la santé des enfants et l'environnement, promouvoir les programmes de bourses de recherche et élaborer des modèles adaptés à certains groupes vulnérables.

Il serait avantageux pour les dispensateurs de soins de santé qu'on intensifie la sensibilisation par le biais des médias et d'articles publiés dans des revues consacrées à la santé des enfants et l'environnement. On pourrait en outre désigner, sensibiliser et appuyer des champions au sein des universités, mais aussi des collectivités, qui aideraient ces mêmes dispensateurs.

On pourrait instaurer des changements en sensibilisant la population, ce qui lui permettrait de réclamer la formation des professionnels de la santé, et en formant des partenariats au sein des universités et d'autres établissements d'enseignement. Il est essentiel de disposer de fonds pour

pouvoir désigner, sensibiliser et appuyer les champions, ainsi que d'autres spécialistes de l'enseignement de la médecine.

La liste des outils et des partenaires potentiels est longue : PEHSU; matériel pédagogique; ministères de l'Environnement et de la Santé; organisations comme l'*American Academy of Pediatrics* (Académie américaine des pédiatres); facultés de médecine administrant un programme axé sur la salubrité de l'environnement qui a fait ses preuves; actuels spécialistes ou champions œuvrant au sein de la collectivité; programmes de formation des chercheurs (p. ex., à Cincinnati); organisations comme l'Organisation mondiale de la santé, l'OPS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement; le *Public Health Research Sciences Program* (Programme de recherche en santé publique).

Le D^f Buka indique aux participants qu'il faut faire un choix entre les deux options suivantes : élargir la portée de la formation afin de viser les gens qui en sont à l'étape de la pré-planification; ou approfondir cette formation et viser ainsi les personnes qui en sont à l'étape de la planification. Elle insiste sur le fait que cette décision doit être prise avant la fin de la journée, de manière à ce que les participants puissent examiner les ressources disponibles au cours de l'année à venir.

M^{me} Buka précise que, quel que soit le plan ou le programme proposé au Conseil, il doit être attrayant et comporter des objectifs à long terme qui tiendront compte des enjeux liés à la santé de l'économie et à la société en général; elle ajoute qu'il faut évaluer régulièrement les résultats et se doter des outils qui permettront de les communiquer aux partenaires, aux bailleurs de fonds et aux utilisateurs.

Le plan global consiste à réduire les inégalités entre les trois pays.

Une grande majorité des membres du Comité saluent cette présentation et félicitent le D^f Buka pour la qualité de son résumé, le cadre de discussion qu'elle a mis en place et les fondements qu'elle a proposés pour l'établissement des priorités et la prise de décisions. Ils constatent qu'un grand nombre d'activités de formation visent actuellement les professionnels de la santé. Parallèlement, ils ont le sentiment qu'il faut adopter une approche nord-américaine et consacrer plus d'efforts à cette question. Pour ce faire, on peut notamment multiplier les programmes de formation et de bourses de recherche dans les trois pays. Selon un participant, le Comité devrait planifier une activité à court terme, par exemple une réunion de hauts responsables, et procéder à une évaluation des PEHSU. Par ailleurs, certains membres du Comité sont favorables à la mise en œuvre des étapes suivantes à l'échelle nationale.

M^{me} Erica Phipps, du Secrétariat, rappelle au groupe que le Comité prévoit affecter 55 000 \$ à toutes les activités de l'année à venir et qu'il faudra peut-être trouver des partenaires pour financer certaines activités. Selon M. Wright, le Comité devrait présenter des propositions, et le Secrétariat pourrait ensuite l'aider à trouver le financement nécessaire.

Selon M^{me} Martha Berger, de l'EPA, la recherche est nécessaire, mais il est également important de désigner des spécialistes de la question et des champions. La CCE pourrait par exemple former des champions qui feraient des présentations sur cette question à l'échelle de l'Amérique du Nord, en s'inspirant des programmes existants. M^{me} Berger suggère quelques étapes pratiques au Comité : participation de médecins canadiens et mexicains à la formation offerte en mai par l'*American Academy of Pediatrics* aux pédiatres résidents en chef, et participation de représentants des trois pays à la formation offerte en juin par la NEETF aux professionnels de la santé.

Un participant fait également observer que l'OPS va organiser un atelier sur la santé des enfants et l'environnement dans les Amériques, à Lima, au Pérou, du 9 au 11 avril 2003.

Parmi les autres points abordés, un participant précise que, pour former de véritables champions, il faut leur offrir des bourses de recherche dignes de ce nom; il faut par ailleurs intervenir suffisamment tôt pour favoriser la formation des responsables. Il est néanmoins important de tenir compte de l'infrastructure dont disposeront ces champions et de la nécessité de maintenir en poste les personnes et les responsables qui ont été formés. Il est important de s'appuyer sur des mécanismes de soutien, des réseaux, des activités de suivi et des stratégies. Selon le D^f Mariano Cebrian García, les centres de recherches pourraient créer des majeures ou des cours consacrés à la santé et l'environnement, et la collaboration entre les centres de recherches des trois pays pourrait faciliter l'étude de problèmes communs et la recherche concertée. Selon le D^f Rojas Bracho, il faut aider les établissements à mettre en place l'infrastructure dont ils ont besoin pour apporter des changements, et on pourrait inviter les responsables à la réunion de la CCE consacrée à l'évaluation des risques, qui doit se tenir à Oaxaca en février 2003.

Le reste de la session se déroule sous la forme d'une séance privée du Comité, appuyée par le Secrétariat.

Le point sur la mise en œuvre du Programme de coopération

Joanne O'Reilly, consultante auprès de la CCE, fait le point sur le programme de gestion rationnelle des produits chimiques (GRPC) de la CCE. Elle fait observer qu'on a élaboré des plans d'action régionaux nord-américains (PARNA) relatifs à plusieurs substances chimiques, dont le mercure, les BPC, le chlordane et le DDT. Les PARNA relatifs au lindane, aux dioxines et furanes et à l'hexachlorobenzène, ainsi qu'à la surveillance et à l'évaluation environnementales, sont en cours d'élaboration. Elle remet au Comité un document faisant le point sur l'ensemble du programme, ainsi que sur les substances chimiques à l'étude. M^{me} Phipps indique que le D^f Buka a participé à la récente réunion sur la GRPC et pense que le Comité devrait continuer à participer aux travaux relatifs à la GRPC. Voici les rôles que devrait jouer le Comité à son avis : 1) participation aux réunions sur la GRPC; 2) formulation de commentaires sur les ébauches de PARNA; 3) communication d'informations au Conseil de la CCE par le biais d'avis.

La Banque mondiale s'est vu présenter un projet de 100 000 \$ US visant à augmenter la capacité de recherche et à entreprendre des activités de biosurveillance des polluants organiques persistants et des métaux en Amérique du Nord. Il est probable qu'un financement soit accordé à ce projet, qui vise à recueillir des données de base sur l'exposition de la population aux polluants organiques persistants (POP) et aux métaux, et à définir les « points chauds » environnementaux. Un document fourni à l'appui de ce projet est également présenté au Comité. Une discussion relative à la proposition s'ensuit. Un participant pense qu'il faudrait établir un lien entre ce projet et la *National Children's Study* (Étude nationale sur les enfants). Les participants examinent les avantages et les inconvénients de deux approches : attendre qu'on réalise une étude de cohortes de grande envergure ou effectuer des études à plus court terme et à plus petite échelle, à l'image de l'étude de biosurveillance proposée. D'autres pensent qu'on devrait adopter les deux approches parallèlement, en recueillant de l'information, mais en reconnaissant néanmoins que les résultats seront limités. Parmi les autres points qui sont soulevés, quelqu'un pense qu'il faudrait aider le Mexique à mettre en œuvre un plan national de gestion des POP et qu'en recueillant trop de données auprès d'un trop grand nombre de sources, on ne fait que compliquer les choses. Un autre participant suggère qu'on affecte une plus grande proportion des fonds au

Mexique, étant donné que les États-Unis ont déjà effectué des études similaires et que le projet proposé n'ajouterait donc pas beaucoup de valeur aux connaissances existantes.

Selon M^{me} Phipps, dans le cadre de la série de rapports annuels *À l'heure des comptes*, on prévoit publier en mai 2003 un rapport spécialement consacré à l'analyse des données des registres des rejets et des transferts de polluants (RRTP) relatives aux substances chimiques présentant un risque pour les enfants. Ce rapport portera sur les cancérogènes, les substances toxiques nuisant au développement et les substances neurotoxiques et l'utilisation de données appariées extraites des RRTP américain et canadien. Par ailleurs, le rapport examinera de plus près les problèmes liés au plomb, au mercure, aux BPC et aux dioxines/furanes, et fournira des renseignements généraux sur la vulnérabilité des enfants, l'exposition et ses effets, l'état actuel des connaissances. M^{me} Phipps remercie les membres du Comité qui ont participé à l'examen de l'ébauche de document, et pense qu'ils devraient peut-être donner leur avis au Conseil au sujet des résultats et/ou participer à la publication du rapport à titre d'observateurs avertis.

M^{me} Phipps fait le point sur le projet d'indicateurs, rappelant au Comité que ce projet faisait partie des priorités établies par le Conseil en 2002. Étant donné que les intervenants du monde entier réclament l'élaboration d'indicateurs de la santé des enfants et l'environnement (c'est ce qu'on a observé lors du Sommet mondial sur le développement durable et dans le cadre des travaux menés par l'Organisation mondiale de la santé), la CCE peut jouer un rôle de chef de file dans l'établissement de ces indicateurs. La phase I, qui consistait en une étude de faisabilité, a été menée à bien en 2002. Le groupe directeur chargé du projet a présenté les recommandations sur la base desquelles on devrait intégrer les indicateurs au premier rapport. La phase II (établissement des indicateurs et préparation du premier rapport) sera mise en œuvre en 2003, et le premier rapport devrait être publié en 2004. Le rapport issu de l'étude de faisabilité sera prochainement transmis au Comité. La discussion relative aux indicateurs de la santé des enfants et l'environnement met en lumière l'importance de ces indicateurs pour la formation des professionnels de la santé, dans la mesure où ils peuvent améliorer la communication et la sensibilisation du public. Le Comité doit jouer un rôle de supervision et faciliter la promotion du projet d'indicateurs de la CCE, et s'inspirer notamment de ce projet pour appuyer les initiatives relatives à ces mêmes indicateurs.

Un participant mentionne l'atelier sur l'évaluation des risques et la santé des enfants et l'environnement, qui doit avoir lieu à Oaxaca, au Mexique, du 19 au 21 février. Il présente l'ordre du jour de cet atelier aux autres participants.

M^{me} Phipps indique qu'une série de rapports sur les effets sur l'économie des maladies d'enfance liées à l'environnement est en préparation; le premier rapport, qui porte sur l'asthme et les troubles respiratoires, doit être publié en avril/mai 2003. Il étudie le coût de la maladie et, même s'il ne contient pas de nombreuses données, il deviendra sans doute utile. Les membres du Comité font part de leur intérêt pour ce rapport et souhaitent en examiner une ébauche avant sa publication. En outre, un participant pense que le Comité devrait faire des recommandations sur les autres effets sur la santé, dont on tiendrait compte lors de la préparation des autres rapports de la série.

En ce qui a trait à l'intensification de la collaboration trilatérale dans le cadre d'études longitudinales, M^{me} Phipps précise qu'une consultation internationale a été organisée parallèlement à la réunion des responsables de la *National Children's Study*, qui s'est déroulée en décembre à Baltimore. Un certain nombre de pays ont présenté des rapports sur les études longitudinales de cohortes qu'ils sont en train d'effectuer. Au terme de la réunion, on a créé un

groupe d'intérêt international. Les membres du Comité discutent de la possibilité de coordonner des études nationales et acceptent d'intégrer cette suggestion dans leur avis au Conseil.

M^{me} Phipps présente le Paul Miller, gestionnaire du programme sur la qualité de l'air, qui fait brièvement le point sur les résultats d'une réunion organisée à Montréal le 14 janvier 2003, consacrée aux technologies permettant d'évaluer les effets des gaz d'échappement des véhicules à moteur diesel. Cette réunion a eu lieu dans le cadre du projet en cours visant à évaluer les effets de l'exposition aux gaz d'échappement des véhicules à moteur diesel lors des bouchons qui se forment aux postes frontaliers, en particulier les cas d'asthme infantile à Ciudad Juarez. Un participant pense que le Comité devrait attendre que les résultats soient disponibles, puis envoyer un avis au Conseil au sujet des étapes suivantes. M. Miller propose qu'on communique au Comité le lien avec le site Web contenant l'information présentée lors de la réunion du 14 janvier.

M^{me} Phipps fait part des résultats préliminaires d'une étude commandée par la CCE, consacrée aux possibilités et aux contraintes que crée l'utilisation de glaçure sans plomb au Mexique. L'étude, qui s'appuie sur des entrevues avec des potiers et d'autres personnes concernées, révèle que : l'exposition des enfants au plomb peut être élevée dans les entreprises familiales de poterie; les potiers connaissent certaines des solutions de remplacement à la glaçure à base de plomb; peu de gens sont conscients des risques associés au plomb; un nombre relativement peu élevé de personnes sont capables d'utiliser d'autres produits ou prêtes à le faire.

Un atelier trilatéral sur la présence de plomb dans les produits de consommation doit se tenir à l'automne de 2003. Les participants découvriront la situation de chaque pays en ce qui concerne les produits contenant du plomb, ainsi que l'exposition des enfants au plomb et les mécanismes institutionnels et réglementaires existants qui permettent de régler le problème. Les membres sont très favorables à une participation à la préparation de l'atelier, et pensent que leur prochaine session ordinaire devrait se dérouler juste après cet atelier.

Les membres du Comité décident ensuite de rédiger l'avis au Conseil relatif à l'éducation et à la formation des professionnels de la santé, ainsi qu'aux progrès réalisés dans le cadre du Programme de coopération. Une grande partie de la discussion porte sur la proposition d'organisation d'une réunion de hauts responsables et sur les questions relatives à la signification d'une telle réunion, à sa faisabilité, aux personnes à inviter et à l'objectif visé. L'avis au Conseil est rédigé; il propose plusieurs mesures concrètes et immédiates, par exemple la participation, en mai prochain, à la formation des pédiatres résidents en chef et à la réunion de juin de la NEETF, le soutien à l'évaluation des PESHU, la demande d'aide aux activités scientifiques et de recherche. Les membres rédigent un autre avis au Conseil portant sur la mise en œuvre du Programme de coopération. Ils demandent au Secrétariat de peaufiner les deux ébauches en fonction des commentaires issus des discussions du Comité, lequel parviendra à un consensus par un échange de courriels et par téléconférence.

Un participant se demande comment remplacer un membre américain du Comité qui a récemment démissionné. Le représentant du Secrétariat répond que les États-Unis cherchent actuellement un remplaçant. Il ajoute que les gouvernements souhaitent prolonger le mandat du Comité, peut-être jusqu'à la réunion du Conseil de juin 2004. Les membres semblent d'accord avec cette éventuelle prolongation.

Le D^r Buka déclare que la séance est levée, indiquant qu'elle est satisfaite de la teneur des discussions et de la façon dont les membres y ont participé. Elle pense que le Comité a fait des

progrès par rapport aux principaux objectifs qu'il vise, et que l'année à venir va être riche en activités.