Commission de coopération environnementale de l'Amérique du Nord

Compte rendu de l'atelier trilatéral sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord

Tenu à Montréal (Québec) Canada

Les 27 et 28 novembre 2001

Rapport préparé pour la CCE par
Vles & Associates,
Facilitateurs de l'atelier

Table des matières

Introduction 1

Plénière d'ouverture 2

Asthme et maladies respiratoires 2

Cadre d'indicateurs et de surveillance de l'asthme 4

Campagne de sensibilisation du public 4

Collectivités modèles 4

Effets de l'exposition au plomb, dont l'intoxication par le plomb 5

Partage d'information et transfert de technologies 7

Communication et sensibilisation 7

Partage des données de surveillance 8

Effets d'autres substances toxiques, dont les pesticides 9

Atelier visant à favoriser une compréhension commune de l'évaluation des risques 11

Comment mesurer la salubrité de l'environnement des enfants 12

Évaluation de la compatibilité des indicateurs actuels 14

Établissement d'un cadre pour l'établissement des indicateurs 14

Publication et mise à jour des indicateurs 15

Évaluation des risques, analyses économiques et prise de décisions 15

Harmonisation et renforcement des capacités 17

Communication 18

Intégration des analyses économiques, de l'évaluation des risques et des aspects sociaux 18

Coopération relative aux études longitudinales de cohortes 19

Prochaines étapes 21

Introduction

La Commission de coopération environnementale (CCE) a été créée aux termes de l'Accord nord-américain de coopération dans le domaine de l'environnement (ANACDE) pour encourager la coopération et la participation du public afin de favoriser la conservation, la protection et l'amélioration de l'environnement en Amérique du Nord dans le contexte des liens économiques et sociaux de plus en plus nombreux qui unissent le Canada, le Mexique et les États-Unis. Les ministres (ou leur représentant équivalent) de l'environnement des trois pays forment le Conseil de la CCE, qui est l'organe directeur de l'organisation.

La CCE a été l'hôte, les 27 et 28 novembre 2001, d'un atelier trilatéral sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Cet atelier avait pour objectif l'élaboration d'un programme d'action commun visant à protéger plus adéquatement la santé des enfants contre les menaces environnementales en Amérique du Nord, et ce, en tenant compte des enjeux prioritaires définis dans la résolution du Conseil n° 00-10 (voir l'annexe).

L'atelier réunissait des représentants des gouvernements des trois pays qui sont responsables des programmes relatifs à la santé des enfants et à l'environnement, de même que des membres du Comité consultatif d'experts sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Ce comité est formé de neuf spécialistes qui ont été choisis par les Parties et dont le mandat consiste à fournir des avis au Conseil sur des questions qui se rapportent la santé des enfants et à l'environnement en Amérique du Nord.

Les participants ont essentiellement discuté en petits groupes de travail, chacun traitant d'un des sujets suivants :

- l'asthme et les maladies respiratoires;
- l'intoxication par le plomb et les autres effets de l'exposition au plomb;
- les effets d'autres substances toxiques, dont les pesticides;
- l'évaluation de la salubrité de l'environnement des enfants;
- l'évaluation des risques, les analyses économiques et le processus décisionnel;
- l'amélioration des connaissances sur les expositions environnementales et leurs effets : coopération pour l'exécution d'études longitudinales de cohortes.

Le présent rapport constitue le compte rendu des débats des groupes de travail. On utilisera les conclusions de l'atelier pour élaborer un programme de

coopération sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Une ébauche de ce programme sera diffusée aux fins de commentaires au début de 2002.

Une réunion publique aura lieu à Mexico le 7 mars 2002 en vue d'obtenir les commentaires des intervenants au sujet du programme de coopération. Cette réunion est organisée conjointement par le Comité consultatif public mixte (CCPM) de la CCE et le Comité consultatif d'experts sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Pour obtenir une copie de l'ébauche du programme ou des renseignements sur la réunion, prière de communiquer avec le Secrétariat de la CCE ou de consulter le site Web de la CCE (www.cec.org).

Plénière d'ouverture

Greg Block, directeur des programmes de la CCE, souhaite la bienvenue aux participants. Il parle du rôle de la CCE et de la place de plus en plus grande que prend la salubrité de l'environnement des enfants dans les programmes de la Commission.

Erica Phipps, gestionnaire du programme de la CCE sur la santé des enfants et l'environnement, explique l'objet de l'atelier et les résultats souhaités. Elle décrit le fonctionnement de la CCE et donne des exemples de projets efficaces que la Commission a entrepris. Enfin, elle décrit brièvement le projet de la CCE relatif à la santé des enfants et à l'environnement en Amérique du Nord.

Leonora Rojas Bracho parle des résultats du premier atelier national mexicain sur la santé des enfants et l'environnement, qui a eu lieu au mois de juin 2001 à Mexico, avec le soutien de la CCE. Cet atelier, qui fut une grande réussite, a réuni de nombreux participants et a suscité un grand intérêt à l'égard des questions liées à la santé des enfants. Une campagne de communication a été lancée après l'atelier pour faire connaître les recommandations qui y ont été formulées.

Groupe de travail 1-A

Asthme et maladies respiratoires

D'entrée de jeu, les participants font état des données relatives à l'asthme et aux maladies respiratoires dans les trois pays. Au Canada des études démontrent que le nombre de personnes asthmatiques a augmenté entre 1970 et 1990 (augmentation qui peut être attribuable, en partie, à l'amélioration des techniques de diagnostic), mais que, depuis la fin des années 1990, ce nombre s'est stabilisé. On a également constaté que, dans les régions où le niveau de

pollution atmosphérique est élevé, l'incidence des symptômes de l'asthme est plus grande (mais pas nécessairement l'incidence des cas d'asthme).

Au Mexique, les taux de prévalence de l'asthme semblent stables, mais les données ne concernent que les enfants vivant en milieu urbain (de 5 à 12 % de ces enfants sont asthmatiques). Dans les régions rurales, les problèmes respiratoires sont surtout associés aux combustibles utilisés pour la cuisson et le chauffage. On indique qu'il y a lieu d'améliorer les programmes de surveillance.

Aux États-Unis, l'asthme touche de manière disproportionnée les enfants pauvres vivant en milieu urbain, et le problème est exacerbé par l'exposition aux contaminants. La fumée de tabac ambiante est un facteur plus important que les combustibles de cuisson (contrairement au Mexique). Il semble que la qualité de l'air intérieur et extérieur contribue aussi à exacerber le problème de l'asthme.

Dans les trois pays, il semble que les taux de prévalence de l'asthme soient similaires d'un groupe socioéconomique à l'autre, mais que la gravité des cas varie (p. ex., hospitalisation, visite aux urgences, décès).

Après le débat, les participants dressent une liste des mesures qui pourraient être adoptées dans les trois pays :

- échanges d'information et de technologies;
- élaboration d'une définition commune de l'asthme;
- harmonisation des méthodes de recherche et de collecte de données sur la santé et l'environnement;
- communication de programmes de sensibilisation efficaces;
- élaboration d'un cadre commun d'indicateurs de surveillance;
- détermination des lacunes et des priorités en matière de recherche, par exemple, distinction entre les causes de l'asthme et les facteurs d'aggravation;
- élaboration de modèles économiques permettant de mesurer plus efficacement les coûts associés à l'asthme infantile;
- évaluation de l'efficacité de la communication des indicateurs de la qualité de l'air pour favoriser des changements de comportement;
- communication des interventions qui contribuent à réduire la fréquence et la gravité des crises d'asthme;
- collaboration en vue de réduire l'exposition aux polluants transfrontaliers et les sources de ces polluants.

Le groupe de travail propose trois initiatives trilatérales, qui sont décrites ci-après. On fait remarquer qu'il n'existe pratiquement aucune approche

trilatérale dans le secteur de la santé, et que, par conséquent, la CCE peut promouvoir une telle approche.

Cadre d'indicateurs et de surveillance de l'asthme

Ce projet vise à créer un cadre commun de surveillance de l'asthme. Le projet comporte quatre étapes :

1) constitution d'un « dictionnaire de données » qui décrit le genre de données recueillies et répertorie les responsables de la collecte;
2) élaboration d'un plan sur la façon dont les données seront partagées sur une base continue;
3) partage des données existantes;
4) établissement d'un plan de collecte de données additionnelles.

Le projet relèverait d'un groupe restreint de représentants de chacun des trois pays qui serait coordonné et géré par le Secrétariat de la CCE. Il nécessiterait la participation d'employés des trois gouvernements nationaux, l'utilisation de ressources Internet pour le partage de renseignements et l'obtention de fonds pour l'acquisition de données et l'exécution d'un examen par les pairs.

Les intervenants devraient participer à l'examen des résultats du projet.

Campagne de sensibilisation du public

Le Secrétariat de la CCE formerait un groupe qui l'aiderait à formuler un message percutant sur la nécessité de gérer l'environnement pour régler le problème de l'asthme. Par la suite, les pays utiliseraient ce message dans le cadre de campagnes individuelles. Ces campagnes seraient menées en collaboration avec les entités politiques (pas seulement les ministères de la Santé et de l'Environnement) et divers organismes publics.

Le Secrétariat de la CCE définirait ensuite un modèle de rapport pour faciliter le partage d'information sur l'évolution des campagnes.

Collectivités modèles

On propose deux façons de collaborer avec les collectivités :

- mise en œuvre de projets pilotes de coordination des programmes et services existants et adoption de méthodes novatrices de prise en charge de l'asthme;
- partage des activités avec des collectivités qui ont déjà exécuté des programmes et élaboré des ressources qui pourraient être utilisés ailleurs.

On fait remarquer qu'une collectivité n'est pas nécessairement une entité géographique. Il peut s'agir d'une école ou d'un groupe virtuel, par exemple.

Groupe de travail 1-B

Effets de l'exposition au plomb, dont l'intoxication par le plomb

Les participants font d'abord état des données sur les problèmes associés au plomb dans leur pays respectif. Aux États-Unis, on s'attache à éliminer des sources de plomb, par exemple, la peinture, l'essence, certains aliments, les boîtes de conserve, l'eau, les émissions industrielles et les dépôts de déchets dangereux. Au palier fédéral, la stratégie principale vise surtout la peinture au plomb, qui constitue la source première d'exposition des enfants dans ce pays.

Au Mexique, la céramique émaillée est la principale source d'exposition au plomb. Les ateliers illégaux où on récupère par fusion le plomb contenu dans les accumulateurs, de même que l'« azarcon », une poussière rouge qui contient 90 % de plomb et qu'on administre aux enfants pour soulager les maux d'estomac, sont également des sources d'exposition. Jusqu'à maintenant, la plupart des mesures mises en œuvre l'ont été sur une base volontaire. Le gouvernement fédéral du Mexique a réagi de manière ponctuelle aux problèmes, mais n'a pas encore fait d'étude ou adopté de programme public de prévention de l'intoxication par le plomb.

Au Canada, des mesures législatives ont été adoptées aux échelons fédéral et provincial en vue de réduire les risques. En outre, des programmes de sensibilisation ont été adoptés et l'industrie s'est dotée de mesures volontaires. À l'échelon fédéral, il existe des règlements pris en application de la *Loi sur les produits dangereux*. Ces règlements établissent une limite quant aux quantités de plomb autorisées dans les meubles, les produits ménagers, les produits destinés aux enfants, de même que sur les surfaces extérieures et intérieures de tout immeuble fréquenté par des enfants. On s'attache actuellement à modifier ces règlements de manière à réduire la teneur maximale en plomb, pour la faire passer de 0,5 % à 0,06 % en poids. Si le Canada s'est doté de règlements détaillés sur le plomb, il ne fait appel essentiellement qu'à des programmes de sensibilisation pour ce qui est des problèmes liés à la rénovation de vieilles maisons (ou à la peinture au plomb). Les participants font remarquer qu'il n'existe aucune réglementation détaillée visant les problèmes observés dans les habitations; cette approche diffère de celle adoptée aux États-Unis relativement aux problèmes attribuables à la peinture au plomb; par contre, on ne sait pas vraiment dans quelle mesure l'utilisation de la peinture au plomb est à l'origine de problèmes dans les maisons. Selon un participant, il faut collaborer avec

l'Association canadienne de l'industrie de la peinture et du revêtement à cet égard.

La plus récente enquête nationale sur la concentration sanguine indique que, dans l'ensemble, les concentrations de plomb dans le sang sont faibles; il convient toutefois de mentionner que la dernière enquête nationale complète remonte à au moins 23 ans. Les participants font remarquer que les populations qui vivent à proximité de sources ponctuelles devraient faire l'objet d'une surveillance et qu'il faudrait aussi surveiller les concentrations de plomb dans le sang de la population en général. Il faut en outre évaluer les concentrations de plomb dans les aliments pour bébés et les médicaments importés.

Après le débat, les membres du groupe de travail conviennent qu'il est possible de prévenir l'exposition et que, pour y parvenir, il faut se doter d'une stratégie globale.

Les mesures suivantes pourraient apporter des avantages aux trois pays :

- harmonisation des règlements et des politiques;
- partage d'information et transfert de technologies (p. ex., pratiques exemplaires en matière de recyclage d'accumulateurs);
- sensibilisation (y compris le changement des perceptions) et communication (p. ex., entre le public et les professionnels de la santé);
- partage des données de surveillance et détermination d'indicateurs communs des facteurs de risque pour l'environnement des enfants (définition d'indicateurs clés – indicateurs d'exposition : concentrations de plomb dans le sang; indicateurs des facteurs de risque : âge de la maison, niveau de pauvreté, etc.);
- fourniture d'une aide aux ONG et à l'industrie pour leur permettre de mieux comprendre le problème et de déterminer comment elles peuvent aider à le résoudre;
- examen de liens avec des initiatives de la CCE, par exemple, le programme de prévention de la pollution destiné aux micro-industries et le projet de gestion rationnelle des produits chimiques;
- établissement d'un lien entre les indicateurs de la qualité de l'environnement et les indicateurs de la santé, comme les concentrations de plomb dans le sang.

Les participants discutent plus à fond de chacune de ces mesures. Voici un résumé de cette discussion.

Partage d'information et transfert de technologies

Ce projet vise à favoriser le partage d'information et le transfert de technologies dans le but de réduire et de gérer l'exposition des enfants au plomb. On veut ainsi savoir quelles sont les données et les technologies qui existent, déterminer quels sont les besoins dans chaque pays, établir des liens entre ces deux éléments.

On accordera la priorité aux entreprises artisanales (céramique, recyclage des accumulateurs au plomb, etc.)

On devrait envisager les étapes suivantes :

1) Évaluation de la nature du problème et des solutions, y compris ce qui suit :
   - les industries qui utilisent le plomb;
   - les causes des problèmes attribuables au plomb dans chaque pays;
   - l'expérience des trois pays pour ce qui est de la réduction des émissions de plomb;
   - la nature des solutions possibles – réglementaire, volontaire, transfert de technologie, communication, etc.;
   - les coûts et les avantages des mesures proposées.
2) Organisation d'un atelier trilatéral de spécialistes qui analyseront les résultats et formuleront des recommandations sur la suite à donner.

Un participant mentionne qu'on pourrait explorer la possibilité d'obtenir un financement auprès de la CCE et d'autres sources. Il serait souhaitable que le projet soit déjà en marche en juin 2002, lorsque le Conseil de la CCE se réunira.

Communication et sensibilisation

Ce projet vise à informer et à sensibiliser la population et les professionnels de la santé à propos des sources, des effets et des risques de l'exposition au plomb. Le projet favorisera la prévention et contribuera à offrir un environnement plus sûr pour les enfants dans les trois pays.

On devrait envisager les étapes suivantes :

- comparaison et examen des programmes de sensibilisation dans les trois pays;
- évaluation et analyse des programmes afin de déterminer leur potentiel d'application et de transfert;
- identification des groupes ayant des intérêts similaires et création de liens entre eux;

- élaboration de programmes de sensibilisation et de participation de groupes ciblés;
- établissement de plans de mise en œuvre et obtention d'engagements financiers;
- mise en œuvre du plan;
- évaluation du projet.

L'équipe trilatérale sur la salubrité de l'environnement des enfants devrait gérer le projet et les activités devraient être confiées à des consultants, appuyés par des ONG, des associations professionnelles et des associations industrielles. Les fonds nécessaires pourraient provenir de la CCE et/ou d'autres sources.

Partage des données de surveillance

Ce projet vise à réunir et à partager les données nationales de surveillance des concentrations de plomb dans le sang des enfants, de même que d'autres données environnementales, en s'appuyant sur les programmes qui existent déjà aux États-Unis. Ce projet apportera les avantages suivants :

- activités de réduction des risques mieux ciblées et atteinte des objectifs;
- capacité accrue de relever les sources d'exposition;
- capacité d'assurer le suivi de la réduction des concentrations de plomb dans le sang, et ce, à l'échelle nationale;
- détermination des régions géographiques et/ou des sources qui suscitent des inquiétudes communes.

Le projet comporterait les étapes suivantes :

1) désignation d'un enquêteur principal au Canada et au Mexique qui travaillera avec l'enquêteur américain; application des leçons apprises par l'*US Center for Disease Control and Prevention* (Centre de prévention et de contrôle des maladies des États-Unis), le *Department of Housing and Urban Development* (Service du logement et de l'urbanisme) et la Société canadienne d'hypothèques et de logement;
2) établissement d'un modèle de surveillance qui soit représentatif à l'échelle nationale, y compris une méthode d'échantillonnage représentative;
3) détermination des facteurs de risque propres à chaque pays et modification de l'enquête en conséquence;
4) exécution de l'enquête;

5) analyse des données;
6) utilisation des données existantes pour appliquer des mesures d'intervention, le cas échéant, et soutenir les efforts de sensibilisation et de communication.

Groupe de travail 1-C

Effets d'autres substances toxiques, dont les pesticides

Le mandat de ce groupe de travail consistait à explorer les mesures trilatérales visant les substances toxiques (y compris les pesticides) et leurs effets sur la salubrité de l'environnement des enfants. Le groupe s'est surtout intéressé aux possibilités de collaboration avec deux entités déjà existantes, à savoir le Groupe de travail technique sur les pesticides (GTT) créé en vertu de l'ALÉNA et le projet de gestion rationnelle des produits chimiques (GRPC) de la CCE.

Le mandat du GTT consiste à faciliter la collaboration entre les trois signataires de l'ALÉNA dans le domaine de la réglementation des pesticides. Le GTT permet aux trois pays de travailler ensemble et de coordonner leurs mesures et approches, ce qui procure des avantages environnementaux, sanitaires et économiques. Le GTT favorise l'harmonisation des activités de réglementation des pesticides des trois pays. Un des principaux objectifs du GTT consiste à garantir la sécurité des pesticides partout en Amérique du Nord. Des mesures importantes ont déjà été prises par la *Pest Management Regulatory Agency* (PMRA, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire) et l'*Environmental Protection Agency* (EPA, Agence de protection de l'environnement) relativement aux problèmes de santé des enfants; on a élaboré un processus d'homologation des pesticides et un programme de formation sur l'utilisation sécuritaire des pesticides. Les efforts dans ce domaine se poursuivent. (Références : documents canadiens et américains) Par exemple, lors de l'évaluation de nouveaux pesticides et de la réévaluation de pesticides déjà sur le marché, on tient maintenant compte des effets des produits sur les enfants. Aussi, des procédures complètes ont été établies pour que la santé des enfants soit prise en compte dans le processus d'évaluation du risque scientifique et aux normes d'évaluation exigées par la *Food Quality Protection Act* des États-Unis (FQPA, Loi sur la protection de la qualité des aliments). Par ailleurs, les États-Unis travaillent en étroite collaboration avec le Mexique en vue d'améliorer les programmes et offrir une protection aux travailleurs agricoles et aux collectivités rurales contre les effets potentiellement néfastes des pesticides. Les enfants tireront des avantages directs de ces mesures, car elles visent à réduire l'exposition aux pesticides en faisant la promotion de l'utilisation et de la manipulation sécuritaires de ces produits en milieu rural.

Le projet de GRPC porte essentiellement sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action régionaux nord-américains (PARNA) s'appliquant à des substances spécifiques. Les PARNA relatifs au DDT et au chlordane sont déjà appliqués; d'autres plans relatifs à des produits chimiques comme les BPC, le mercure, les dioxines et furanes et l'hexachlorobenzène en sont à diverses étapes d'élaboration et de mise en œuvre. On s'attache actuellement à examiner, dans le cadre du projet de GRPC, la liste des polluants organiques persistants (POP) dressée par le Programme des Nations Unies pour l'environnement, dans le but de déterminer quels produits chimiques feront l'objet d'éventuels PARNA.

Après une discussion portant sur les activités du GTT, les participants conviennent de recommander une plus grande communication et une coordination plus étroite entre la CCE et le GTT, tant au sein des gouvernements nationaux qu'entre les secrétariats respectifs.

Les participants dressent ensuite une liste d'initiatives trilatérales qui pourraient être entreprises :

1) créer un répertoire des données sur l'exposition et des activités de contrôle et de surveillance des substances toxiques;
2) étudier l'exposition aux substances toxiques et leurs effets sur les familles des travailleurs migrants;
3) convaincre le Canada et les États-Unis d'aider le Mexique à améliorer sa capacité d'évaluer les pesticides et les produits toxiques;
4) améliorer la communication entre les organismes de réglementation, les chercheurs, les professionnels de la santé et le grand public;
5) établir une comparaison entre les avantages économiques et les coûts associés aux pesticides et aux produits toxiques;
6) examiner la qualité des systèmes d'évaluation des risques et de surveillance de la santé des enfants : recueillons-nous des données adéquates lors des évaluations préalables à la mise en marché? Devons-nous approfondir notre compréhension du problème d'exposition des enfants?
7) organiser un atelier parrainé par la CCE avec le soutien du GTT pour favoriser une compréhension commune des méthodes d'évaluation des risques pour la salubrité de l'environnement des enfants. On s'intéresserait surtout à l'utilisation des données et des analyses, particulièrement dans le contexte de l'évaluation des risques et du processus décisionnel;
8) établir un répertoire des méthodes d'évaluation des risques s'appliquant spécifiquement aux enfants dans chaque pays;

9) exécuter une analyse comparative des méthodes d'évaluation des risques dans chaque pays et entre eux;

10) définir une méthode harmonisée d'établissement de modèles d'exposition des enfants en Amérique du Nord.

Les membres discutent également de substances précises qui influent sur la santé des enfants et qui pourraient être incluses dans le projet de GRPC, à savoir :

- les produits ignifuges bromés
- les substances perfluoroalkyles (*Scotch Guard*)
- les produits pharmaceutiques
- les biosolides / ruissellement des terres agricoles
- les éthers de polybromodiphényle
- le Teflon
- les perturbateurs endocriniens
- les produits de nettoyage

Certaines propositions sont faites, mais les participants ne se sentent pas prêts à faire des recommandations spécifiques. Ils recommandent toutefois que le Groupe d'étude sur la sélection des substances (GRPC) tienne compte de la salubrité de l'environnement des enfants lorsqu'il évalue des substances.

D'après les participants, parmi toutes les activités trilatérales proposées, c'est l'atelier qui est le plus susceptible de faciliter l'évaluation des effets des substances sur la santé des enfants.

Atelier visant àfavoriser une compréhension commune de l'évaluation des risques

Cet atelier viserait à clarifier la définition des termes utilisés lors de l'évaluation des risques et à définir des façons de tenir compte des intérêts des enfants dans le cadre de ce processus. Divers organismes et secteurs utilisent les mêmes termes de différentes manières, ce qui complique la collaboration et crée des malentendus.

On chercherait à déterminer comment on utilise les données et les analyses lors de l'évaluation des risques, ainsi qu'à établir une compréhension commune pour améliorer la collaboration.

L'atelier serait organisé par une équipe trilatérale formée de deux représentants de chaque pays et des secrétariats du GTT et de la CCE. Des documents

existants sur l'évaluation des risques pourraient servir de documents de référence. On recommande aussi de désigner un pays hôte.

Groupe de travail 2-A

Comment mesurer la salubrité de l'environnement des enfants

Les membres du groupe de travail commencent par comparer les notes relatives aux indicateurs utilisés dans leur pays respectif. Aux États--Unis, on a publié en décembre 2000 un rapport sur les indicateurs de la salubrité de l'environnement des enfants (les « indicateurs SEE ») intitulé *America's Children and the Environment: A First View of Available Measures*, qui décrit divers indicateurs nationaux établis à l'aide des bases de données existantes. L'EPA prépare actuellement un deuxième rapport, qui présentera d'autres données, de nouvelles mesures relatives aux contaminants environnementaux et de nouveaux renseignements sur la biosurveillance et sur les troubles neurologiques du développement.

Plusieurs bureaux régionaux de l'EPA ont déployé des efforts en vue de régler les problèmes de portée régionale. L'*US Department of Health & Human Services* publie un document intitulé *America's Children: Key Indicators of Child Well-being*.

Le Canada a publié deux rapports pertinents. Le premier, intitulé *Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des déterminants de la santé*, décrit les déterminants de la santé, dont l'environnement fait partie. Le deuxième document, *Pour un avenir en santé*, traite de la santé des Canadiens, et notamment des questions touchant la santé des enfants et l'environnement. Les autres rapports pertinents sont *L'asthme au Canada* et *Les maladies respiratoires au Canada*, qui traitent tous les deux de la prévalence de l'asthme chez les enfants et les adultes, en s'appuyant sur des données relatives aux taux d'hospitalisation et de mortalité; le deuxième rapport examine également les problèmes liés à la qualité de l'air et à la fumée du tabac. L'Institut canadien de la santé infantile publie un rapport qui donne certains indicateurs SEE davantage qualitatifs.

Le Mexique est en train de préparer un document décrivant l'état de salubrité de l'environnement dans le pays, qui s'appuiera sur une série d'indicateurs. Les consultations relatives à ce document sont en cours, et il devrait être publié au début de 2002. Il s'agira de la première évaluation de la salubrité de l'environnement au Mexique. La prochaine étape se déroulera à l'échelle régionale, puisque la situation varie considérablement d'une région du pays à l'autre.

Le Mexique et les États-Unis participent à un programme frontalier dans le cadre duquel ils ont publié un rapport sur les indicateurs, qui couvre tous les milieux écologiques, et traite de la salubrité de l'environnement.

Les représentants de la CCE, du Groupe de travail des professionnels de la santé de la Commission mixte internationale (CMI), de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des gouvernements se sont rencontrés en septembre afin de discuter de la possibilité de mettre en œuvre un projet de collaboration portant sur les indicateurs. Les participants se sont dits vivement intéressés par un projet nord-américain sur les indicateurs, et certains ont suggéré qu'on commence les travaux par une étude de faisabilité. Le groupe de travail appuie ses discussions sur les résultats de cette rencontre.

Les participants constatent qu'un très grand nombre d'activités sont en cours dans les trois pays. Ils définissent ensuite un certain nombre de problèmes :

- On observe des problèmes de comparabilité des données entre les trois pays et au sein de chaque pays.
- Le financement est limité.
- Les ressources humaines sont limitées, des pressions sont imposées aux personnes qui doivent prendre en charge de nombreuses activités (ce n'est pas la volonté qui fait défaut).
- Il faut coordonner le travail des divers organismes.
- On n'accorde pas suffisamment d'importance aux indicateurs.
- On n'accorde pas la priorité aux initiatives multilatérales.
- On comprend mal les besoins en expertise épidémiologique, grâce à laquelle on peut pourtant établir des indicateurs utiles de la salubrité de l'environnement des enfants.
- Les participants constatent également les avantages de la mise en place d'un ensemble d'indicateurs nord-américains sur la salubrité de l'environnement des enfants :
    - ces indicateurs font mieux comprendre aux décideurs ainsi qu'au public les problèmes que peut poser la salubrité de l'environnement des enfants;
    - ils améliorent la responsabilisation et permettent de présenter les résultats obtenus;
    - ils favorisent une collecte et une utilisation améliorées des données, qui sont alors plus faciles à comparer;
    - ils permettent de définir les liens possibles entre l'exposition à

l'environnement et les effets sur la santé publique;

- ils créent un cadre uniforme et des moyens de faire le suivi des progrès réalisés dans le cadre de l'ensemble des activités nord-américaines liées à la santé des enfants et à l'environnement.

Les membres du groupe de travail s'entendent sur l'objectif à long terme suivant :

> L'élaboration d'un ensemble d'indicateurs pour l'Amérique du Nord, qui mesureront les tendances et la situation actuelle en ce qui concerne la salubrité de l'environnement des enfants et favoriseront certaines mesures.

Les participants pensent qu'en atteignant cet objectif, on fera un grand pas en avant en faveur des enfants, et appuient trois activités qui vont dans ce sens. Ils notent également qu'il faut renforcer les capacités du Mexique.

Évaluation de la compatibilité des indicateurs actuels

Cette étape permettra de compiler et d'examiner l'information relative aux types d'indicateurs qu'utilise chaque pays et d'évaluer leur degré de comparabilité.

Un groupe de travail établira les critères qui définiront les indicateurs à inclure. Par exemple, les membres du groupe devront décider s'il faut ou non inclure les indicateurs municipaux ou régionaux.

Des organismes nationaux seront chargés de la supervision, et la CCE jouera un rôle de coordination. L'OPS, le Groupe de travail des professionnels de la santé de la CMI et l'OMS devraient également apporter leur concours. Les gouvernements fourniront leurs indicateurs et les données qui les accompagnent au Secrétariat de la CCE, qui demandera à un consultant d'analyser cette information.

On prévoit que cette étape prendra entre six mois et un an. La recherche de financement pourrait être confiée au Secrétariat de la CCE et/ou à l'OPS, au groupe de travail de la CMI ou à d'autres organisations.

Établissement d'un cadre pour l'établissement des indicateurs

Un petit groupe de travail composé de spécialistes de la santé et de l'environnement des trois pays sera créé. Il devra établir un cadre pour l'établissement des indicateurs, qui comprendra notamment les enjeux à couvrir (p. ex., l'asthme) et les paramètres à mesurer. Les membres du groupe de travail devront déterminer les bons indicateurs pour chaque enjeu et la façon dont le cadre pourra être mis à jour à mesure que les indicateurs changeront. Ce cadre devra tenir compte des priorités de la CCE (p. ex., en ce qui concerne les substances visées par le projet de GRPC) et définir d'autres enjeux que

n'examinent pas encore les trois pays. Les critères et le cadre élaborés par l'OMS pourraient servir de point de départ.

Le Secrétariat de la CCE pourrait superviser les travaux, mais certains font observer que le projet devrait être placé sous la responsabilité d'un spécialiste. Le groupe de travail de la CMI, l'OPS et l'OMS pourraient être approchés.

Ce cadre sera soumis à l'examen d'un groupe plus important. On devrait également faire appel aux utilisateurs potentiels des indicateurs, notamment les groupes de consommateurs et d'autres intervenants, afin qu'ils définissent leurs besoins et veillent à ce que le cadre réponde à ces besoins.

Publication et mise àjour des indicateurs

Il semble que le premier ensemble d'indicateurs pourrait être publié d'ici janvier 2004.

Il faut continuer à mettre à jour ces indicateurs et à améliorer la façon dont on utilise les données. Il serait également intéressant d'étudier l'utilisation d'indicateurs à l'échelle des États et provinces et de renforcer les liens avec d'autres programmes de la CCE, par exemple les PARNA établis dans le cadre du projet de GRPC (surveillance et évaluation) et les rapports de la série *À l'heure des comptes*, qui portent sur les rejets et les transferts de polluants. Par ailleurs, il faut tenir compte des travaux entrepris par les trois pays, l'OMS et l'OPS.

Il faudrait créer une page Web qui permettra au public de se tenir informé de l'évolution de ce projet.

Groupe de travail 2-B

Évaluation des risques, analyses économiques et prise de décisions

La discussion commence par un échange d'information entre participants à propos de la façon dont les responsables de chaque pays utilisent l'évaluation des risques et les analyses économiques pour prendre des décisions.

Au Mexique, on va s'appuyer plus systématiquement sur l'évaluation des risques à compter de cette année. Les Mexicains utilisent principalement des données secondaires, et parfois des données primaires (p. ex., produites au Mexique). La principale difficulté tient au renforcement des capacités du gouvernement en matière d'évaluation des risques. Il faut également tenir compte plus systématiquement de la situation propre à chaque région du Mexique.

Le Canada administre un programme d'évaluation des risques visant les produits chimiques existants. L'évaluation des risques doit permettre de déterminer si une substance doit être qualifiée de « toxique » (conformément à la définition de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*) et nécessite donc une gestion des risques et l'utilisation d'autres méthodes d'analyse. L'évaluation de l'exposition fait partie du processus d'évaluation des risques, et on mesure le degré d'exposition des enfants lorsqu'on dispose des données nécessaires.

Santé Canada a élaboré un cadre d'évaluation des risques et de prise de décisions concernant les substances existantes. Une étude en cours porte sur l'exposition des enfants et ses possibles effets sur la santé, qui nécessiteront des évaluations plus précises. Les renseignements relatifs au cadre d'évaluation sont affichés sur Internet. En outre, dans le respect du mandat qu'a défini la *Loi sur les produits antiparasitaires*, on tient compte des caractéristiques uniques des enfants pour évaluer de nouveaux produits et réévaluer les produits existants (voir les détails dans le document provisoire distribué par la PMRA à la réunion).

Aux États-Unis, la législation impose l'évaluation de la santé des enfants. L'EPA a élaboré des politiques et des méthodes d'évaluation des risques spécialement adaptées aux enfants (qu'on peut consulter sur Internet). Par exemple, comme l'exige la *Food Quality Protection Act* (Loi sur la protection de la qualité des aliments) de 1996, l'EPA évalue les risques que peuvent présenter les pesticides pour les bébés et les enfants. L'agence a par ailleurs préparé un guide contenant des analyses économiques, que l'on peut utiliser pour évaluer la santé des enfants. Certains États sont très actifs en ce qui concerne les études sur la salubrité de l'environnement des enfants. Par exemple, la Californie s'est fixé comme objectif de réduire au maximum l'exposition des enfants à certaines substances figurant sur une liste.

La discussion aboutit à la recommandation de mesures trilatérales. Les trois pays pourraient :

- déterminer si les facteurs de sécurité actuellement utilisés pour évaluer les risques protègent vraiment la santé des enfants;
- améliorer la méthode d'analyse des coûts-avantages visant la santé des enfants et l'usage que l'on fait de ces analyses;
- harmoniser les méthodes d'évaluation des risques (au lieu d'harmoniser les résultats);
- former davantage de gens à l'évaluation des risques (le manque de personnel qualifié constitue un obstacle à l'harmonisation des méthodes);

- trouver des moyens d'appuyer les décisions sur les chiffres relatifs à la pauvreté et sur d'autres données socioéconomiques pertinentes;
- faire participer les décideurs locaux à la prise de décisions à l'échelle nationale ou régionale lorsque ces décisions les concernent;
- mieux communiquer aux décideurs et au public les résultats de l'évaluation des risques et des analyses économiques;
- harmoniser les méthodes d'évaluation des risques et d'analyse économique (qui sont actuellement effectuées l'une après l'autre, pas parallèlement);
- intégrer l'évaluation des risques, l'analyse économique et les valeurs sociales (public et décideurs);
- veiller à ce que les décisions prises reflètent les résultats de l'analyse;
- démontrer que les enfants sont protégés (ou non).

Les éléments de cette liste sont ensuite divisés entre trois sous-groupes chargés de définir un projet relatif aux mesures à prendre.

Harmonisation et renforcement des capacités

Cette initiative combine l'harmonisation des méthodes et la nécessité de former davantage de spécialistes de l'évaluation des risques, étant donné que leur nombre insuffisant nuit considérablement à cette harmonisation. Les participants font quatre recommandations :

1) Il faut que chacun des trois pays comprenne bien les méthodes d'évaluation des risques que présente l'environnement pour la santé des enfants utilisées sur son territoire, et notamment les différences d'approche entre organismes. Cette information devra être utilisée durant la deuxième étape de l'atelier.
2) Il faut organiser l'atelier trilatéral sur l'évaluation des risques proposé par le groupe 1-C.
3) Il faut organiser des échanges de personnel et des activités de formation.
4) Il faut déterminer le type de compétences que devront posséder les spécialistes de l'évaluation des risques pour la santé des enfants. On utilisera ces compétences par la suite pour promouvoir la formation aux méthodes d'évaluation des risques dans les universités et d'autres établissements de formation.

Les recommandations 3 et 4 pourraient être mises en œuvre parallèlement aux recommandations 1 et 2.

Un groupe de travail sur le développement des ressources humaines sera chargé d'entreprendre ces activités, en collaboration avec le groupe organisant l'atelier sur l'évaluation des risques. Le groupe de travail définira les possibilités de formation et d'échanges, ainsi que le financement nécessaire pour pouvoir saisir ces occasions.

Communication

Ce projet vise à améliorer l'efficacité des intervenants; pour ce faire, il faut :

- faire participer les décideurs nationaux et locaux à l'évaluation des risques et aux analyses économiques;
- communiquer au grand public l'information générée par l'évaluation des risques et les analyses économiques.

Voici les mesures à prendre :

1) La CCE doit créer un modèle d'élaboration d'études de cas décrivant les expériences positives de chaque pays :
   - principaux processus, outils, publics cibles, systèmes et produits utilisés (notamment);
   - mode d'évaluation de l'efficacité.
2) Chaque pays doit élaborer ses propres études de cas.
3) La CCE doit faciliter le partage de stratégies efficaces.
4) La CCE doit analyser les études de cas afin de trouver d'éventuels points communs.
5) On pourrait tenir un atelier qui permettrait aux divers intervenants de partager leurs expériences.
6) Il faut déterminer si certains des outils de communication ou documents connexes (notamment) pourraient être utilisés par les trois pays.

Intégration des analyses économiques, de l'évaluation des risques et des aspects sociaux

Ce projet visera à faire mieux comprendre aux intervenants la valeur précise de la santé des enfants, en combinant les évaluations des risques, les analyses économiques et l'étude des impacts sociaux.

Ce projet démontrera la différence entre les méthodes d'évaluation de la santé des enfants et de la santé des adultes. Les résultats permettront de prendre des décisions plus éclairées à propos de la santé des enfants.

On établira trois régions géographiques, une pour chaque pays. L'évaluation de la santé des enfants sera examinée en fonction de certains paramètres, par

exemple l'exposition au plomb ou aux pesticides et l'asthme. On utilisera les meilleures méthodes d'évaluation; les participants notent que ce projet ne devrait pas viser l'élaboration de nouvelles méthodes, mais plutôt démontrer que l'on peut utiliser les pratiques exemplaires existantes.

Un groupe multidisciplinaire composé de deux représentants de chacun des trois pays et d'un représentant de la CCE assurera la gestion du projet. Un tel projet pourrait être mené à bien dans un délai d'un an. Le groupe de travail devra également communiquer ses résultats.

Groupe de travail 2-C

Coopération relative aux études longitudinales de cohortes

Le groupe de travail commence par échanger des renseignements à propos des études longitudinales en cours ou prévues dans les trois pays. Trois études canadiennes sont décrites :

- une étude des répercussions de la pollution atmosphérique sur 15 000 enfants répartis dans 24 collectivités au Canada;
- une étude de la qualité de l'air à l'intérieur des locaux, réalisée sur une cohorte de naissance composée de 400 mères et de leurs enfants, pendant les deux premières années de vie de ces enfants;
- la reprise d'une étude de cohorte effectuée dans les années 1970 et 1980, qui portait sur 5 000 enfants. L'objectif consiste à étudier entre 1 000 et 1 400 de ces enfants, qui ont atteint aujourd'hui la fin de la vingtaine ou le début de la trentaine.

Voici les études mexicaines :

- Quatre collectivités semi-rurales ont participé à une étude sur les liens entre nutrition et développement.
- Une étude a été réalisée auprès de femmes enceintes dans quatre collectivités rurales, de la conception à la deuxième année de vie de l'enfant. Cette étude examine les effets de l'exposition au plomb sur le développement cérébral.
- Dans la ville de Torreon, on envisage de reconstituer un groupe de 3 000 à 4 000 enfants qui ont été gravement intoxiqués par du plomb.
- En 1997, on a effectué une étude des incidences de la pollution atmosphérique (intérieure et extérieure) sur la santé des enfants.

Les représentants des États-Unis présentent les détails d'une importante étude longitudinale (la *National Children's Study*) qui va examiner les effets de l'exposition à l'environnement (il s'agit des effets globaux, c'est-à-dire à la fois chimiques, comportementaux et socio-psychologiques). L'échantillon comprendra 100 000 enfants, et l'étude commencera à partir de la grossesse. On a choisi une approche longitudinale pour pouvoir établir des liens de causalité et examiner les divers types d'exposition et les nombreux résultats possibles.

Les participants discutent alors de la façon dont les deux autres pays pourraient bénéficier d'une collaboration à l'étude américaine. Ils essaient de définir le profil d'une étude longitudinale de cohortes trilatérale : des études nationales parallèles et/ou croisées? Une véritable étude trilatérale dans le cadre de laquelle des intervenants des trois pays participeront à la prise de décisions et à la mise en œuvre? Une étude harmonisée?

Si une étude longitudinale est effectuée dans chaque pays, quels en seront les éléments principaux? Qu'est-ce qui devra être propre à chaque pays, et qu'est-ce qui sera le plus facile à mettre en place dans chaque pays afin d'élargir la portée de l'étude, au lieu de créer un dédoublement des efforts?

Les membres du groupe ne sont pas en mesure de répondre à ces questions. Ils conviennent que, quel que soit le type de collaboration mis en œuvre, le Canada et le Mexique auraient tout intérêt à coordonner leurs efforts avec ceux des États-Unis, et devraient notamment saisir les occasions de partager les protocoles et techniques de recherche. En outre, si des efforts similaires sont déployés dans les trois pays, la comparabilité des données accentuera considérablement l'impact statistique des résultats plus marginaux. Néanmoins, pour maximiser les avantages de la collaboration à l'étude, il serait important que les Canadiens et les Mexicains soient assis à la même table que les Américains, afin qu'ils puissent participer à la planification

Les membres du groupe de travail conviennent que la *National Children's Study* américaine offre d'excellentes possibilités de coopération trilatérale. Cette coopération ne sera fructueuse que s'il l'on persuade les décideurs qu'ils doivent saisir cette occasion. Les membres du groupe conviennent également que la CCE peut jouer un rôle actif dans la promotion de la collaboration à l'étude longitudinale de cohortes :

- en intéressant la classe politique à cette initiative;
- en facilitant la participation de chaque pays;
- en aidant les intervenants à renforcer leur capacité de participation;
- en dressant l'inventaire des ressources existantes;

- en adoptant une résolution du Conseil qui visera ce projet précis, et s'inspirera de la résolution générale relative à la santé des enfants et à l'environnement, adoptée en juin 2000 (résolution n° 00-10)
- en intéressant les ministres de la Santé à ce projet – pour ce faire, on leur expliquera les liens entre santé et environnement;
- en aidant le Mexique et le Canada à élaborer une proposition qui vise à solliciter des ressources en vue d'une étude;
- en facilitant la participation du Mexique à une discussion trilatérale, p. ex., dans le cadre du comité de coordination de la *National Children's Study*.

Les membres du groupe de travail font un certain nombre de suggestions sur la façon de faire participer les intervenants à la mise en œuvre des priorités :

- Il faudrait rédiger une déclaration précisant que ce groupe de travail est favorable à une étude longitudinale de cohortes, et que l'ensemble des participants à la réunion sont du même avis.
- Cette étude pourrait faire partie du Programme de coopération sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord et/ou faire l'objet d'une résolution du Conseil en juin.
- Interagir avec le Comité consultatif public mixte (CCPM) de la CCE.

Prochaines étapes

Lors de la plénière de clôture, Irena Buka, qui préside le Comité consultatif d'experts, indique que l'atelier a produit des résultats positifs, et encourage la poursuite de la collaboration trilatérale. Elle invite les participants à solliciter l'aide du Comité. Erica Phipps, de la CCE, remercie les participants pour le rôle actif qu'ils ont joué et les nombreux commentaires qu'ils ont formulés, et décrit les prochaines étapes. Un rapport provisoire sur la rencontre sera préparé et soumis à l'examen de tous les participants avant que la version finale ne soit produite. En fonction des résultats de l'atelier, l'équipe trilatérale sur la salubrité de l'environnement des enfants, qui est composée de représentants des ministères de la Santé et de l'Environnement des trois pays, préparera une ébauche du Programme de coopération sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Ce document sera soumis à l'examen du public en février 2002, puis fera l'objet d'un débat lors de la réunion du Comité consultatif d'experts et du CCPM, qui aura lieu le 7 mars 2002 à Mexico.

Annexes

1 – Ordre du jour de l'atelier (*seulement disponible en anglais*)

2 – Points de discussion des groupes de travail (*seulement disponible en anglais*)

3 – Liste des participants

4 – Résolution du Conseil n° 00-10

Pour obtenir des renseignements additionnels ou transmettre vos commentaires, veuillez communiquer avec:

Erica Phipps
Gestionnaire de programme
Commission de coopération environnementale de l'Amérique du Nord
393, rue St-Jacques Ouest, bureau 200
Montréal, Québec
H2Y 1N9
Tél: (514) 350-4323
Fax: (514) 350-4314
Courriel: ephipps@ccemtl.org
Site Web: http://www.cec.org

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

27-28 November 2001
Inter-Continental Hotel (Maisonneuve Room)
360, Saint-Antoine Street West
Montreal, Quebec, Canada

Agenda

Workshop Objective: To develop an action-oriented agenda for collaborative work to better protect the health of North America's children from environmental threats

DAY ONE — Tuesday, 27 November

Opening Plenary Session

8:30 Welcome and opening remarks—*Greg Block, Director of Programs*

8:40 CEC project update; Outline of a trilateral collaborative agenda—*Erica Phipps, Program Manager*

9:00 Results of Mexico's First National Workshop on Children's Health and the Environment—*Carlos Santos Burgoa, Director General de Salud Ambiental*

9:10 Workshop objectives and organization - *Raymond Vles, Lead Facilitator*

Working Group Sessions

Part 1: Addressing Children's Environmental Health Endpoints of Common Concern

Objective of Part I: To identify possible collaborative actions to address priority environmental health endpoints of common concern, with a particular focus on those identified in Council Resolution 00-10.

Documents: Working group discussion papers, Inventory of Activities, *North American Children's Health and the Environment* (Draft, October 2001)

9:20 Concurrent Working Groups
- Working Group 1-A: Asthma and Respiratory Disease
- Working Group 1-B: Lead Poisoning and Other Effects of Lead Exposure
- Working Group 1-C: Effects of Other Toxic Substances including Pesticides

10:30 Coffee break

10:45 Continue working group discussions

12:30 Lunch (provided by the CEC)

13:45 Interim reports from working groups - *Facilitators*

14:00 Continue working group discussions (coffee break in working groups)

17:00 Close of Day One

18:00 Reception

WEDNESDAY, 28 NOVEMBER 2001

Plenary Session

8:30 Reports from working groups—*Facilitators*

8:50 Presentation on process for the day—*Raymond Vles, Lead Facilitator*

Working Group Sessions

Part II: Strengthening Information Resources and Tools

Objective of Part II: To identify possible collaborative actions needed to improve information/data resources and tools for children's environmental health protection efforts in North America, with a particular focus on supporting collaborative work on the issues discussed in Part I.

Documents: Working group discussion papers, Inventory of Activities, *North American Children's Health and the Environment* (Draft, October 2001)

9:00 Concurrent Working Groups
- Working Group 2-A: Measuring children's environmental health
- Working Group 2-B: Exchanging experiences on risk assessment, economic analysis and decision-making
- Working Group 2-C: Improving knowledge of environmental exposures and impacts: Cooperation on longitudinal cohort studies

10:30 Coffee break

10:45 Continue working group discussions

12:30 Lunch (provided by the CEC)

13:45 Continue working group discussions

15:45 Coffee break

Plenary Session

16:00 Reports from working groups—*Facilitators*

16:30 Plenary discussion on next steps

16:45 Closing remarks

17:00 Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 1-A: Asthma And Other Respiratory Diseases

9:20	Introductions
9:30	Scoping the working group topic. For each country: a) Are there certain groups of children that are affected more than others by asthma and / or respiratory diseases? b) What are the main environmental factors that contribute to asthma and respiratory diseases, respectively? c) What is being done to reduce the incidence and severity of asthma and / or respiratory diseases, for example regulations, voluntary action, research, prevention, treatment and management, monitoring, etc. d) What are the next steps that could be taken the incidence and severity of asthma and respiratory diseases? Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers
10:30	Break
10:45	Identify challenges and opportunities for tri-lateral cooperation, those: ♦ That are common to the three countries, ♦ Where countries could assist each other, or ♦ Where CEC, as an international forum, could motivate action or raise the issue's profile
11:30	Brainstorm potential collaborative actions
12:30	Lunch
13:45	Plenary report by facilitators on the challenges and opportunities
14:00	Return to working groups
14:05	Choose 1 to 3 collaborative actions to develop for the action plan
14:30 (Break at the discretion of the facilitator)	Develop the collaborative actions with respect to: 1. The expected results in terms of children's environmental health 2. Steps to be taken to undertake the work 3. Who is involved and how: i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee) ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country) iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users) 4. Funding 5. Timeframe 6. Stakeholder outreach and involvement
16:30	Identify areas for future collaborative action
17:00	Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 1-B: Lead Poisoning and Other Effects of Lead Exposure

9:20	Introductions
9:30	Scoping the working group topic. For each country: a) Are there certain groups of children that are affected more than others by exposure to lead? b) What are the main sources and pathways of lead in the environment? c) What is being done to reduce lead releases and exposures, for example regulation, voluntary, research, prevention, treatment and management, monitoring, etc? d) What are the next steps that could be taken reduce lead releases and exposure? Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers
10:30	Break
10:45	Identify challenges and opportunities for tri-lateral cooperation, those: ♦ That are common to the three countries, or ♦ Where countries could assist each other ♦ Where CEC, as an international forum, could be useful in motivating action or raising the issue profile
11:30	Brainstorm potential collaborative actions
12:30	Lunch
13:45	Plenary report by facilitators on the challenges and opportunities identified by each group
14:00	Return to working groups
14:05	Choose 1 to 3 collaborative actions to develop for the action plan
14:30 (Break at the discretion of the facilitator)	Develop the collaborative actions with respect to: 1. The expected results in terms of children's environmental health 2. Steps to be taken to undertake the work 3. Who is involved and how: i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee) ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country) iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users) 4. Funding 5. Timeframe 6. Stakeholder outreach and involvement
16:30	Identify areas for future collaborative action
17:00	Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 1-C: Effects of Other Toxic Substances Including Pesticides

9:20 Introductions

9:30 Scoping the working group topic. For each country

a) Are there certain groups of children that are affected more than others by toxic substances (including pesticides)?

b) What are the main sources and pathways of these substances in the environment

c) What is being done about controlling these substances: regulatory, voluntary, research, prevention, treatment and management, monitoring?

d) What are the next steps that could be taken reduce releases and exposures to these substances?

Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers

10:30 Break

10:45 Presentation on the work of the NAFTA Technical Working Group on Pesticides

11:00 How could the NAFTA Technical Working Group on Pesticides (TWGP) further contribute to protecting children's environmental health?

11:30 What are the opportunities for collaboration between the CEC and NAFTA TWGP with respect to children's environmental health?

12:30 Lunch

13:45 Plenary report by facilitators on the challenges and opportunities

14:00 Return to working groups

14:05 Presentation on how current Sound Management of Chemicals (SMOC) activities take children into consideration

14:20 What are the opportunities for further collaboration with the SMOC initiative to address children's environmental health?

15:30 Break

15:45 As time allows, develop the actions identified with respect to:

1. The expected results in terms of children's environmental health
2. Steps to be taken to undertake the work
3. Who is involved and how:
   - i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee)
   - ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments
   - iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country)
   - iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users)
4. Funding
5. Timeframe
6. Stakeholder outreach and involvement

17:00 Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 2-A: Measuring Children's Environmental Health

9:00	Introductions
9:10	Scoping the working group topic. For each country: a) What is currently being done to measure children's environmental health? b) Are there other sources of information that are relevant to measuring children's environmental health? c) What are the most important needs with regard to information on children's environmental health and how could they be filled? Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers
10:00	Identify challenges and opportunities for tri-lateral cooperation, those: ♦ That are common to the three countries, ♦ Where countries could assist each other, or ♦ Where CEC, as an international forum, could be useful in motivating action or raising the issue profile
10:30	Break
10:45	Brainstorm potential collaborative actions
11:15	Choose 1 to 3 collaborative actions to develop for the action plan
11:45	Develop the collaborative actions with respect to: 1. The expected results in terms of children's environmental health 2. Steps to be taken to undertake the work 3. Who is involved and how: i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee) ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country) iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users) 4. Funding 5. Timeframe 6. Stakeholder outreach and involvement Break at the discretion of the facilitator
12:30	Lunch
13:45	Return to working group to resume development of the collaborative actions
15:45	Break
16:00	Closing plenary
17:00	Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 2-B: Exchanging Experiences on Risk Assessment, Economic Analysis and Decision Making

9:00	Introductions
9:10	Scoping the working group topic. For each country: a) What information and analysis is used to support decision making on children's environmental health? b) How are risk assessment and economic analysis currently being used to make decisions about children's environmental health? c) How could risk assessment and economic analysis be used more effectively to support decisions on children's environmental health? Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers
10:00	Identify challenges and opportunities that are amenable to tri-lateral cooperation, those: ♦ That are common to the three countries ♦ Where countries could assist each other, or ♦ Where CEC, as an international forum, could be useful in motivating action or raising the issue profile
10:30	Break
10:45	Brainstorm potential collaborative actions
11:15	Choose 1 to 3 collaborative actions to develop for the action plan
11:45	Develop the collaborative actions with respect to: 1. The expected results in terms of children's environmental health 2. Steps to be taken to undertake the work 3. Who is involved and how: i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee) ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country) iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users) 4. Funding 5. Timeframe 6. Stakeholder outreach and involvement
12:30	Lunch
13:45	Return to working group to resume development of the collaborative actions
15:45	Break
16:00	Closing plenary
17:00	Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Montreal, Quebec, Canada (27-28 November 2001)

Working Group 2-C: Cooperation on Longitudinal Cohort Studies

9:00	Introductions
9:10	Scoping the working group topic. For each country: a) Are there currently longitudinal studies carried out to measure children's health? Do they take into account environmental exposures? b) What are the benefits of longitudinal cohort studies in measuring children's environmental health? c) What is the current status of the longitudinal cohort study? Participants are to identify any country specific challenges and opportunities that flow from their answers
10:00	What would be the benefits of tri-lateral collaboration on existing or planned longitudinal cohort studies?
10:30	Break
10:45	What are the conditions that would have to be in place to foster tri-lateral collaboration on a longitudinal cohort study? How can these conditions be put in place?
11:15	Choose the key conditions that have to be met to foster tri-lateral cooperation.
11:45	What actions could be taken to meet the key conditions?
12:30	Lunch
13:45	Develop the actions to address the key conditions with respect to: 1. The expected results in terms of children's environmental health 2. Steps to be taken to undertake the work 3. Who is involved and how: i) Who manages / steers the work? (e.g. task force, steering committee) ii) Who does the work? (e.g. consultant, governments iii) Who administers / hosts the work? (e.g. CEC secretariat, lead country) iv) Who are the potential supporters? (e.g. stakeholders, users) 4. Funding 5. Timeframe 6. Stakeholder outreach and involvement
15:45	Break
16:00	Closing plenary
17:00	Adjourn

Trilateral Workshop on Children's Health and the Environment in North America

Simposio Trilateral sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte

27-28 November 2001 / 27 y 28 de noviembre de 2001
Montreal, Quebec, Canada

Final List of Participants / Lista final de participantes

Canada

Arbuckle, Tye
Senior Epidemiologist
Health Canada
Tunney's Pasture, A.L.0701D
HPB Building #7
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
tel : 613-941-1287
fax : 613-941-9927
tye_arbuckle@hc-sc.gc.ca

Belanger, Michèle
Responsable en santé environnementale
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy, 2e étage
Québec G1S 2M1
Canada
tel : 418-266-6723
fax : 418-266-6708
michele.belanger@msss.gouv.qc.ca

Blagden, Philip
Science Policy Advisor
Metereological Service of Canada
Environment Canada
10 Wellington Street, 4th Floor
Hull (Quebec)
Canada K1A 0H3
tel : 819-994-4320
fax : 819-994-8854
philip.blagden@ec.gc.ca

Boileau, Darlene
Manager,
Toxics Pollution Prevention Directorate
Environment Canada
351 St-Joseph Blvd
Hull (Quebec)
Canada K1A 0H3
tel : 819-953-2386
fax : 819-953-5371
darlene.boileau@ec.gc.ca

Buka, Irena*
Child Health Clinic
Misericordia Hospital
16940 - 87 Ave.
Edmonton (Alberta)
Canada T5R 4H5
tel : 780-930-5731
fax : 780-930-5794
ibuka@cha.ab.ca

Charbonneau, Julie
Policy Manager
Environment and Human Health
Environment Canada
10 Wellington St. 22nd Floor
Hull (Quebec)

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Canada K1A 0H3
tel : 819-953-3392
fax : 819-953-7632
julie.charbonneau@ec.gc.ca

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Clarkson, Steve
Director
Health Canada
Tunney's Pasture, A.L.0801B3
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
tel : 613-957-3133
fax : 613-952-9798
steve_clarkson@hc-sc.gc.ca

Dabeka, Robert
Food Research Division
Health Canada
Banting Bldg, 2203-D
Ross Avenue
Ottawa (Ontario)
Canada K1S 0L2
tel : 613-957-0951
bob_dabeka@hc-sc.qc.ca

Infante-Rivard, Claire*
Professor, Faculty of Medecine
Epidemiology & Biostatistics
McGill University
1130 Pine Ave. West
Montreal (Quebec)
Canada H3A 1A3
tel : 514-398-4231
fax : 514-398-7435
claire.infante-rivard@mcgill.ca

Inskip, Michael
Biologist / Toxicological Advisor
Health Canada
Room 1106, Main Building
Tunney's Pasture, A.L. 0301-A1
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-957-1885
fax : 613-954-7612
mike_inskip@hc-sc.gc.ca

Kasem, Dr. M. A. (Sam)
Manager, Indoor Environments Div.
Health Canada
123 Slater St., 5th Floor, Room A525
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-941-4512
fax : 613-957-0900
m_a_kasem@hc-sc.gc.ca

Lavallée, François
Chief, National Pollutant Release Inventory
Air Pollution Prevention Directorate
Environment Canada
351, St-Joseph Blvd.
Hull (Quebec)
Canada H1A 0H3
tel : 819-994-4073
fax : 819-994-3266
francois.lavallee@ec.gc.ca

Liteplo, Robert
Head, Program & Scientific Coordination
Policy and Communication
Health Canada
Environmental Health Center
Tunney's Pasture Room 217
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
tel : 613-957-1880
fax : 613-954-2486
robert_liteplo@hc-sc.gc.ca

Matheson, Robert
Chief, Special Projects
Environment Canada
351 St-Joseph Blvd., 11th Floor
Hull (Quebec)
Canada
tel : 819-994-3215
fax : 819-994-3479

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

robert.matheson@ec.gc.ca

Myres, Tony
Children's Environmental Health
Health Canada
0801B2, EHC
Tunney's Pasture
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
tel : 613-954-1759
fax : 613-952-8857
tony_myres@hc-sc.gc.ca

Perras, Jean
(NAC Chair)
Director
Learning for a Sustainable Future
3, Chemin des Castors
Chelsea (Québec)
Canada J9B 1B8
tel : 819-827-4701
leblanc.perras@videotron.ca

Rahemtulla, Narmin
Policy Analyst
Toxics Pollution Prevention
Environment Canada
351 St-Joseph Blvd
Hull (Quebec)
Canada K1A 0H3
tel : 819-994-4950
fax : 819-953-5371
narmin.rahemtulla@ec.gc.ca

Raizenne, Mark
Research Manager
Health Canada
275 Slater St. - PL 3807B
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-957-1877
fax : 613-954-7612
mark_raizenne@hc-sc.gc.ca

Rhainds, Marc
Senior Scientist Advisor
CHUQ, DAHO Collaborating center
2400 D'Estimaville
Beauport (Quebec)
Canada G1E 7G9
tel : 418-666-7000 ext 244
fax : 418-666-2776
marc.rhainds@crchul.ulaval.ca

Sheffield, Sarah
Project Officer
Consumer Product Safety Bureau
Health Canada
123 Slater Street, B444
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-954-0001
fax : 613-952-1994
sarah_sheffield@hc-sc.gc.ca

Stewart, Paula
Coordinator
Center for Chronic Disease
Prevention and Control
Health Canada
19 D'Eglantine St., JM Building
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-946-2617
fax : 613-954-8286
paula_stewart@hc-sc.gc.ca

Svenson, Larry
Project Coordinator,
Health Surveillance

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Alberta Health and Wellness
10025 Jasper Avenue, 24th Floor
Edmonton (Alberta)
Canada T5J 1S6
tel : 780-422-4767
fax : 780-427-1470
larry.svenson@health.gov.ab.ca

Shapansky , Bradford
Economist
Health Canada
123 Slater
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-946-5456
fax : 613-946-5454
brad_shapansky@hc-sc.gc.ca

Tunstall, Victoria
Project Officer, International Affairs
Alternative Strategies and
Regulatory Affairs,
Pest Management Regulatory Agency
Health Canada
2720 Riverside Drive, A.L. 6606-E1
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-736-3614
fax : 613-736-3699
victoria_tunstall@hc-sc.gc.ca

Wandelmaier, Frank
Director
Pest Management Regulation Agency
Health Canada
Sir Charles Tupper Bldg, Room D749
2720 Riverside Drive, A.L. 6607-D1
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
tel : 613-736-3668
fax : 613-736-3659
frank_wandelmaier@hc-sc.ca

Young, Kue*
Professor, Faculty of Medecine
Dept of Community Health Sciences
University of Manitoba
750 Bannatyne Ave., S111
Winnipeg (Manitoba)
Canada R3E 0W3
tel : 204-789-3644
fax : 204-789-3905
tkyoung@ms.umanitoba.ca

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Mexico

Alatorre Eden-Winter, Rocío
Directora de Investigación
en Sustancias Químicas
Instituto Nacional de Ecología
SEMARNAT
Av. Revolución 1425 Nivel 12
México, DF 01040
México
tel : 011 525-624-3417
fax : 011 525-662-9397
alatorre@ine.gob.mx

Barraza, Antonio
Jefe del Departamento
de Análisis Integrado
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 366
México, DF 11590
México
tel : 011 525-255-4553
fax : 011 525-255-4554
abarraza@mail.ssa.gob.mx

Cedillo Becerril, Leonor Alicia
Directora e Análisis de Riesgos
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 333
México, DF 11590
México
tel : 011 525-255-4553
fax : 011 525-255-4553
lcedillo@mail.ssa.gob.mx

Nuñez Birrueta, Israel
Director para la CCA y Canadá
SEMARNAT
Periférico Sur No. 4209
Fracc. Jardines de la Montaña
México D.F 14210
México
P: 525- 628-06-00 Ext. 12039/12042
F: 525-628-0653
inunez@semarnap.gob.mx

Montoya Cabrera, Miguel Ángel*
Toxicólogo Clínico
Academia Nacional de Medicina
Facultad Mexicana de Medicina
Universidad La Salle
La Continental 25
Col. Industrial
México, DF 07800
México
tel : 011 525-143-1400 ext. 2247
fax : 011 525-134-3147
montoia@correoweb.com

Rivera Camacho, Juan Carlos
Coordinador de Mediación
de Exposición e Impacto,
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 366
México, DF 11590
México
tel : 011 525-203-4951
fax : 011 525-255-0512
jcrivera@mail.ssa.gob.mx

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Rojas Bracho, Leonora
Directora de Mediación
de Exposición e Impacto
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 366
México, DF 11590
México
tel : 011 525-203-4951
fax : 011 525-255-0512
lrojasbr@mail.ssa.gob.mx

Rosas Pérez, Irma*
Directora del Programa Universitario
de Medio Ambiente
Universidad Nacional Autonoma de México
Circuito Exterior S/N, Ciudad Universitaria
México, DF 04510
México
tel : 011 525-550-8815
(or 525 55 622 5214
fax : 011 525-550-8834
iarp@ccaunam.atmosfcu.unam.mx
puma@servidor.unam.mx

Santos Burgoa, Carlos
Director General
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 366
3er Piso, Col. Anzures
México, DF 11590
México
tel : 011 525-203-4863
fax : 011-525-fax255-4564
csantos@mail.ssa.gob.mx

Torres Meza, Victor
Subdirector de efectos poblacionales
Dirección General de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Mariano Escobedo 366
México, DF 11590
México
tel : 011 525-255-4553
fax : 011 525-250-4393
vtorres@mail.ssa.gob.mx

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-2191
fax : 202-564-2733
berger.martha@epa.gov

USA

Allen, Catherine
Coordinator
Children's Environmental Health
Office of International Activities
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW
MC/RM 2660
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-6115
fax : 202-565-2412
allen.catherine@epa.gov

Barraza Roppe, Beatriz*
Director of Health Promotion
Colaborativo SABER and
Environmental Health Coalition
4581 Adair St.
San Diego, CA 92107
USA
tel : 619-225-8247
fax : 619-225-8045
bearoppe@pacbell.net

Berger, Martha
International Coordinator
U.S. EPA
Children's Health Protection
1200 Pennsylvania Ave. NW
MC 1107A, RM 2512

Chanon, Keith
International Program Officer
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW
MC/RM 7506
Office of Pesticide Programs
Washington, DC 20460
USA
tel : 703-305-5306
fax : 703-308-1850
chanon.keith@epa.gov

Chu, Edward
U.S. EPA
Children's Health Protection
1200 Pennsylvania Ave. NW
MC1107A, RM 2512N
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-2196
fax : 202-564-2733
chu.ed@epa.gov

Correa, Sylvia
Program Manager
International Lead Risk Reduction
U.S. EPA

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

1200 Pennsylvania Ave. NW
MC 2670R
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-6443
fax : 202-565-2411
correa.sylvia@epa.gov

Hoffacker, Rebekah
US-Mexico Border
Environmental Health Coordinator
U.S. EPA
610 W. Ash, Suite 905
San Diego Border Office
San Diego, CA 92101
USA
tel : 619-235-4764
fax : 619-235-4771
hoffacker.rebekah@epa.gov

Kimmel, Gary
Children's Health Specialist
U.S. EPA
Ariel Rios 8623D
1200 Pennsylvania Ave. NW
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-3308
fax : 202-565-0078
kimmel.gary@epa.gov

Kimmel, Carole
Senior Scientist
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW
NCEA-W (8623D)
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-564-3307
fax : 202-566-0078
kimmel.carole@epa.gov

Koman, Patricia D.
Environmental Scientist
Assessment & Standards Div.
U.S. EPA
Transportation & Air Quality
2000 Traverwood Drive
Ann Arbor, MI 48105
USA
tel : 734-214-4955
fax : 734-214-4816
koman.trish@ep.gov

Lanphear, Bruce*
General and Community Pediatrics
Children's Hospital Medical Center
3333 Burnet Ave.
Cincinnati, Ohio 45229-3039
USA
tel : 513-636-3778
fax : 513-636-4402
bruce.lanphear@chmcc.org

Lindsay, Anne
Division Director –
Office of Pesticides Programs
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW
Washington, DC 20460
USA
tel : 703-305-7102
fax : 703-305-6244
lindsay.anne@epa.gov

Marty, Melanie
Chief, Air Toxicology & Epidemiology
Office of Environmental Health
Hazard Assessments,
California EPA
1515 Clay St., 16th Floor
Oakland, CA 94512
USA
tel : 510-622-3154
fax : 510-622-3210
mmarty@oehha.ca.gov

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Master, Edward
Environmental Protection Specialist
U.S. EPA –
Region 5, Pesticides & Toxics Br.
77 West Jackson Blvd
Chicago, Illinois 60604
USA
tel : 312-353-5830
fax : 312-353-4788
master.edward@epa.gov

McGeehin, Michael
Director
Environmental Hazards & Health Effects
Center for Disease Control
and Prevention
1600 Clifton Rd. NE
Atlanta, Georgia 30333
USA
tel : 404-498-1300
fax : 404-498-1313
mmcgeehin@cdc.gov

McMaster, Suzanne
National Health & Environmental
Effects Research Laboratory
U.S. EPA
MD-58C, Research Triangle Park
North Carolina 27711
USA
tel : 919-966-6385
fax : 919-966-0655
mcmaster.suzanne@epa.gov

Noonan, Gary
Acting Chief
Lead Poisoning Prevention Branch
Environmental Hazards & Health Effects
1600 Clifton Rd. NE, MS E-25
Atlanta, Georgia 30333
USA
tel : 404-498-1442
fax : 404-498-1444
gnoonan@cdc.gov

Pope, Lorence
Environmental Engineer
U.S. EPA
109 TW Alexander Drive, MD-15
Research Triangle Park
North Carolina 27711
USA
tel : 919-541-0682
pope.lorence@epa.gov

Pyke, Elizabeth
(GAC)
Director of Federal Relations
Office of the Governor of Maryland
444 N. Capitol St. NW, 311
Washington, DC 20001
USA
tel : 202-624-1430
fax : 202-783-3061
epyke@gov.state.md.us

Redd, Stephen
Chief, Air Pollution
and Registrory Health Branch,
National Center for Env. Health
1600 Clifton Rd. NE, MS E17
Atlanta, Georgia 30333
USA
tel : 404-498-1019
fax : 404-498-1088
scr1@cdc.gov

Rowson, David R.
Director
Center for Healthy Buildings
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Mail code 6609J
Washington, DC 20001
USA
tel : 202-564-9449 / 9370
fax : 202-564-2039
rowson.david@epa.gov

Rubin, Carol
Chief Health Studies Branch
NCEH / CDC
1600 Clifton Rd. NE, MS E23
Atlanta, Georgia 30333
USA
tel : 404-498-1373
fax : 404-498-1355
crubin@cdc.gov

Scheidt, Peter
Director, Program Office,
Epidemiology, Statistics and
Prevention Research (Children)
National Institute of Health
6100 Executive Blvd.,
Room 7B05, MSC 7510
Bethesda, Maryland 20892-7510
USA
tel : 301-496-6287
fax : 301-402-2084
ascheidtp@nih.gov

Shannon, Michael*
Director, Lead & Toxicology Clinic
Pediatric Environmental Health Center
Children's Hospital,
Harvard Medical Shool
300 Longwood
Boston, MA 02115
USA
tel : 617-355-6624
fax : 617-355-6625
michael.shannon@tch.harvard.edu

Shubat, Pamela
Environmental Toxicologist
Minnesota Department of Health
PO Box 64975
St-Paul, Minnesota 55164-0975
USA
tel : 651-215-0927
fax : 651-215-0975
pamela.shubat@state.mn.us

Smith , Kimberly Michelle
Public Affars Specialist
U.S. EPA
1200 Pennsylvania Ave. NW
Mail code 6609J
Washington, DC 20001
USA
tel : 202-564-9443
fax : 202-565-2038
smith.kim@epa.gov

Subra, Wilma
(NAC)
Technical Advisor
Louisiana Environmental Action Network
US National Advisory Committee
PO Box 9813
New Iberia, Louisiana 70562
USA
tel : 337-367-2216
fax : 337-367-2217
subracom@aol.com

Watford, Darlene
Environment Scientist
U.S. EPA - OPPTS
1200 Pennsylvania Ave. NW (7404)
Washington, DC 20460
USA
tel : 202-260-3989
fax : 202-260-0001
watford.darlene@epa.gov

Woodruff, Tracey

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Environmental Engineering
U.S. EPA
National Center Env. Economics
75 Hawthorne St., MC SPE-1
San Francisco, CA 94105
USA
tel : 415-947-4275
fax : 415-947-3519
woodruff.tracey@epa.gov

* Member of the Expert Advisory Board on Children's Health and the Environment in North America.
Miembros del Consejo Consultivo de Expertos sobre Salud Infantil y Medio Ambiente en América del Norte.

Facilitators

Raymond Vles
Jim Micak
Constance Ramcaire

Vles et Associés/ Vles and Associates
270, rue Somerville
Montréal (Québec)
H3L 1A3
Tel. & Fax: 514-990-2105
rvles@vles.ca

CEC Secretariat

Commission for Environmental Cooperation
393, St-Jacques West
Suite 200
Montreal (Quebec)
Canada H2Y 1N9
tel : 514-350-4300
fax : 514-350-4314

Astbury, Janice
Coordinator
NAFEC
tel : 514-350-4353
jastbury@ccemtl.org

Block, Greg
Director of Programs
tel : 514-350-4320
gblock@ccemtl.org

Maither, Danielle
Secretary
Pollutants & Health
tel : 514-350-4341
dmaither@ccemtl.org

Miller, Paul
Program Manager
Air Quality
tel : 514-350-4326
pmiller@ccemtl.org

Phipps, Erica
Program Manager
Children's Health & the Environment
tel : 514-350-4323
ephipps@ccemtl.org

Shantora, Victor
Head
Pollutants & Health Program
514-350-4355
vshantora@ccemtl.org

Tenorio, José Carlos
Program Manager
SMOC
514-350-4372
jctenorio@ccemtl.org

Vulpescu, Mihaela
Administrative Assistant
NAFEC
tel : 514-350-4357
mvulpesc@ccemtl.org

Distribution : Générale

C/00-00/RES/03/Rev.09

ORIGINAL : Anglais

Dallas, le 13 juin 2000

RÉSOLUTION DU CONSEIL N° 00-10

La santé des enfants et l'environnement

LE CONSEIL :

RECONNAISSANT que les enfants ne sont pas des petits adultes et qu'une grande quantité d'informations scientifiques prouvent qu'ils sont particulièrement vulnérables à de nombreux dangers environnementaux présents dans l'air qu'ils respirent, l'eau qu'ils boivent, la nourriture qu'ils absorbent et le milieu dans lequel ils évoluent, s'instruisent et jouent;

CONSTATANT que la prévention de l'exposition constitue le meilleur moyen de protéger les enfants des menaces environnementales;

AFFIRMANT que les parents ont le droit de savoir si des substances potentiellement dangereuses peuvent avoir des répercussions sur la santé de leurs enfants et qu'ils tiennent un rôle important en ce qui a trait à la protection de la santé de ces derniers;

NOTANT que les gouvernements, les particuliers, les collectivités, l'industrie et les groupes non gouvernementaux voués à l'environnement et à la santé ont un rôle à jouer relativement aux enjeux que suscite la santé des enfants;

CAUTIONNANT les principes énoncés dans la déclaration de 1997 des ministres de l'environnement des pays du G-8 sur la salubrité de l'environnement des enfants, de même qu'au chapitre 25 du programme *Action 21* de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement;

NOTANT également la *Convention relative aux droits des enfants* adoptée en 1989, sous l'égide des Nations Unies;

ENCOURAGÉ par les réalisations de la Commission de coopération environnementale (CCE) à l'égard de questions relatives à la santé, dont l'élimination ou la réduction de substances dangereuses comme le DDT, le chlordane et les BPC, de même que l'accroissement de la sensibilisation du public et de l'information qui lui est transmise en ce qui a trait aux rejets de polluants dans l'environnement;

NOTANT en outre que la phase II du Plan d'action régional nord-américain (PARNA) relatif au mercure traite spécifiquement des préoccupations que soulèvent, pour les femmes en âge de procréer et les enfants, une exposition à des concentrations de plus en plus élevées de mercure;

PAR LES PRÉSENTES :

S'ENGAGE à travailler en partenariat afin d'élaborer un programme de coopération destiné à protéger les enfants des menaces environnementales, dans le dessein global de réduire les pressions d'origine humaine qui s'exercent sur la santé des enfants;

DÉCIDE d'axer l'attention, au départ, sur des problèmes précis en matière de santé, notamment l'asthme, d'autres maladies respiratoires, les effets du plomb, dont l'intoxication par cette substance, et les effets d'une exposition à d'autres substances toxiques;

CONVIENT de constituer, pour une période de deux ans, un comité consultatif d'experts formé de spécialistes de l'environnement et de la santé, choisis par les Parties, qui formulera des recommandations au Conseil sur les enjeux entourant la santé des enfants et l'environnement;

CHARGE le Secrétariat de la CCE de travailler de concert avec les Parties en vue d'établir un programme sur la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord :

1) en inventoriant les activités nationales, bilatérales et trilatérales liées à la salubrité de l'environnement des enfants, dans l'intention de dresser un bilan des travaux en cours et des lacunes dans ce domaine, ainsi que des possibilités de faire progresser la collaboration relative à la salubrité de l'environnement des enfants sous l'égide de la CCE;

2) en tenant un atelier gouvernemental au Mexique, à l'automne de 2000, avec des représentants des ministères responsables de l'environnement, de la santé, de l'industrie, des finances, des ressources naturelles et d'autres secteurs, le cas échéant, afin de partager de l'information et du savoir-faire en matière de programmes nationaux et d'élaborer le programme de la CCE sur la santé des enfants et l'environnement. Au départ, ce programme sera axé sur l'asthme (y compris les déclencheurs comme la fumée de tabac dans l'air ambiant, les polluants intérieurs et les polluants atmosphériques extérieurs) et d'autres maladies respiratoires, sur les effets du plomb, dont l'intoxication par cette substance, et sur les effets d'une exposition à d'autres substances toxiques;

3) en tenant compte de la participation et du point de vue du public et des intervenants dans le programme de la CCE;

4) en donnant la santé des enfants et l'environnement comme perspective aux principaux secteurs d'activité de la CCE afin de trouver des possibilités de mieux protéger la santé des enfants des menaces environnementales, particulièrement dans les domaines suivants :

   a) gestion rationnelle des produits chimiques : en veillant à axer sur la santé des enfants, de façon notable, l'ébauche du PARNA relatif à la surveillance et à l'évaluation environnementales, et, au besoin, à relever, dans le cadre d'autres PARNA, des activités qui permettront d'atténuer les répercussions des substances toxiques, biocumulatives et rémanentes sur la santé des enfants;

   b) projet sur les couloirs nord-américains de transport et d'échanges commerciaux : en s'assurant que ce projet, tout en permettant de se pencher sur des questions de qualité de l'air liées à l'accroissement du transport transfrontalier, prend en compte les effets que celui-ci peut avoir sur l'appareil respiratoire des enfants;

   c) examen, avec le concours de spécialistes de la santé compétents, tels que les membres du comité consultatif, de la possibilité d'ajouter un élément spécial sur la santé des enfants et l'environnement, peut-être dans le cadre du Registre de rejets et de transferts de polluants;

5) en entreprenant des activités destinées à sensibiliser et à informer davantage les parents et le public en ce qui concerne les menaces environnementales à la santé des enfants, ainsi que les moyens de prévenir l'exposition à ces menaces. En premier lieu, le Secrétariat de la CCE travaillera de concert avec les Parties et chargera d'autres spécialistes compétents :

   a) de créer une page Web qui offrira des renseignements pertinents et des liens avec d'autres sources concernant la santé des enfants et l'environnement;

   b) de faciliter l'échange d'information, de techniques scientifiques et de savoir-faire de chaque territoire en matière de prévision et d'avis de smog à l'intention du public, de manière à ce qu'il puisse prendre les mesures nécessaires pour se protéger, notant qu'Environnement Canada organisera un atelier tripartite, en novembre 2000, sur les prévisions de la qualité de l'air;

6) en offrant, par le biais d'une page du site Web de la CCE, un accès à un inventaire d'activités de recherche et d'informations scientifiques pertinentes sur la santé des enfants et l'environnement, afin de créer une synergie entre les travaux scientifiques qu'effectue dans ces deux domaines le milieu de la recherche des trois pays.

ADOPTÉE PAR LE CONSEIL :

_____
David Anderson
Gouvernement du Canada

_____
Carol M. Browner
Gouvernement des États-Unis d'Amérique

_____
Julia Carabias Lillo
Gouvernement des États-Unis du Mexique