

CONCLUSION

Le nombre réduit de thématiques présentées dans cette partie, à mettre en lien avec le manque de données d'exposition et d'effets à l'échelle régionale, ne permet pas de tirer de conclusions générales concernant les effets sur la santé de l'ensemble des facteurs environnementaux potentiellement nuisibles auxquels serait exposée la population wallonne.

Le fait que seuls les facteurs "bruit" et "agents pathogènes de la faune sauvage indigène" soient présentés ici ne signifie pas qu'ils soient plus préoccupants en termes de santé environnementale, mais bien que les données qui s'y rapportent répondent aux critères retenus pour figurer dans cette partie.

Bien que certains projets environnement-santé soient soutenus par les autorités régionales, il semble que les ambitions affichées dans ce domaine il y a quelques années se soient quelque peu essouffées. L'évolution du cadre institutionnel wallon témoigne sans doute d'une certaine difficulté à donner à l'environnement-santé une juste place et à définir avec précision les missions des équipes impliquées. Il semble utile d'évoquer ici cette évolution dans les grandes lignes dans la mesure où elle a des implications en termes de production de données de santé environnementale.

Ensuite, une synthèse des fiches présentées dans cette partie est proposée, accompagnée d'une évaluation de l'état de la situation et de la tendance.

Évolution du cadre institutionnel en environnement-santé

L'impact de l'environnement sur la santé a fait l'objet de diverses réponses mises en place par les pouvoirs publics aux niveaux international, national et régional.

En 1989, sous l'impulsion de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) Europe, se déroulait à Francfort la 1^{re} Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, au cours de laquelle l'État belge adoptait la Charte européenne de l'environnement et de la santé. Cette Charte consacrait le droit de chaque citoyen de "bénéficier d'un environnement permettant la réalisation du niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être".

En 1994, lors de la 2^e Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé à Helsinki, les états membres de l'OMS Europe s'engageaient à rédiger des Plans nationaux d'action environnement-santé (NEHAP). Un premier Plan d'action national (NEHAP 2003-2008) était ainsi adopté en 2003 par les ministres belges de la santé et de l'environnement. Ce Plan définissait un cadre de référence pour développer la politique environnement-santé et mener des projets pilotes associant les autorités fédérales, régionales et communautaires compétentes en matière de santé et d'environnement. Il a été suivi d'un second Plan d'action national (NEHAP

2009-2016), qui vient de faire l'objet d'une évaluation interne et qui était axé principalement sur la diminution de l'incidence des problèmes respiratoires, prioritairement chez les enfants, sur l'étude de l'incidence de la pollution de l'air, des particules fines et des changements climatiques sur la santé ainsi que sur les pollutions intérieures. Un NEHAP III devrait être élaboré en 2018, sur base de l'évaluation du NEHAP II, des recommandations de la dernière Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de l'OMS Europe qui s'est tenue en juin 2017, et sur base des priorités retenues par les pouvoirs publics.

En Wallonie, le cadre institutionnel relatif à l'environnement-santé a été modifié à plusieurs reprises depuis sa création, de même que les objectifs et les modalités de fonctionnement des différents acteurs publics du domaine.

- En 2008, le Gouvernement wallon adoptait le Programme d'actions régionales environnement-santé (PARES) 2008-2013 et décidait simultanément de mettre en place au sein du Secrétariat général du Service public de Wallonie (SPW) une structure transversale spécifiquement dédiée à l'environnement-santé, la Cellule permanente environnement-santé (CPES), chargée notamment de coordonner la mise en œuvre du PARES. Opérationnelle en 2010, la CPES a d'abord été transférée en 2012 à la Direction générale opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'action sociale et de la santé (DGO5) puis en 2016 au sein de la Direction générale opérationnelle de l'agriculture, des ressources naturelles et de l'environnement (DGO3).
- L'Observatoire wallon de la santé (OWS) a également été créé en 2008 en tant qu'organe de collaboration entre la DGO5 et l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), avec des compétences en environnement-santé. L'OWS avait ainsi notamment pour missions de centraliser les données sanitaires territoriales et de récolter le cas échéant de nouvelles données à exploiter au profit des politiques régionales, parmi lesquelles la politique environnement-santé, d'élaborer des indicateurs et de publier les tableaux de bord wallons de la santé. Le tableau de bord 2009 intégrait ainsi un chapitre dédié spécifiquement aux liens environnement-santé. Le tableau de bord 2016 se caractérisait quant à lui par une approche plus transversale de l'environnement, les facteurs environnementaux susceptibles d'avoir un impact sur la santé étant abordés pathologie par pathologie. En 2016, l'OWS a été intégré au sein de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ), organisme d'intérêt public créé en 2015 (décret du 03/12/2015) suite à la 6^e réforme de l'État, et plus précisément au sein de la Direction de la recherche, de la statistique et de la veille des politiques.

CONCLUSION

- Enfin, l'environnement-santé a également été géré par la Direction de la santé environnementale de la DG05. Cette direction a perduré jusqu'au transfert, en 2016, de la plupart de ses agents vers l'AviQ et sa refonte en une Direction de la promotion, de la prévention et de la surveillance de la santé.

Les collaborations en matière d'environnement-santé entre l'AviQ et la CPES feront prochainement l'objet d'un protocole d'accord afin de parfaitement délimiter les missions de ces deux organismes.

Les missions menées actuellement par la CPES sont multiples. La CPES est ainsi chargée de gérer le guichet unique environnement-santé de la Wallonie. Ce guichet est un lieu permettant à la population de poser une question sur l'impact de l'environnement sur la santé. La CPES joue donc le rôle d'interface entre le citoyen et les institutions. Elle a par ailleurs mis en place et gère le portail environnement-santé¹, site internet permettant d'obtenir des informations sur des sujets liés à l'environnement-santé. Enfin, la CPES coordonnait la mise en œuvre du PARES.

Le PARES 2008 - 2013 n'a pas fait l'objet d'une évaluation du degré de réalisation des différentes actions du Programme.

À travers sa Déclaration de politique régionale 2017 - 2019, le Gouvernement wallon envisage de s'engager dans une

politique forte de prévention santé-environnement, avec une attention particulière vis-à-vis des perturbateurs endocriniens, des pesticides et produits phytosanitaires, ainsi que pour la qualité de l'air.

Le 08/06/2017, un avant-projet de Plan stratégique wallon en environnement-santé a été approuvé. La nouvelle vision stratégique wallonne se répartit en 4 axes :

1. répondre aux enjeux de santé liés à l'environnement : qualité de l'air extérieur, qualité de l'air intérieur, substances chimiques (pesticides, perturbateurs endocriniens, polluants organiques persistants, amiante, nanomatériaux), qualité de l'eau, qualité des sols, pollution sonore, pollution lumineuse et visuelle, rayonnements électromagnétiques, maladies vectorielles, maladies allergiques, alimentation, espaces verts et services écosystémiques, changements climatiques ;
2. informer, former et sensibiliser ;
3. améliorer l'état des connaissances en environnement-santé ;
4. veiller à la collaboration des différents niveaux de pouvoir et à la transversalité et à la mise en cohérence des actions en lien avec l'environnement-santé.

Ce Plan stratégique devrait être prochainement complété par un plan opérationnel reprenant les actions concrètes à mettre en œuvre pour la période 2019-2023 : objectifs, pilotes, partenaires et indicateurs de réalisation.

SANTÉ 1 Exposition au bruit du trafic routier	<p>Selon les cartes d'exposition au bruit établies en 2008 et 2016 (axes fréquentés par 3 à 6 millions de véh./an et axes à plus de 6 millions de véh./an), plus de 948 600 personnes étaient exposées à des niveaux de bruit pouvant avoir des effets sur la santé. Un plan d'actions a été approuvé par le Gouvernement wallon (1^{re} lecture) mi-2017.</p>
	<p>État défavorable</p> <p>— Référentiel: (i) ligne guide OMS de 40 dB(A) L_{night}, (ii) échéances de l'AGW du 13/05/2004 (directive 2002/49/CE)</p> <p>— Près de 26 % de la population wallonne était exposée à des niveaux de bruit routier > 45 dB(A) L_{night}. Pour les cartes comme pour les plans d'actions, les échéances légales ne sont pas respectées. Un premier plan d'actions (axes dont le trafic > 6 millions de véh./an) était attendu dès 2008.</p> <p>Évaluation de la tendance non réalisable</p> <p>Ce n'est que sur base des futures mises à jour (tous les 5 ans) des cartes d'exposition au bruit qu'une tendance pourra être évaluée.</p>
SANTÉ 2 Exposition au bruit du trafic ferroviaire	<p>Selon les cartes d'exposition au bruit (axes dont le trafic > 30 000 passages de trains/an), près de 90 000 personnes étaient exposées en 2016 à des niveaux de bruit pouvant avoir des effets sur la santé. Des valeurs limites pour la mise en œuvre de mesures et un plan d'actions sont attendus courant 2018.</p>
	<p>État défavorable</p> <p>— Référentiel: (i) ligne guide OMS de 40 dB(A) L_{night}, (ii) échéances de l'AGW du 13/05/2004 (directive 2002/49/CE)</p> <p>— Moins de 2 % de la population wallonne était exposée en 2016 à des niveaux de bruit ferroviaire ≥ 50 dB(A) L_{night}. Cependant, pour les cartes comme pour les plans d'actions, les échéances légales ne sont pas respectées. Un premier plan d'actions (axes dont le trafic > 60 000 passages de trains/an) était attendu dès 2008.</p> <p>Évaluation de la tendance non réalisable</p> <p>Ce n'est que sur base des futures mises à jour (tous les 5 ans) des cartes d'exposition au bruit qu'une tendance pourra être évaluée.</p>

^[1] <http://environnement.sante.wallonie.be/home.html>

CONCLUSION

SANTÉ 3 Exposition au bruit en agglomération	Selon les cartes d'exposition au bruit au sein des agglomérations de Liège et Charleroi, le bruit du trafic urbain routier et ferroviaire touchait près de 80 % de la population de ces agglomérations en 2015. Un plan d'actions est en cours d'élaboration.	
	?	État défavorable — Référentiel: (i) ligne guide OMS de 40 dB(A) L_{night} , (ii) échéances de l'AGW du 13/05/2004 (directive 2002/49/CE) — En 2015, la part de la population exposée à des niveaux de bruit du trafic > 50 dB(A) L_{night} s'élevait à 70 % à Liège et 63 % à Charleroi. Pour les cartes comme pour les plans d'actions, les échéances légales ne sont pas respectées. Un premier plan d'actions était attendu dès 2013.
		Évaluation de la tendance non réalisable Ce n'est que sur base des futures mises à jour (tous les 5 ans) des cartes d'exposition au bruit qu'une tendance pourra être évaluée.
SANTÉ 4 Exposition au bruit du trafic aérien	Vu le trafic aérien actuel, les aéroports régionaux ne sont pas concernés par l'application de la directive bruit selon le Gouvernement wallon. Des mesures sont néanmoins prises depuis 2004 pour limiter le bruit à la source et réduire les nuisances aux aéroports de Liège et Charleroi.	
	?	Évaluation de l'état non pertinente — Référentiel: (i) AGW du 13/05/2004 (directive 2002/49/CE) et (ii) règlement (UE) n° 598/2014 — Selon le Gouvernement wallon, en définissant les vols à considérer sur base du règlement cité, le dépassement du seuil de 50 000 mouvements par an déclenchant la nécessité d'établir une carte d'exposition au bruit et un plan d'actions n'est pas atteint aux aéroports de Liège et Charleroi (hors mouvements d'aéronefs de < 34 t ou < 19 sièges passagers).
		Évaluation de la tendance non réalisable Ce n'est que sur base d'une carte d'exposition au bruit du trafic aérien et de ses mises à jour ultérieures (tous les 5 ans) qu'une tendance pourra être évaluée.
SANTÉ 5 Maladies liées à la faune sauvage indigène	Certaines maladies infectieuses de la faune sauvage se transmettent à l'homme. En Wallonie, il s'agit de l'échinococcose multiloculaire, la tularémie, la leptospirose, l'hantavirose, l'anaplasmose et la borrelie. Ces zoonoses font l'objet d'un suivi épidémiologique.	
	?	Évaluation de l'état non réalisable — Pas de référentiel
		Évaluation de la tendance non réalisable La fiche présente des données se rapportant à six pathologies distinctes. Par conséquent, une évaluation unique de la tendance ne peut être réalisée.