



Réponse aux observations écrites des examinateurs sur l'ébauche du rapport relatif aux indicateurs concernant la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord

Version provisoire — Le 19 juin 2005

1 Introduction

La Commission de coopération environnementale (CCE) de l'Amérique du Nord dirige une initiative concertée, à laquelle participent les gouvernements du Canada, du Mexique et des États-Unis, le Groupe de travail des professionnels de la santé de la Commission mixte internationale (GTPS-CMI), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en vue d'établir un premier rapport sur les indicateurs concernant la santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord. Une version préliminaire de ce rapport, intitulé *La santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord : Premier rapport sur les indicateurs et les mesures disponibles*, fera l'objet d'une consultation publique à l'été 2005; la publication de la version définitive du document est prévue pour novembre 2005. En plus de constituer une première dans la région nord-américaine, ce rapport représentera la contribution de l'Amérique du Nord à l'Initiative mondiale d'élaboration d'indicateurs sur la santé des enfants et l'environnement, lancée lors du Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, 2002) et mise en œuvre sous l'égide de l'OMS.

Dans le cadre du processus d'élaboration du rapport, on a constitué un groupe de neuf spécialistes indépendants (trois nommés par chaque pays) ayant pour mandat de procéder à l'examen de deux ébauches successives du document (voir la liste des membres de ce groupe à l'annexe 1). La première ébauche a été examinée lors d'une réunion de deux jours qui a eu lieu à Ottawa en mars 2004. En fonction des observations faites au cours de cette réunion, une ébauche révisée a été établie et a été remise aux spécialistes en vue d'un deuxième examen, avec commentaires écrits, en décembre 2004–janvier 2005. Huit des neuf spécialistes ont fait des observations écrites sur cette ébauche révisée. Le Groupe directeur du projet, composé de responsables de la santé et de l'environnement des trois gouvernements ainsi que de représentants de la CCE, de la CMI, de l'OPS et de l'OMS, a étudié avec soin chacune des suggestions faites par les examinateurs. Presque toutes les observations ont été intégrées dans la version ultérieure du rapport.

Le présent document vise à présenter brièvement les modifications de fond suggérées par les examinateurs que le Groupe directeur a décidé de *ne pas* incorporer dans le rapport final. Dans chaque cas, les raisons pour lesquelles le Groupe directeur n'a pas apporté le changement recommandé sont exposées. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, toutes les autres modifications suggérées figurent dans la version actuelle du rapport.

Toutes les observations mentionnées dans les pages qui suivent concernent le volume I du rapport, « Vue d'ensemble nord-américaine ». Les commentaires reçus sur le volume II (contenant les rapports nationaux, plus détaillés, établis par les trois pays) ont été transmis pour examen au principal représentant de chaque pays en cause au sein du Groupe directeur.

Le Groupe directeur, au nom des trois gouvernements et des quatre institutions partenaires, adresse ses sincères remerciements aux examinateurs pour leur précieuse contribution à l'élaboration du rapport.

2 Réponse aux observations des examinateurs non incorporées dans la version actuelle du rapport

Les paragraphes suivants décrivent sommairement les suggestions faites par les spécialistes que le Groupe directeur n'a pas incorporées lors de sa révision de l'ébauche du rapport. Dans chaque cas, l'observation faite est résumée, le nom de l'examineur est indiqué et les raisons pour lesquelles le Groupe directeur n'a pas apporté le changement proposé sont exposées.

2.1 Résumé du rapport

- 2.1.1 Teresa To a suggéré que les indicateurs généraux relatifs à la santé des enfants présentés au chapitre 1 soient décrits comme fournissant des « interprétations plausibles des indicateurs des effets de l'environnement sur la santé des enfants ». Le Groupe directeur a décidé de conserver la formulation initiale, selon laquelle ces indicateurs généraux fournissent un contexte pour l'interprétation des indicateurs concernant la santé des enfants et l'environnement analysés dans le reste du rapport.
- 2.1.2 Teresa To a suggéré que le taux de mortalité chez les enfants, ainsi que les principales causes de décès et d'hospitalisation, soient décrits comme étant des indicateurs de santé « fondamentaux et importants ». Le Groupe directeur a décidé de ne pas ajouter ces qualificatifs, en raison de la décision qu'il avait prise d'éviter généralement, dans le rapport, l'emploi de termes qualitatifs ou appréciatifs. Pour la même raison, le Groupe directeur a écarté la suggestion de M^{me} To concernant l'emploi du terme « considérable » pour qualifier la proportion d'enfants vivant dans la pauvreté dans les trois pays.
- 2.1.3 Teresa To a suggéré divers ajouts concernant l'état des connaissances sur les liens connus entre la mauvaise qualité de l'air et l'exacerbation de l'asthme, de même que sur les effets inflammatoires et le remodelage des voies respiratoires qui, selon certaines études, sont liés à l'exposition à la fumée de tabac ambiante et à la pollution de l'air. Le Groupe directeur estimait que ces renseignements étaient trop détaillés pour figurer dans le résumé du rapport; cependant, il les a incorporés dans la section 3.3. En outre, M^{me} To a suggéré que la phrase suivante soit ajoutée au résumé, et qu'une phrase semblable soit ajoutée au chapitre 3, en ce qui concerne l'asthme et les maladies respiratoires : « De plus, des dommages précoces et progressifs aux poumons peuvent être présents dès l'âge de 9 ans et passer lentement d'un état réversible à un état moins réversible. » Le Groupe directeur a choisi de ne pas inclure cette phrase dans le résumé ou dans le chapitre 3, car l'affirmation en question n'a pas pu être étayée par des sources documentaires gouvernementales ou intergouvernementales.
- 2.1.4 Don Wigle a suggéré de modifier une phrase de la façon suivante (les modifications sont indiquées en **caractères gras**) : « Les **foetus et les enfants** peuvent être plus vulnérables aux effets potentiels des pesticides sur la santé à cause de leur sensibilité particulière (**spécialement, la croissance et le développement de leurs systèmes physiologiques**), et parce que leur taux d'absorption de contaminants peut être proportionnellement plus élevé, en raison de leurs habitudes alimentaires et de l'**immaturité de leurs systèmes de détoxification**. » Il s'appuyait sur un rapport de la *National Academy of Sciences* (NAS, Académie nationale des sciences des États-Unis) pour recommander ces ajouts. Le Groupe directeur a décidé de modifier la phrase de telle sorte qu'elle s'applique uniquement aux enfants et aux nourrissons, car le rapport de la NAS ne traitait pas expressément de la vulnérabilité des foetus.

2.2 L'asthme et les maladies respiratoires

- 2.2.1 Don Wigle a suggéré de supprimer les mots « et le système immunitaire » dans la phrase suivante : « L'exposition au début de l'enfance, alors que les poumons et le système immunitaire ne se sont pas entièrement développés, suscite des inquiétudes quant à la gravité des effets néfastes possibles comparativement à ceux que subissent les adultes. » Le Groupe directeur a décidé de conserver la formulation initiale, car la mention du système immunitaire était étayée par les observations d'un autre spécialiste.
- 2.2.2 Teresa To estimait que l'emploi de pourcentages dans la phrase suivante manquait de clarté, et se demandait si ces pourcentages laissaient penser que la population mexicaine totale est à 91 % rurale : « En 1990, le tiers des habitants du Mexique — 91 % en milieu rural et 11 % en milieu urbain — utilisaient du bois de chauffage ou du charbon pour la cuisson. » Cette observation n'est plus pertinente, car le graphique auquel l'affirmation en question se rapportait a été remplacé par un autre diagramme. Toutefois, ce passage a été révisé dans le rapport national du Mexique (inclus dans le volume II).
- 2.2.3 Teresa To a suggéré l'ajout suivant (en **caractères gras**) dans le passage sur la description de l'asthme : « L'asthme est une maladie pulmonaire inflammatoire chronique dont souffrent des millions d'enfants et d'adultes en Amérique du Nord **et dans le monde entier**. Il s'agit de la maladie chronique la plus répandue chez les enfants. » Le Groupe directeur a décidé d'accepter la mention « en Amérique du Nord », mais a supprimé la mention « dans le monde entier » parce qu'il n'est pas clairement établi que l'asthme est « la maladie chronique la plus répandue chez les enfants » à l'échelle mondiale.
- 2.2.4 Dans la description des facteurs étiologiques environnementaux de l'asthme, Don Wigle a suggéré de décrire plus en détail les polluants de l'air extérieur en ajoutant, entre parenthèses, la précision suivante : « (les produits de la combustion des combustibles fossiles et leurs dérivés, particulièrement l'ozone troposphérique) ». Le Groupe directeur a ajouté les mots « (p. ex., ozone troposphérique) », mais a choisi de ne pas mentionner précisément les produits de la combustion des combustibles fossiles et leurs dérivés, car il estimait que ceux-ci étaient implicites dans la notion d'ozone troposphérique.
- 2.2.5 Dans la description des facteurs aggravants de l'asthme, il était fait mention d'une gestion médicale insuffisante; Teresa To a suggéré que l'on apporte la précision suivante (en **caractères gras**) : « une gestion médicale insuffisante **ou inappropriée et un diagnostic différé** [...] » Le Groupe directeur a décidé de supprimer entièrement ce passage, de sorte que cette suggestion n'est plus pertinente.
- 2.2.6 Don Wigle a suggéré certains ajouts (en **caractères gras**) et certaines suppressions (en ~~caractères biffés~~) dans le passage suivant : « ~~Certaines~~ **Les** données indiquent **de plus en plus** que l'exposition aux **antigènes** acariens et à la fumée de tabac ambiante, ~~ainsi qu'aux blattes,~~ **peut être à l'origine de l'apparition de l'asthme** chez de très jeunes enfants. D'autres polluants de l'air intérieur comme le dioxyde d'azote, les pesticides, les plastifiants et les composés organiques volatils ont été ~~évalués afin de déterminer leur rôle dans~~ **liés de façon non concluante** à l'installation de cette maladie. » Ces changements ont été acceptés, mais dans la dernière phrase du passage, le Groupe directeur a choisi d'employer l'expression moins technique « peuvent jouer un rôle dans » au lieu de « ont été liés de façon non concluante à ».
- 2.2.7 **Teresa To** a suggéré divers changements (en **caractères gras**) au passage portant sur la sensibilité des enfants aux effets de la pollution de l'air sur la fonction respiratoire, notamment les suivants : « **Comparativement aux adultes**, les enfants qui souffrent d'asthme sont **plus**

vulnérables aux effets **néfastes** de la pollution de l'air sur la fonction respiratoire. » Le Groupe directeur a décidé de ne pas apporter ces changements, n'ayant pas trouvé de source appropriée pour étayer l'affirmation en question.

2.2.8 Teresa To a suggéré de remplacer la phrase suivante : « Dans les trois pays, la prévalence de l'asthme semble se maintenir ou s'accroître » par : « Les trois pays ont signalé **une prévalence croissante de l'asthme** ». Le Groupe directeur a décidé de ne pas apporter cette modification, car l'augmentation de la prévalence dans les trois pays n'a pas pu être étayée par une source appropriée.

2.2.9 **Patricia Butterfield a également soulevé une objection au sujet de l'affirmation** voulant que « la prévalence de l'asthme semble se maintenir ou s'accroître » dans les trois pays. Elle a suggéré que l'on affirme clairement si cette prévalence se maintient ou si elle s'accroît. Elle a fait remarquer que les données chronologiques sur la prévalence de l'asthme sont complexes, mais que l'on a des preuves du fait que cette prévalence s'est accrue au cours des 20 dernières années (bien qu'aux États-Unis, les taux soient demeurés relativement constants depuis quelques années). Compte tenu de la complexité de cette question, le Groupe directeur a choisi de conserver la formulation initiale, car l'augmentation de la prévalence dans les trois pays n'a pas pu être étayée par une source appropriée.

2.3 Les effets du plomb et d'autres substances chimiques, dont les pesticides

2.3.1 **Cristina Cortinas de Nava** a indiqué qu'il pourrait être utile, en ce qui concerne les articles de poterie à glaçure au plomb, de souligner que plusieurs initiatives peuvent modifier la distribution des installations artisanales de poterie, et permettre de faire la distinction entre les régions où la production d'articles de poterie à glaçure contenant de l'oxyde de plomb et cuits à basse température demeure importante, et les régions où l'on a remplacé les fours afin d'élever la température de glaçage ou introduit d'autres méthodes de glaçage afin d'éliminer l'emploi d'oxyde de plomb. Elle a aussi suggéré d'indiquer qu'il existe depuis une dizaine d'années des règlements interdisant l'utilisation d'articles de poterie à glaçure au plomb pour la préparation des aliments; ces règlements prescrivent que de tels articles doivent être utilisés uniquement à des fins décoratives et qu'ils doivent être perforés au besoin. Elle a ajouté que la mise en application de ces règlements, de concert avec l'introduction de nouvelles méthodes de glaçage et l'amélioration des fours, jouera un rôle important dans la réduction de ce type d'exposition au plomb. Le Groupe directeur convenait qu'il était important d'inclure ces renseignements, mais il estimait qu'une information contextuelle détaillée de ce genre devrait figurer dans le rapport national du Mexique, inclus dans le volume II.

2.3.2 Daniel Goldstein estimait que le diagramme accompagnant l'étude de cas sur la réduction des concentrations sanguines de plomb aux États-Unis en fonction de la diminution de la teneur en plomb de l'essence entre 1976 et 1999 pouvait induire en erreur, car il semblait attribuer la totalité de la baisse de la plombémie à la réduction de la consommation d'essence au plomb, et ne pas tenir compte de toutes les autres mesures de sensibilisation et de dépollution prises durant la même période. Les États-Unis ont fourni un nouveau diagramme et, en conséquence, cette observation n'est plus pertinente.

2.3.3 À propos de l'indicateur basé sur les données des registres des rejets et des transferts de polluants (RRTP), Daniel Goldstein a signalé que, d'après les explications fournies dans le texte, les données des RRTP ne peuvent que sous-estimer l'exposition parce qu'elles n'englobent pas toutes les sources. Il a suggéré de mentionner que les rejets sur place sur le sol et par injection souterraine peuvent n'entraîner aucune exposition, et que les rejets dans l'eau et dans l'air ne sont pas directement liés à des niveaux d'exposition précis, même s'il est vrai qu'ils constituent une voie de pénétration dans l'environnement. Le Groupe directeur a décidé de n'apporter aucun

changement lié à ce commentaire, car il jugeait que les explications fournies dans le texte initial étaient suffisamment claires.

- 2.3.4** Daniel Goldstein a fait remarquer que le premier paragraphe de la section « Principales observations » concernant le diagramme sur les données du RRTP canadien (rejets totaux, 1998–2001) semble contenir une inexactitude : les rejets sur place dans l'air, dans l'eau et sur le sol semblent avoir diminué, et non augmenté comme on l'affirme dans ce paragraphe. Le Groupe directeur n'a pas modifié le texte, car le Canada a vérifié les données et confirmé l'exactitude de l'affirmation : les rejets ont effectivement augmenté dans chacune de ces catégories entre 1998 et 2001.
- 2.3.5 Daniel Goldstein a suggéré que l'on mentionne, dans la section sur les possibilités d'amélioration des indicateurs basés sur les données des RRTP, la nécessité de recueillir davantage de données sur les rejets réels dans l'environnement, sur la forme des rejets, etc. Le Groupe directeur a jugé qu'il n'était pas nécessaire d'ajouter un paragraphe à ce sujet, puisque des recommandations analogues étaient déjà contenues dans le texte initial.
- 2.3.6 Relativement à la section sur les pesticides, et aux passages connexes dans le résumé, Don Wigle a affirmé que le Canada dispose de données qui pourraient être utilisées comme base pour cet indicateur. Voici son commentaire :

Le Canada effectue des analyses des résidus de pesticides présents dans des échantillons d'aliments, y compris les préparations lactées pour les nourrissons; voir, par exemple, W.H. Newsome, J. Doucet, D. Davies et W.F. Sun, « Pesticide residues in the Canadian market basket survey — 1992 to 1996 », *Food Addit Contam* 17: 847–854 (2000). Résumé : « Nous avons analysé des échantillons du panier alimentaire prélevés dans six villes canadiennes entre 1992 et 1996 afin d'y déceler la présence de résidus de pesticides. Nous avons constitué 136 échantillons composites pour chaque ville, représentant 99 % du régime alimentaire canadien. Le beurre d'arachide et le beurre étaient les aliments dans lesquels la présence de résidus était la plus fréquente. Les pesticides les plus fréquemment décelés étaient le DDE, le malathion et le captan; ceux dont les concentrations étaient les plus élevées étaient les fongicides chlorothalonil, dicloran et captan. Les denrées alimentaires transformées contenaient moins souvent des résidus, et à des concentrations plus faibles, que les denrées non transformées. Aucun résidu n'a été décelé dans les préparations lactées pour nourrissons à base de lait ou de soja. Parmi les aliments pour bébé échantillonnés, les fruits étaient ceux où les concentrations de pesticides étaient à la fois les plus fréquentes et les plus élevées. » [...] De plus, le Canada dispose de données sur les concentrations de pesticides dans le lait maternel; voir, par exemple, J. Mes, D.J. Davies, J. Doucet, D. Weber et E. McMullen, « Levels of chlorinated hydrocarbon residues in Canadian human breast milk and their relationship to some characteristics of the donors », *Food Addit Contam* 10(4): 429–441 (1993). [...] Résumé : « Nous avons analysé, au total, 412 échantillons de lait maternel provenant de femmes de toutes les provinces du Canada afin d'y déceler la présence des substances suivantes : biphényles polychlorés (BPC), huit benzènes chlorés, dichloro-2,3-naphthalène, Mirex, hexachlorocyclohexane-alpha, bêta, gamma et delta, chlordane-alpha et gamma, oxychlordane, transnonachlore, p,p'-DDT et certains analogues, époxyde d'heptachlore, dieldrine et octachlorostyrène. Nous n'avons décelé de l'hexachlorocyclohexane-delta, de l'heptachlore ou de l'aldrine dans aucun des échantillons; les concentrations médianes de trichloro-1,2,4-benzène, trichloro-1,3,5-benzène, tétrachloro-1,2,3,4-benzène, tétrachloro-1,2,3,5-benzène, chlordane-gamma, o,p'-DDT et octachlorostyrène étaient toutes inférieures à la limite de détection. Tous les autres composés étaient présents à des concentrations médianes allant de < 0,1 à 7,2 ng/g de lait entier, mais n'ont pas

été décelés dans tous les échantillons. Des di- à tétra- chlorobenzènes (sauf le trichloro-1,2,4-benzène, le dichloro-2,3-naphthalène et le chlordane-alpha) ont été observés dans < 50 % des échantillons. Entre 1967 et 1986, une diminution régulière de l'hexachlorobenzène, de l'hexachlorocyclohexane-gamma, des DDT, de l'époxyde d'heptachlore et de la dieldrine a été observée dans le lait maternel au Canada. De plus, des diminutions de certains benzènes chlorés, de l'hexachlorocyclohexane-gamma et des BPC ont également été observées entre 1982 et 1986. Les concentrations d'oxychlordane et de transnonachlore sont demeurées constantes. Le degré de contamination du lait maternel au Canada semble être l'un des plus faibles parmi les pays industrialisés. Les différences entre les régions et les provinces sur le plan des concentrations de résidus semblaient être minimales; cependant, les échantillons du Québec et de la Colombie-Britannique contenaient plus souvent des concentrations plus élevées de certains contaminants, p. ex. l'oxychlordane, que ceux des autres provinces. Aucun lien n'a été observé entre l'âge de la mère et la concentration de résidus, mais les niveaux de certains contaminants, tels que les BPC, étaient considérablement plus élevés dans le lait des mères qui allaitaient leur premier enfant que dans celui des mères multipares. Les concentrations de résidus dans le lait maternel n'étaient pas liées à la consommation de poisson. »

Depuis le moment où M. Wigle a transmis ce commentaire, le Canada a choisi d'ajouter un indicateur sur les pesticides en se basant sur des données gouvernementales.

- 2.3.7 Melanie Marty a fait le commentaire suivant à propos de l'indicateur concernant les pesticides, et du passage connexe du résumé : puisque les concentrations de résidus de pesticides sont généralement beaucoup plus faibles que les seuils de tolérance fixés, le pourcentage d'échantillons dont les concentrations dépassent les seuils de tolérance devrait également être indiqué [en plus des données sur les résidus décelables présentées dans le diagramme des États-Unis]. Elle a signalé que cela rendrait cet indicateur plus conforme aux indicateurs relatifs à la pollution de l'air, pour lesquels les normes en vigueur sont utilisées comme paramètre. Après avoir consulté les représentants des États-Unis, le Groupe directeur a décidé de ne pas apporter de changement parce que, contrairement aux normes de qualité de l'air, les seuils de tolérance applicables aux pesticides ne sont pas basés sur des considérations liées à la santé.
- 2.3.8 Au sujet de l'une des possibilités d'amélioration de l'indicateur concernant les pesticides, Don Wigle a suggéré que l'on fasse expressément mention des données disponibles aux États-Unis dans le cadre du *Toxic Exposure Surveillance System* (TESS, Système de surveillance de l'exposition aux substances toxiques) en vue d'une éventuelle utilisation. Le Groupe directeur a décidé de ne pas mentionner le TESS parce que les États-Unis ont affirmé que les données compilées ne sont pas de bonne qualité, ce système étant à déclaration facultative et n'étant pas représentatif.
- 2.3.9 À propos de la même affirmation sur l'utilisation éventuelle de données des centres antipoisons et des cliniques d'urgence sur les empoisonnements par les pesticides, Patricia Butterfield a fait la mise en garde suivante : ces cliniques et salles d'urgence n'ont connaissance que des cas d'empoisonnement aigu par les pesticides. Ces cas sont relativement rares et ne constituent pas un indicateur valide de l'exposition générale des enfants aux pesticides. À la suite de ce commentaire, le Groupe directeur a décidé d'ajouter, dans l'introduction de la section sur l'indicateur concernant les pesticides, une phrase indiquant que les empoisonnements sont des manifestations aiguës et ne représentent pas un indicateur des niveaux d'exposition potentiels de l'ensemble de la population d'enfants.

2.4 Les maladies hydriques

- 2.4.1 Cristina Cortinas de Nava a fait le commentaire suivant : « [...] dans le cas de l'accès à l'eau potable, par exemple, nous savons que, même là où la population a accès à de l'eau distribuée

par canalisations, il peut y avoir des situations dont les indicateurs sélectionnés ne rendent pas compte, par exemple : 1) le stockage de l'eau distribuée par canalisations dans des citernes ou réservoirs domestiques qui pourraient ne pas être suffisamment étanches ou ne pas être nettoyés assez souvent; 2) l'existence de régions où l'alimentation en eau par canalisations est souvent interrompue (rationnement), ce qui engendre des risques de contamination; 3) la pratique courante dans les ménages qui consiste à faire bouillir l'eau ou à acheter de l'eau embouteillée (dans des cas où l'eau n'est pas toujours adéquatement traitée), en raison de la méfiance éprouvée vis-à-vis de l'eau distribuée par canalisations. » Le Groupe directeur a ajouté du texte reflétant les deux premiers éléments dans l'introduction générale de la section sur l'eau potable, en précisant que ces questions sont particulièrement pertinentes pour certaines régions du Mexique.

2.4.2 À propos de l'introduction de la section sur l'indicateur américain concernant l'eau potable, Patricia Butterfield a fait l'observation suivante : en plus de mentionner que le dépassement d'un niveau de référence n'engendre pas nécessairement une exposition ou une maladie, à l'opposé, il est tout aussi inopportun de supposer que l'eau distribuée par des réseaux municipaux n'ayant commis aucune infraction est entièrement sûre. Le Groupe directeur a estimé que ce commentaire n'était plus pertinent, car le passage en question a par la suite été supprimé du document.

2.4.3 En ce qui concerne l'introduction de la section sur la giardiase, Don Wigle a suggéré d'ajouter les renseignements suivants afin de donner plus de précisions sur ce type d'infection : « [...] causée par le parasite microscopique *Giardia intestinalis*; au cours des deux dernières décennies, le contact avec ce parasite (dans l'eau potable ou dans l'eau utilisée à des fins récréatives) a été reconnu comme l'une des causes les plus courantes de maladie hydrique chez les humains. » Le Groupe directeur a ajouté au texte la première partie de cette description, mais a choisi de ne pas incorporer la deuxième partie.

3 Pour en savoir plus

Si vous souhaitez faire inscrire votre nom sur la liste de distribution de l'ébauche révisée du rapport lorsque celle-ci sera diffusée en vue d'une consultation publique, ou si vous voulez obtenir plus de renseignements sur cette initiative, prière de communiquer avec :

Keith Chanon, Gestionnaire de programme
Commission de coopération environnementale de l'Amérique du Nord
393, rue Saint-Jacques Ouest, bureau 200
Montréal (Québec), Canada H2Y 1N9
Téléphone : (514) 350 4323
Télécopieur : (514) 350 4314
kchanon@cec.org
www.cec.org

Annexe 1 : Membres du groupe d'examineurs

Canada

Teresa To

Chercheuse principale
Hospital for Sick Children
401 – 123 Edward Street
Toronto (ON), Canada M5G 1E2
Téléphone : (416) 813-8498
Télécopieur : (416) 813-5979
teresa.to@sickkids.ca

Don Wigle

Chercheur affilié, Institut de recherche sur la santé des populations
Université d'Ottawa
1171, av. Whitmore
Ottawa (ON), Canada K2C 2N6
Téléphone : (613) 225-2912
Télécopieur : (613) 225-5229
don.wigle@sympatico.ca

Pumulo Roddy

Gestionnaire de projet
Institut international du développement durable
161 Portage Avenue East
Winnipeg (MB), Canada R3B 0Y4
Téléphone : (204) 958-7738
Télécopieur : (204) 958-7710
proddy@iisd.ca

Mexique

Alvaro Román Osornio Vargas

Jefe de Departamento
Programa Universitario de Medio Ambiente, UNAM
Edificio de Programas Universitarios, Ciudad Universitaria
México, DF 04510, México
Téléphone : 011 52 555 622 5212
Télécopieur : 011 52 555 622 5207
arov@servidor.unam.mx

Cristina Cortinas de Nava

Consultora Ambiental
Mar de la Tranquilidad No. 35, Edificio 1-204
México, DF 04899, México
Téléphone : 011 52 555 679 7295
Télécopieur : 011 52 555 673 8525
ccortinasd@yahoo.com.mx

Enrique Cifuentes García

Director del Centro Colaborador en Salud Ambiental
Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad No. 655, Col. Sta. Ma Ahuatitlan
Cuernavaca, Morelos 62508, México
Téléphone : 011 52 777 329 3060
Télécopieur : 011 52 777 101 2937
ecifuen@insp.mx

États-Unis**Melanie Marty**

Chief, Air Toxicology and Epidemiology Section
Cal EPA - Office of Environmental Health
Hazard Assessment
1515 Clay St. 16th Floor
Oakland, CA 94612, USA
Téléphone : (510) 622-3154
Télécopieur : (510) 622-3210
mmarty@oehha.ca.gov

Patricia Butterfield

Associate Professor and Director
Occupational Health Nursing - University of Washington
PO Box 357263 – University of Washington School of Nursing
Seattle, WA 98195, USA
Téléphone : (206) 543-4436
Télécopieur : (206) 685-9551
pbutter@u.washington.edu

Daniel Goldstein

Director, Medical Toxicology
Monsanto Company
800 N. Lindbergh Blvd.
St. Louis, MO 63167, USA
Téléphone : (314) 694-6469
Télécopieur : (314) 694-4028
daniel.a.goldstein@monsanto.com