
Rapport consultation publique NEHAP3

Table des matières

1.	Avant-Propos : Qu'est-ce que le NEHAP ?	2
2.	Consultation publique sur le NEHAP 3.....	4
2.1.	Consultation publique pour tout plan qui attrait à l'environnement.....	4
2.2.	Résultats de la consultation publique sur le NEHAP3.....	4
2.2.1.	Panel des répondants et modus operandi pour le traitement des remarques	4
2.2.2.	Remarques générales.....	6
2.2.3.	Fiche 1 : resilient HS.....	7
2.2.4.	Fiche 2 : Low Carbon HS.....	8
2.2.5.	Fiche 3 : Pics d'ozone et forte chaleur	9
2.2.6.	Fiche 4 : PARC.....	10
2.2.7.	Fiche 5 : NAPED	10
2.2.8.	Fiche 6 : Professionnels de santé	10
2.2.9.	Fiche 7 : Moustiques exotiques et autres vecteurs : moustiques	11
2.2.10.	Fiche 8 : Moustiques exotiques et autres vecteurs : Tiques	11
2.2.11.	Portfolio	12

1. Avant-Propos : Qu'est-ce que le NEHAP ?

Le NEHAP (National Environment-Health Action Plan) est né de la conférence ministérielle environnement-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), région Europe, en 1994 à Helsinki, qui a encouragé les États membres à développer leurs propres Plans Nationaux d'Action Environnement-Santé. Il résulte de la prise de conscience croissante de l'interaction réciproque entre l'environnement et la santé.

En Belgique, l'accord de coopération formant la base législative du NEHAP a été approuvé le 10 décembre 2003 ; il a institué un cadre de collaboration entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions concernant les domaines politiques de l'environnement et de la santé. Le NEHAP est un outil particulièrement pertinent, permettant une coordination et une cohérence non seulement entre l'environnement et la santé mais également entre les différents niveaux de pouvoir.

Les entités impliquées sont les suivantes :

Région wallonne-environnement (SPW)	Région wallonne-santé (AViQ)
Fédéral-environnement (SPF SPSCAE)	Fédéral-santé (SPF SPSCAE)
Région flamande-environnement (Omgeving)	Région flamande compétence santé (Department Zorg)
Région bruxelloise-environnement (Bruxelles Environnement)	Région bruxelloise- santé (COCOM)
	Communauté germanophone santé (Ostbelgien)

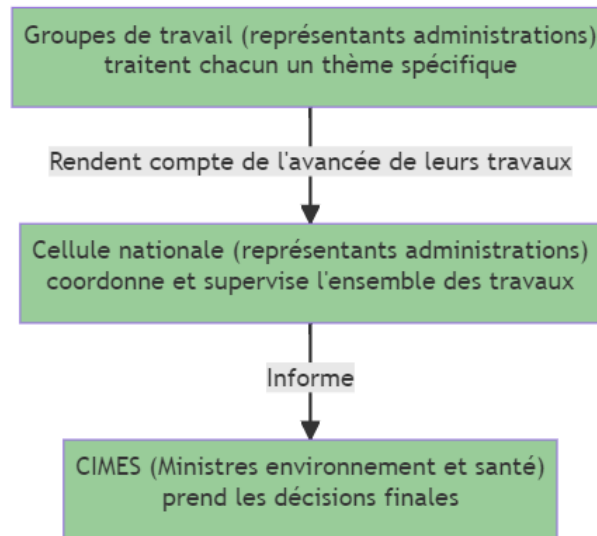
Depuis 2003, deux plans d'action nationaux ont été mis en œuvre. Le NEHAP3 en est la troisième édition et sera mis en œuvre entre 2023 et 2029.

Celui-ci se concentre sur 2 thèmes prioritaires, à savoir : d'une part, la résilience, l'adaptation et la lutte contre le changement climatique et, d'autre part, la réduction des effets nocifs des substances chimiques sur la santé humaine et l'environnement. Le NEHAP3 approfondit donc les domaines d'action entrepris par les plans précédents tout en intégrant de nouveaux axes d'intervention qui répondent à des défis sociétaux actuels et pressants. Au total, il se compose de 8 domaines d'action distincts, où l'interaction réciproque entre l'environnement et la santé est centrale.

Fiche 1 : Resilient Health Systems	Fiche 5 : NAPED (Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens)
Fiche 2 : Low Carbon & Sustainable Health Systems	Fiche 6 : Professionnels de santé
Fiche 3 : Ozone et Forte Chaleur	Fiche 7 : Moustiques Exotiques et Autres Vecteurs : Moustiques
Fiche 4 : PARC (Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals)	Fiche 8 : Moustiques Exotiques et Autres Vecteurs : Tiques

Chacun de ces thèmes est traité par un groupe de travail, composé de représentants des administrations concernées et – le cas échéant – complété par des experts dans le domaine correspondant. Ces groupes de travail rendent compte de leurs avancées à la Cellule nationale environnement-santé – également composée de représentants des différentes administrations. Cette Cellule nationale coordonne et supervise l'ensemble des travaux avant d'en informer la CIMES (Conférence interministérielle Mixte Environnement-Santé), composée de tous les ministres belges

en charge de l'environnement et de la santé). La CIMES prend les décisions finales. Une image vaut mille mots :



2. Consultation publique sur le NEHAP 3

Le contenu du NEHAP3 a été validé par la Cellule nationale environnement-santé ainsi que par la CIMES en date du 08/01/2024.

2.1. Consultation publique pour tout plan qui attrait à l'environnement

La Convention d'Aarhus rend les consultations publiques obligatoires pour tout programme/plan qui attrait à l'environnement. En Belgique, cette Convention a été transposée dans la loi du 13 février 2006 relative à *l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement et à la participation du public dans l'élaboration des plans et des programmes relatifs à l'environnement*.

Le processus est donc rigoureusement codifié et comporte plusieurs obligations, notamment : la durée – de 60 jours minimum –, l'annonce de la consultation au Moniteur belge ainsi que sur d'autres sites officiels tels que Belgium.be et Aarhus.be

2.2. Résultats de la consultation publique sur le NEHAP3

La consultation publique sur le NEHAP3 a eu lieu du 16 août 2023 au 15 octobre 2023, ce qui correspond à la durée légale de 60 jours – conformément à l'article 14, §1 de la loi du 13 février 2006. Elle a par ailleurs été annoncée le 1^{er} août 2023 via le Moniteur belge ainsi que sur plusieurs sites Internet – cela également en parfaite application des dispositions légales correspondantes :

- le site du portail fédéral (www.belgium.be),
- le site du portail national (www.aarhus.be)
- le site du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (www.consult-environnement.be en français et www.consultleefmilieu.be en néerlandais).

En outre, l'information a également été publiée sur certains réseaux sociaux du SPF Santé publique afin d'en maximiser la diffusion : Facebook, LinkedIn et Twitter.

Enfin, trois conseils consultatifs ont été officiellement invités, par la Présidente de la CIMES – Zakia Khattabi –, à participer à la consultation : le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), le Conseil Fédéral du Développement Durable (CFDD) ainsi que le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH). Par ailleurs, pas moins de 56 conseils consultatifs et parties prenantes – en lien avec l'environnement et/ou la santé – ont également été invités par le Secrétariat du NEHAP.

Les participants pouvaient participer par courrier postal ou électronique via les liens publiés sur les sites susmentionnés. L'ensemble du NEHAP3 était soumis à la consultation du public, à l'exception du NAPED (le plan national sur les perturbateurs endocriniens), qui – bien qu'étant une section du NEHAP3 – avait déjà fait l'objet d'une consultation publique spécifique.

2.2.1. Panel des répondants et modus operandi pour le traitement des remarques

Au total, il y a eu 33 participations : 22 provenant de citoyens, 11 provenant de conseils consultatifs.

Le Secrétariat du NEHAP – au nom de tous les groupes de travail, de la Cellule nationale et de la CIMES – aimerait remercier tous les répondants d'avoir pris le temps de lire le plan et de nous avoir fourni leurs remarques.

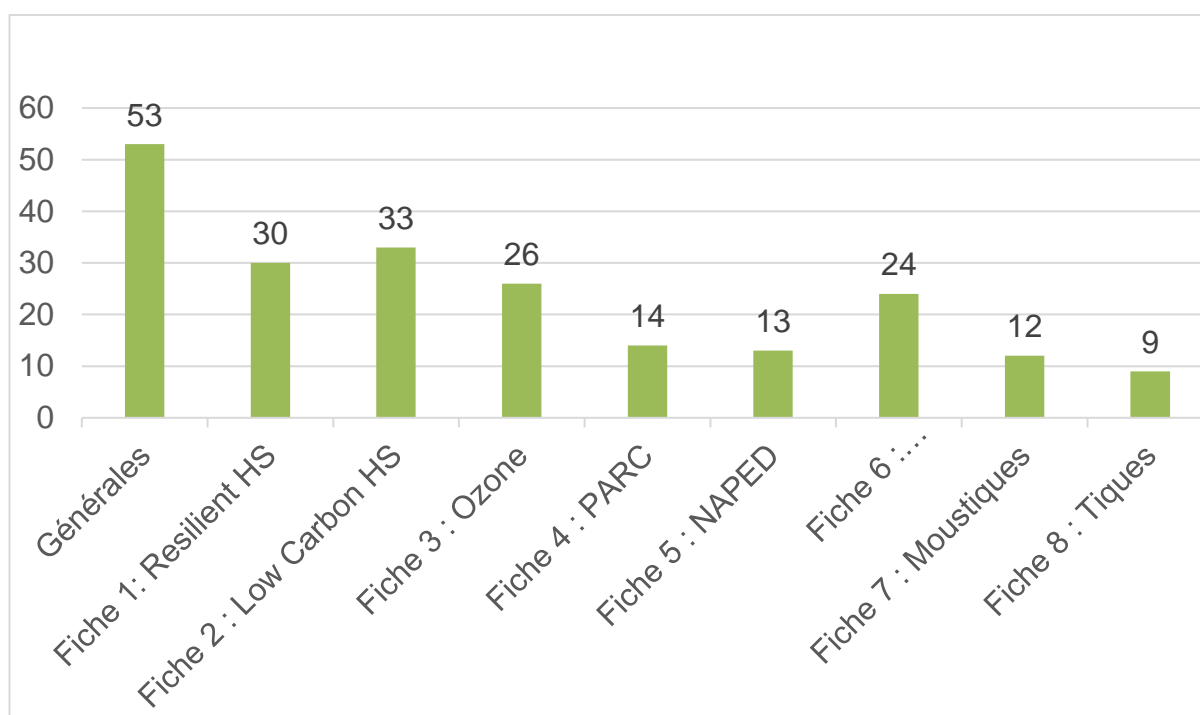
Ci-dessous, la liste (organisée par ordre alphabétique) des conseils consultatifs ayant participé à la consultation :

Cerac (centre d'analyse des risques climatiques et environnementaux)	Health for Future Belgium
Conseil de l'Environnement pour la Région de Bruxelles-Capitale (CERBC)	Les Shifters Belgium
Conseil fédéral du développement durable (CFDD)	Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)
Conseil Supérieur de la Santé (CSS)	UNESSA
Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH)	Vlaams Instituut Gezond Leven
De Onafhankelijke Ziekenfondsen	

L'ensemble des participants ont envoyé leurs commentaires par e-mail au Secrétariat du NEHAP. Aucun commentaire n'a été réceptionné par courrier postal.

Pour chaque participation, le Secrétariat du NEHAP s'est attelé à en extraire les remarques, classées en fonction de leur sujet. Ainsi, un tableau Excel a été réalisé pour classer les remarques, soit "générales", soit relatives à l'une des 8 fiches en particulier. Au total, ce ne sont pas moins de 214 remarques qui ont ainsi été reçues. Celles-ci ont été ensuite analysées et traitées, tout d'abord par les groupes de travail correspondants, ensuite par la Cellule nationale – qui rassemble les représentants des administrations membres du NEHAP – et enfin par la CIMES – présidée par la ministre fédérale de l'Environnement, Zakia Khattabi, et composée de tous les ministres belges en charge de l'environnement et de la santé.

Le graphique suivant indique le nombre de commentaires reçus par catégorie : « générales », « fiche 1 », « fiche 2 », etc.



Les changements apportés ont été **surlignés en fluo** dans la version modifiée du NEHAP3 (jointe avec ce document), afin de mieux les visualiser.

2.2.2. Remarques générales

Tout d'abord, il convient de noter que nous avons reçu de nombreux commentaires dénotant une difficulté de compréhension du NEHAP, de ses activités et de de ses compétences. Nous pouvons tirer deux éléments d'information de ce constat : la **complexité de la répartition des compétences** inhérente à la structure fédérale et le **manque de visibilité du plan lui-même**.

D'une part, la complexité de la structure fédérale, au sein de laquelle la répartition des compétences n'est pas toujours claire pour le citoyen. Nous avons notamment été invités à réguler le trafic autoroutier ou les pesticides – ce qui n'entre pas dans [le champ d'application du NEHAP](#). Certaines de ces remarques portaient sur des domaines qui étaient la compétence exclusive des Régions/Communautés ; elles leur ont été transmises. Le NEHAP a été mis en place pour mettre en œuvre des projets spécifiques, là où il y a une valeur ajoutée à travailler ensemble ; il ne s'agit pas de créer un doublon par rapport à ce qui se fait déjà à un autre niveau.

A cet égard, une question nous a été adressée à de nombreuses reprises : pourquoi la pollution de l'air ne se trouve-t-elle pas dans votre plan ? Elle s'y trouve certes de manière indirecte – via le groupe de travail dédié aux systèmes de santé durables et à faibles émissions carbone, ainsi que via les modules de formation des professionnels de santé – mais ne constitue effectivement pas une fiche d'action à part entière. Prenons le temps de répondre ici à cette observation. Cette question est pertinente, dans la mesure où les deux premiers plans d'action ([NEHAP1](#) et [NEHAP2](#)) comportaient des actions en la matière. Toutefois, depuis lors, ce domaine a bénéficié d'une attention considérablement accrue. Ainsi, il existe désormais, par exemple, la Cellule interrégionale pour l'environnement (Celine), qui mesure en permanence la qualité de l'air. Citons également le groupe de travail ATMOS qui se concentre sur la pollution atmosphérique à longue distance. En outre, beaucoup d'initiatives sont entreprises au niveau des Régions et Communautés (songeons par exemple aux zones à faibles émissions). Or, comme mentionné ci-dessus, le NEHAP n'a pas vocation à ajouter un échelon supplémentaire inutile : des actions sont réalisées là où la collaboration peut apporter une réelle valeur ajoutée. Ceci d'autant plus que la pollution atmosphérique est également une question de normes ; le NEHAP n'est pas un organe législatif qui peut adopter des lois. En l'occurrence, ce sujet est plutôt discuté au niveau européen, notamment via la Directive Air.

Dans le même ordre d'idées, nous avons reçu la remarque reprochant au plan de se contenter de dresser un état des lieux plutôt que de passer à l'action. Cela découle de la division des compétences : le « passage à l'action » est – en grande partie – du ressort des régions. Le NEHAP s'occupe, par exemple, de la surveillance des moustiques exotiques ; dès qu'il s'agit de l'éradication de ces moustiques en revanche, ce sont les régions qui s'en chargent. De la même manière, le plan Pics d'ozone et Forte Chaleur est un plan de gestion de crises ; ce qui a trait à l'aménagement du territoire, par exemple, pour la mise en place d'îlots de fraîcheur, est du ressort des régions. Il existe toutefois des projets où le NEHAP va passer à l'action : c'est le cas par exemple de la décarbonation des soins de santé. Une étude sur les émissions du secteur va premièrement être réalisée, qui servira ensuite comme base pour l'établissement d'une feuille de route avec des mesures concrètes visant à diminuer les émissions de gaz à effet de serre.

A notre niveau, nous tâchons de palier cette complexité : une des raisons d'être du NEHAP consiste en effet à assurer une cohérence et une coordination entre les niveaux de pouvoir. En outre, le plan

comporte plus précisément des éléments spécifiques permettant d'éclaircir davantage cette répartition des compétences. Citons-en quelques un : le mapping des responsabilités pour la fiche 1 ; la roadmap vers la décarbonation pour la fiche 2 ; les critères pour passer d'une phase à une autre (avec des responsabilités distinctes) pour la fiche 3 ; pour la fiche 6 : les modules de formation des professionnels de santé – qui mentionnent notamment les autorités vers lesquelles les citoyens peuvent se tourner ; ou encore la volonté d'adopter une approche cohérente pour la lutte (compétences des régions) contre les moustiques exotiques dans la fiche 7.

D'autre part, plusieurs remarques ont mis en lumière le véritable manque de visibilité du Plan d'Action National Environnement-Santé. Des citoyens peuvent avoir entendu parler des différentes phases de vagues de chaleur, par exemple, ou encore de la surveillance des moustiques exotiques – sans savoir que cela fait intégralement partie du NEHAP. Dès lors, nous veillerons à l'avenir à accroître cette visibilité. Nous tâcherons de mettre en lumière les différents projets sur lesquels nous travaillons mais aussi le plan NEHAP dans son ensemble. Ici, le site du [NEHAP](#) sera notre outil principal et régulièrement mis à jour. A cet égard, en réponse notamment à certaines remarques relatives à la longueur du document NEHAP – ce qui en rendait difficile la lecture pour certains –, il a été décidé d'établir une sorte de résumé du plan, qui reprendra les éléments principaux et les mesures de chaque fiche d'action ; cela sera publié sur le site web dès que possible.

De nombreuses remarques concernaient des fiches en particulier. Ci-dessous, passons en revue les principales remarques reçues, fiche par fiche, ainsi que les changements auxquels elles ont donné lieu dans le NEHAP3.

2.2.3. Fiche 1 : Resilient Health Systems

Nous avons reçu 30 remarques pour cette fiche, de la part notamment du Conseil Supérieur de la Santé qui a trouvé ce groupe de travail très important.

Tout d'abord, la nécessité d'intégrer les aspects prévention – et non pas seulement préparation et gestion – de crises a été soulignée. => cela a été approuvé. Le titre de la fiche a d'ailleurs été modifié en conséquence.

Ensuite, un autre type de remarques constatait qu'il existait actuellement de nombreux instruments, plans, plateformes au niveau belge et international au sujet de la résilience, appelant à veiller à ne pas faire de doublons. La nécessité de faire de faire le lien entre ces différents instruments a été soulevée. => accord également sur ce point. Le groupe de travail sera notamment élargi avec un représentant du CERAC (le nouveau centre chargé 'l'évaluation des risques climatiques et environnementaux'), du Centre national de Crise (NCCN) ainsi que de la nouvelle Direction-Générale du SPF Santé Publique dédiée à la 'Préparation et Réponse aux urgences sanitaires'. Cela permettra d'assurer la synergie entre ces différents acteurs et d'éviter absolument les doubles-emplois. En outre, cette préoccupation constitue véritablement la raison d'être du *mapping*, qui est l'une des premières actions prévues par le groupe de travail. Ce mapping consiste à identifier la chaîne de responsabilités en cas d'évènement climatique ; il veillera à établir – comme cela se fait pour les vagues de chaleur (cf. fiche 3) – des critères/seuils à partir desquels les responsabilités passent d'un niveau de pouvoir à l'autre. Cela semble crucial car de nombreuses initiatives sont prises sur le sujet de la résilience en ce moment et il est très difficile d'en avoir une vue d'ensemble. Cette vue d'ensemble permettra au groupe de travail d'identifier, dans un second temps, les chaînons manquants et d'entreprendre des actions spécifiques pour les combler. Cette première étape est donc cruciale ; le groupe de travail a ajouté, dans la fiche, l'appui d'une consultance extérieure spécifiquement dédiée à cette tâche.

Enfin, conformément à certaines remarques que nous avons reçues, la fiche a été modifiée pour accorder une attention spécifique aux groupes vulnérables (de par leur statut socio-économique, leur handicap, etc.) dans le cadre des mesures 2 et 3. Pour ce faire, le groupe de travail ne manquera pas de faire appel – lorsque nécessaire – à l’expérience et l’expertise des acteurs de terrain ainsi que des institutions spécifiques et/ou académiques relatives à ces groupes vulnérables (ex. : service interfédéral de lutte contre la pauvreté, conseils, etc.).

Les autres remarques que nous avons reçues se situaient dehors du champ d’action et des objectifs de ce groupe de travail.

2.2.4. Fiche 2 : Low Carbon HS

De nombreuses remarques ont été reçues également sur ce groupe de travail, notamment de la part de The Shifters Belgium, qui nous a invité à être plus ambitieux (p.ex. : en interdisant certains gaz anesthésiants, en prenant en compte la pollution de l’eau, etc.) et concret. Nous comprenons leurs arguments ; nous y répondons ci-dessous.

Une remarque regrettait l’absence dans la fiche d’une planification spécifique avec des mesures précises, d’un rythme, d’indicateurs mesurables. En réalité, ce sont des objectifs de ce groupe de travail ; toutefois, il faut premièrement être en capacité de mesurer les émissions des secteurs de soins de santé et de disposer d’un aperçu de toutes les actions belges prises en matière de réduction de l’empreinte carbone. Cela permettra dans un second temps d’établir une planification avec des mesures précises, d’un rythme et d’indicateurs mesurables. C’est d’ailleurs la raison pour laquelle la première action du groupe de travail est d’établir une baseline des émissions – répondre à la question : quelles sont les émissions du secteur des soins de santé ? – pour ensuite établir une feuille de route de décarbonation de ces soins de santé.

Une autre remarque similaire pointait l’absence d’un budget spécifique pour ce domaine d’action. A nouveau, la baseline est vue ici comme le point de départ. Dès que le groupe de travail aura une vue claire sur les émissions du secteur, puis des actions que le secteur a déjà mis en place pour les réduire, il sera en mesure de proposer des actions spécifiques – et les budget correspondants – aux ministres de l’environnement et de la santé réunis au sein de la CIMES.

En outre, le champ d’application de la fiche a été mieux défini suite à certaines remarques. Tout d’abord, la durabilité des soins de santé a été incluse en plus de la décarbonation. Ainsi, le nom du groupe de travail a été changé en ‘Système de santé durable à faible émission de carbone’.

Enfin, plusieurs remarques portaient sur l’importance d’impliquer/soutenir davantage les hôpitaux et de ne pas se contenter uniquement de réfléchir entre administrations. Le groupe de travail veillera à tenir compte de cette remarque pertinente. Des contacts seront organisés avec des institutions de soins lors de la mise en œuvre des plans et des actions ; à cet égard, un projet connexe aux travaux du groupe de travail va consister à financer/soutenir les meilleures pratiques au sein d’hôpitaux en matière de durabilité (détails ci-dessous).

Entre-temps, depuis le lancement de la consultation publique, les travaux du groupe de travail sont plus avancés ; la fiche a été adaptée en conséquence, afin de présenter l’état des lieux le plus à jour possible :

- la collaboration avec Health Care Without Harm a depuis lors bien débuté. D’ailleurs, un budget a été débloqué pour étendre ce partenariat ; HCWH est désormais chargée d’établir la baseline des émissions, assistée par le groupe de travail. Une première mouture de la feuille

de route (roadmap) pour atteindre la neutralité carbone des soins de santé est prévue pour juin 2024. Sur base de cette roadmap, le groupe de travail identifiera l'un ou l'autre projet à mettre en place au niveau NEHAP.

- En parallèle, un budget a été dégagé par le SPF Santé Publique pour financer des recherches-actions dans les institutions de soins désirant participer ; il s'agira d'accompagner des nouvelles pratiques sur la réduction de déchets/plastique (cela reste à définir plus précisément). Un consultant sera engagé pour aider à définir les critères des projets à financer et pour permettre de faire le lien entre ce projet et les travaux du groupe de travail. Précision : ce projet ne sera pas mis en œuvre par le groupe de travail mais ce dernier gardera une vue d'ensemble sur ce projet afin de faire le lien avec la roadmap (p. ex : en étendant les bonnes pratiques, en proposant des financements plus structurels, etc.). D'ailleurs, la fiche mentionne également que – bien que la roadmap se concentre sur la décarbonation des soins de santé – le groupe de travail a un mandat plus large, celui de la durabilité des soins de santé. Ce projet entre donc parfaitement dans ce cadre.

2.2.5. Fiche 3 : Pics d'ozone et forte chaleur

Certaines remarques reçues n'ont pas donné lieu directement à des modifications dans la fiche. De nombreuses remarques sur cette fiche d'action ne concernaient pas exactement les compétences du NEHAP (p. ex réduire le trafic routier ou aérien, installer des îlots de fraîcheur, etc.) ; il s'agissait plutôt de domaines pris en charge par les régions, communautés ou le niveau fédéral (citons notamment les initiatives régionales et communales sur les îlots de fraîcheur). Dans un autre domaine, quelques remarques soulignaient la nécessité d'accorder une attention particulière aux groupes vulnérables ; c'est déjà le cas actuellement au sein des plans canicule, mais nous confirmons effectivement qu'il est important de continuer à le faire. Enfin, une remarque du CFDD regrettait l'absence d'objectif chiffré (en termes de mortalité) ou de mécanisme d'évaluation du plan. Il est très difficile de mettre une telle évaluation en place. Certes, une étude approfondie de l'impact des mesures du plan pourrait être très intéressante. A ce jour, le groupe de travail estime toutefois que ce n'est pas opportun considérant le coût d'une telle étude.

Deux éléments ont néanmoins attiré notre attention :

Une remarque concernait la nécessité d'une collaboration entre ce groupe de travail et le groupe de travail « Adaptation aux effets du changement climatique sur la santé » (fiche 1) => cela a été approuvé et inclus dans la fiche.

Certaines remarques regrettaient que ce groupe de travail se contente de dresser un constat mais ne mentionne pas réellement de mesures prises => il est vrai que les compétences relatives à la prévention, à l'aménagement du territoire, à la communication, etc. n'entrent pas dans le champ d'application du NEHAP¹. Néanmoins, le Groupe de travail a approuvé l'idée d'une réunion, au début de l'année 2024, avec les représentants des entités fédérées pour prendre connaissance des mesures (notamment de communication) mises en place lors des différentes phases établies par le plan. Cela permettra au groupe de travail d'avoir une meilleure vue d'ensemble ; un compte-rendu en sera publié sur le [site web du NEHAP](#).

¹ Ce type de remarques est également traité dans la partie « remarques générales »

2.2.6. Fiche 4 : PARC

Certaines remarques concernaient des éléments de contenu mais PARC est [un vaste projet européen](#) (cf. figure 1 ci-dessous) ; il est donc difficile d'en modifier les objectifs. Dans ce projet, le NEHAP occupe le rôle de coordinateur belge.

D'autres relevaient en revanche d'un manque de compréhension => la fiche a été adaptée en faisant une série d'éclaircissements et de précisions.

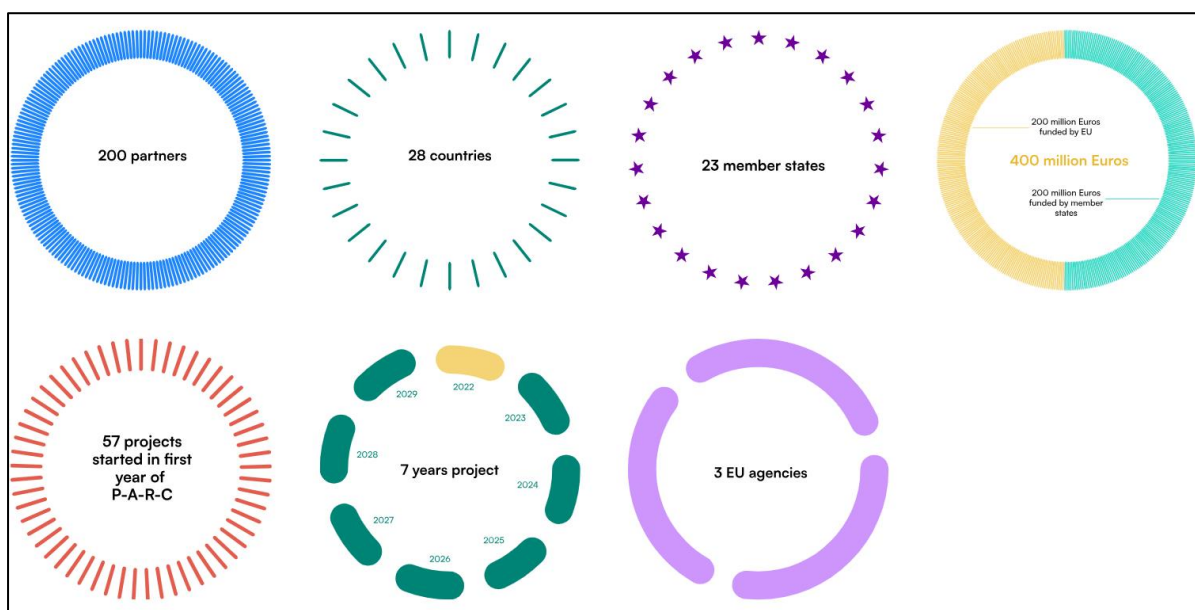


Figure 1 : PARC in Figures²

2.2.7. Fiche 5 : NAPED

Comme précisé lors de l'annonce de la consultation publique, le Plan d'Action National sur les Perturbateurs Endocriniens a déjà été [soumis à la consultation du public et été approuvé en 2022](#).

Quelques modifications ont néanmoins été réalisées suite à certaines remarques, tenant plutôt à des éclaircissements/précisions.

2.2.8. Fiche 6 : Professionnels de santé

Plusieurs remarques ont donné suite à des adaptations dans la fiche :

- suite à une remarque du Conseil Supérieur de la Santé, il a bien été précisé qu'il s'agit dans le cadre de ce groupe de travail de traiter l'interaction environnement-santé avec un focus médical ; les médecins en constituent en effet le public-cible principal. Les outils qui seront développés et mis à jour dans le cadre de cette fiche d'action devront apporter une plus-value aux médecins dans l'exercice quotidien de leur profession. Par ailleurs, une remarque mettait

² Cf. le site web de PARC : <https://www.eu-parc.eu/parc-figures>.

l'accent sur l'importance d'inclure les personnes de terrain dans la création des nouveaux outils. Le groupe de travail a confirmé cette importance et en tiendra compte – dans la mesure du possible – à l'avenir.

- Ajout, dans la fiche, de l'idée d'un mapping/une cartographie des initiatives qui existent déjà au sujet de la médecine environnementale, afin d'éviter les doubles-emplois et de valoriser le plus possible les initiatives existantes.
- Autre ajout dans la fiche : les e-learning devront davantage prendre en compte les évolutions scientifiques et/ou sociétales (p. ex. dans la mise à jour de certains modules, une attention particulière devra être accordée aux PFAS).
- La fiche mentionne désormais que le budget actuellement prévu n'est probablement pas suffisant pour développer les 2 nouveaux modules en 2024 ; l'analyse de marché prévue donnera plus de réponse à ce sujet. Si cela s'avère nécessaire, une augmentation du budget sera demandée aux ministres de l'environnement et de la santé réunis au sein de la CIMES.

Enfin, cela ne fait suite à aucune remarque de la consultation mais la fiche a été adaptée concernant les modules puisqu'entre-temps il a été décidé que 7 des 11 modules seront [publiés](#) (en raison des problèmes techniques rencontrés pour les autres).

2.2.9. Fiche 7 : Moustiques exotiques et autres vecteurs : moustiques

Pas de remarques nécessitant adaptation.

Une remarque s'interrogeait sur la prise en compte de l'impact médical des moustiques exotiques. Actuellement, le mandat du groupe de travail est limité à la seule surveillance. Toutefois, considérant la croissance de leur présence en Belgique, le volet médical va devenir de plus en plus important. A cet égard, une analyse prospective attendue pour juin 2024 permettra de discuter de la meilleure stratégie à adopter (en tenant compte de la stratégie de nos pays voisins ainsi que de l'impact du changement climatique).

Certaines remarques évoquaient des mesures à prendre sur le trafic aérien. Tout d'abord cela n'entre pas dans le champ d'application du NEHAP³. Ensuite, il est à noter que beaucoup de moustiques exotiques entrent dans notre pays via les autoroutes du sud (p.ex. le moustique tigre est déjà bien établi dans de nombreux départements français). Limiter les vols semble donc, à cet égard, peu adéquat.

Enfin, une remarque demandait des documents pour que la population puisse plus facilement identifier les moustiques tigres → ces documents existent déjà via le [site du NEHAP](#) mais aussi via le site dédié spécifiquement à la surveillance : [Surveillance Moustiques](#)

2.2.10. Fiche 8 : Moustiques exotiques et autres vecteurs : Tiques

Nous avons reçu quelques remarques mais elles ne nécessitaient pas d'adaptation. Elles étaient plutôt d'une nature générale (p. ex. : être dehors est important, malgré le fait que le jardin est l'endroit où – selon les statistiques – les gens sont le plus souvent mordus par des tiques).

³ Cf. Partie « remarques générales »

2.2.11. Portfolio

Certaines remarques reçues concernaient la longueur du document soumis à la consultation du public.
=> le Portfolio n'ayant pas été mis à jour depuis novembre 2021, il a été décidé de ne plus le joindre au NEHAP3 afin d'alléger le texte. Il en sera néanmoins fait mention dans l'introduction.