



Avis sur le projet de Plan national santé environnement 3 adopté en réunion de la Commission permanente du 14.10.14

Préambule

Au terme des dispositions de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la Conférence nationale de santé « formule des avis et des propositions au gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre ».

C'est dans le cadre de ces attributions que la directrice générale adjointe de la santé a demandé à la Conférence nationale de santé par lettre en date du 12 août 2014 de procéder à l'examen du projet de plan et de lui donner un avis, comme la C.N.S. avait déjà été amenée à le faire pour le futur P.N.S.E. 2.

L'assemblée plénière de la C.N.S., réunie le 9 septembre 2014, a donné pouvoir à la Commission permanente pour formuler l'avis de la conférence.

Le projet d'avis a été adopté lors de la commission permanente du 14 octobre 2014.

SOMMAIRE

I. Le P.N.S.E. 3 vient confirmer une approche de long terme de la politique de santé environnement :	p.2
II. Le P.N.S.E. 3 permettra-t-il de réelles avancées dans le pilotage de la politique publique en santé environnement ? :	p.3
II.A Le rôle du P.N.S.E.3 mériterait d'être mieux défini :	p.3
II.B La recherche de l'implication de la population dans les décisions liées à la santé environnement devrait être plus clairement affirmée :	p.4
II.C La gouvernance du P.N.S.E.3 de son élaboration à sa mise en œuvre devrait être renforcée :	p.5
II.D L'articulation entre plans régionaux et plan national est à rendre plus visible :	p.6
II.E L'effort d'intégration de l'évaluation dans les P.N.S.E. 3 et les P.R.S.E. doit conduire à plus de précision dans la formulation des actions :	p.7
II.F La prise en compte de l'inscription de la politique française dans le contexte international et au moins européen devrait figurer dans le P.N.S.E. 3 :	p.7
III. Les axes du P.N.S.E. 3 (observation, prévention, réduction des inégalités et dynamique territoriale) vont-ils réellement contribuer à la structuration du champ de la santé environnementale ? :	p.8
IV Le P.N.S.E. 3 définit-il une politique de santé environnementale ? :	p.9
V Conclusion :	p.10

I. Le P.N.S.E. 3 vient confirmer une approche de long terme de la politique de santé-environnement

Le lancement du premier Plan national santé environnement pour la période 2004-2008 (P.N.S.E. 1), à la suite de la Conférence O.M.S. de Londres de 1999, correspondait à la nécessité de conduire une politique publique dans ce domaine pris dans son acception la plus large possible. Il s'inscrivait alors dans un contexte européen et international favorable à l'élaboration de stratégies de long terme concernant l'environnement.

C'est ainsi qu'un deuxième plan (P.N.S.E. 2) a couvert la période 2009-2013 et, désormais, l'élaboration de plans successifs est inscrite dans le code de la santé publique. En effet, l'article L. 1311 du code de la santé publique prévoit qu' « un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est élaboré tous les cinq ans. Ce plan prend notamment en compte les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail, ainsi que ceux des événements météorologiques extrêmes ».

Ainsi, comme le souligne le [Haut Conseil de la santé publique](#) (H.C.S.P.) dans son rapport d'évaluation du P.N.S.E. 2, « au cours de la dernière décennie, des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne la prise en considération du lien entre la santé et l'environnement. Pour autant, il reste encore de fortes marges de progression. »

Parallèlement à cet effort de planification, nos concitoyens manifestent un intérêt croissant pour les questions de santé-environnement, et le rôle joué par ce qu'il convient d'appeler la société civile dans chacune des étapes du développement des plans, celle de leur élaboration, de la conduite des actions et de la diffusion des résultats obtenus, mérite d'être interrogé.

L'expérience des deux premiers plans permet à la C.N.S. de disposer d'une vue panoramique plus précise qu'en 2009 pour formuler ses appréciations sur le projet de plan. Par contre les délais courts ne lui ont pas permis d'approfondir ses recommandations autant qu'elle l'aurait souhaité.

Il ne s'agit pas dans cet avis de revenir sur les objectifs mêmes des P.N.S.E. ni sur les principales caractéristiques qui les fondent, mais bien d'examiner de quelle manière ces objectifs et ces caractéristiques sont déclinés dans le projet de P.N.S.E. 3 en cours de finalisation

La C.N.S. s'interrogera plus particulièrement sur les modalités de pilotage de la politique publique en santé environnement, sur les modalités de structuration de celle-ci, sur le rôle que peut y jouer le P.N.S.E. 3 et sur les objectifs que ce dernier affiche.

II. Le P.N.S.E. 3 permettra-t-il de réelles avancées dans le pilotage de la politique publique en santé-environnement ?

Cette volonté de changer le paradigme dans le pilotage est l'axe 1 du P.N.S.E. 3. La C.N.S. formule plusieurs recommandations à ce sujet.

II.A Le rôle du P.N.S.E. 3 mériterait d'être mieux défini

Dans son introduction, le projet fait état d'inflexions dans les objectifs de ce 3^{ème} plan au regard des deux précédents, tout en rappelant qu'il doit intégrer les actions « traditionnelles » de réduction des risques.

La C.N.S. rappelle que l'objectif principal des P.N.S.E. est de contribuer, avec la continuité nécessaire, aux améliorations de la qualité de l'environnement ayant des conséquences directes ou indirectes sur la santé des populations.

Un tel objectif peut être interprété différemment selon que l'on considère que les plans santé-environnement sont de véritables outils de structuration et de coordination des actions, y compris celles relevant des nombreux plans (ou stratégies ou feuilles de route ...) sectoriels, en cours ou en préparation, ou qu'ils répertorient simplement les actions qui devraient être menées en complément de celles prévues dans les plans sectoriels.

Le schéma présenté dans le projet, s'il montre bien les nombreuses interfaces¹ dont il conviendrait de tenir compte, *n'attribue de ce point de vue aucun rôle clair au P.N.S.E. 3.*

Aussi la C.N.S. reprend à son compte la recommandation formulée par le H.C.S.P. dans son évaluation du P.N.S.E. 2, « clarifier les liens existant entre les différents plans nationaux qui concourent à l'action en santé-environnementale (énergie-climat, transports, logement, alimentation, eau...) (recommandation n° 1-5) ; en particulier, les modèles logiques de ces différents plans devraient permettre d'identifier comment ils s'articulent pour répondre à des objectifs communs ou interdépendants, et d'éviter ainsi des incohérences ou des redondances ; »

La forme même du plan qui, globalement prend l'allure d'un « catalogue », semble favoriser la seconde interprétation, à savoir qu'il est conçu comme un répertoire d'actions qu'il convient d'engager en complément de ce qui est prévu par ailleurs.

Cependant l'accent mis à de nombreuses reprises dans le projet de plan sur des actions concernant les recueils de données, leur analyse, les mises au point méthodologiques, les études et recherches ... laisse apparaître en filigrane un besoin de structuration et de coordination qui pourrait effectivement être pris en charge par le P.N.S.E.

¹¹ Sont cités : plan cancer, plan santé au travail, stratégie nationale de recherche, stratégie nationale de santé, stratégie nationale de biodiversité, plan national nutrition et santé, plan national d'adaptation au changement climatique ; concernant les pesticides : stratégie nationale pesticides et santé, plan chlordécone, ecophyto ; concernant la qualité de l'air : plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques, plan radon ; concernant la qualité de l'eau : plan micropolluants (dont PCB et résidus de médicaments) ; concernant les perturbateurs endocriniens : stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens

En effet, sur la centaine d'actions (et sous actions) répertoriées, plus de la moitié concerne ces domaines dits « de connaissance » qui, bien que d'une importance décisive, ne visent pas au moins directement, une réduction spécifique de l'exposition des populations. Au final, des objectifs précis de réduction d'exposition n'apparaissent que pour 13 actions, pour 5 autres il s'agit d'appliquer des plans sectoriels déjà existants, pour 5 autres de définir un nouveau plan sectoriel, dans 8 cas d'établir une surveillance spécifique ou de modifier la réglementation et enfin pour 8 actions de prendre en compte les dimensions environnementales dans d'autres secteurs de la décision publique.

Globalement, il apparaît que tout domaine de l'environnement (en dehors semble-t-il de celui des rayonnements ionisants, hors radon) fasse l'objet d'au moins une proposition d'action. Ceci conduit à un ensemble très hétérogène et ne contribue pas à la structuration du champ santé-environnement, ainsi que le recommandait l'évaluation du P.N.S.E. 2 réalisée par le Collège des Inspections.

Le premier chapitre du projet met en avant le concept nouveau « d'exposome » comme devant conduire à « un changement de paradigme dans le pilotage de la politique publique... ». L'emploi de ce mot, actuellement très médiatisé, ne semble pouvoir en aucune façon se substituer aux besoins de structuration du champ tant l'écart est grand aujourd'hui entre le concept, l'état des connaissances biologiques et les réalités de la santé environnementale. Il est néanmoins clair que le P.N.S.E. doit impulser vigoureusement des recherches dans cette voie dans les années à venir.

La C.N.S. recommande que le rôle de structuration du champ de la santé environnementale et de coordination des plans sectoriels soit mieux mis en valeur dans le projet de P.N.S.E. 3 autour de sa responsabilité de caractériser les évolutions des expositions et multi-expositions et des conséquences de santé qu'elles induisent.

Ainsi que cela a été souligné dans tous les rapports d'évaluation, les P.N.S.E. présentent 4 dimensions essentielles dont l'approfondissement devrait continuer à guider leur évolution future :

- la participation effective de la population dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions,
- leur élaboration collective dans le cadre du Groupe Santé-Environnement (G.S.E.) et leur mise en œuvre par plusieurs ministères partenaires,
- leur déclinaison régionale en P.R.S.E. parallèlement au plan national,
- la prise en compte dans les projets eux-mêmes des besoins de leur évaluation et des indicateurs correspondants.

II.B La recherche de l'implication de la population dans les décisions liées à la santé environnement devrait être plus clairement affirmée

Nous l'avons dit, nos concitoyens manifestent un intérêt croissant pour les questions de santé-environnement. La reconnaissance de cet intérêt ne peut se réduire à un simple affichage dans le plan mais doit correspondre à des avancées concrètes.

La C.N.S. prend acte du sous-chapitre 5.3 du projet qui met en avant le concept important de « diagnostic communautaire ». Cependant guère d'indications sont données sur les incitations au C.N.S. /avis sur le P.N.S.E. 3 – adopté en réunion de la Commission permanente du 14.10.14

lancement des programmes de recherche-action qui pourraient faire appel à ces diagnostics. **La C.N.S. considère qu'une description plus précise des actions attendues dans ce cadre est nécessaire.**

En dehors de ce sous chapitre, le projet fait trop peu mention de la nécessité de l'implication des populations dans le déroulement même des actions, comme c'est (ou devrait être) le cas pour toute politique de promotion de la santé. C'est en particulier vrai pour les actions prévues au sous-chapitre 4.2 visant à prendre en compte l'environnement dans sa dimension positive et dans son impact sur la qualité de vie. Cette lacune est d'autant plus apparente que *l'introduction de dimensions positives dans le champ santé-environnement représente un progrès notable du présent projet.*

Aussi, la C.N.S. considère que l'action prévue dans le plan en § 5.3 « favoriser l'implication de la population dans les décisions liées à la santé environnement » mériterait de figurer en bonne place parmi les avancées annoncées dans le plan. Ceci serait en cohérence avec la **stratégie nationale de santé** dont un des axes majeurs est le renforcement de la **démocratie en santé**.

II.C La gouvernance du P.N.S.E. 3, de son élaboration à sa mise en œuvre, devrait être renforcée

Au-delà des ministères chargés de la santé et de l'environnement, la participation d'autres ministères s'impose dans plusieurs actions dont particulièrement celles concernant les impacts environnementaux des prises de décision publique. Les actions préconisées par le groupe de travail ad-hoc sur les transports sont de ce type. Leur prise en compte actuelle sous la forme d'une simple annexe du projet de P.N.S.E. 3 montre bien l'ambiguïté du rôle du P.N.S.E. lui-même tel que cela a été évoqué précédemment.

De ce point de vue, la coopération actuelle du ministère chargé du travail avec les ministères chargés de la santé et de l'environnement ne peut être considérée comme satisfaisante. Rappelons que les intersections entre les expositions au travail et celles de la population générale sont essentielles pour de multiples raisons, en particulier d'ordre scientifique. Une meilleure coordination du P.N.S.E. 3 avec le Plan Santé-Travail s'impose à l'évidence.

Par ailleurs, il apparaît que le ministère chargé de la recherche soit très peu partie prenante dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan, ce qui est un handicap certain pour le rôle réaffirmé du P.N.S.E. 3 de coordination de la recherche en santé-environnement.

De même on peut remarquer que le secrétariat d'Etat à l'économie numérique n'a pas été consulté sur les actions concernant les « ondes électromagnétiques » alors qu'il est en première ligne sur le sujet.

Déjà dans son précédent avis sur le P.N.S.E. 2, la C.N.S. avait recommandé l'inscription du P.N.S.E. dans le comité national de santé publique, mais le comité ne semble pas être appelé à un avenir durable.

Aussi, la C.N.S. préconise la prise en charge du P.N.S.E. par le Comité interministériel sur la santé qui permettrait d'effectuer les arbitrages et d'asseoir sur des bases plus cohérentes les actions proposées par le G.S.E.

La représentation de l'ensemble des parties prenantes dans le G.S.E. doit être améliorée. Sa composition devrait pouvoir évoluer dans le temps et permettre, à côté d'experts, de parlementaires et de délégués des associations, l'expression de responsables de collectivités territoriales fortement engagées dans le domaine santé-environnement. De la même façon, il serait sans doute fort utile que les Agences parmi les plus impliquées dans les actions du plan comme l'[A.N.S.E.S.](#) et l'[I.n.V.S.](#), soient non seulement représentées dans le G.S.E. mais également encore plus étroitement associées à l'élaboration du plan.

Il est vraisemblable que la redéfinition stratégique des objectifs du plan doit s'accompagner de modifications dans la gouvernance du G.S.E. et des moyens dont il dispose.

II.D L'articulation entre plans régionaux et plan national est à rendre plus visible

La déclinaison régionale des P.N.S.E. 1 et 2 s'est révélée comme une clé de leur succès ainsi qu'en témoigne la forte mobilisation des participants des groupes régionaux (G.R.S.E.) dans le P.N.S.E. 2 avec une représentation souvent importante de la société civile et tout particulièrement des associations régionales.

La latitude laissée à chaque G.R.S.E. des actions qu'il entend mener à partir du schéma national représente un acquis démocratique. Cependant, la présentation même des actions dans le projet de P.N.S.E. 3 rend cet exercice un peu plus incertain en l'absence d'indications précises pour nombre d'entre elles. On peut d'ailleurs remarquer que le G.S.E. a conscience de cette difficulté puisque l'articulation P.R.S.E. -P.N.S.E. fait elle-même l'objet d'un sous chapitre du présent projet avec la proposition de 3 actions !

En effet, si la déclinaison régionale semble naturellement souhaitée pour certaines d'entre elles (actions libellées « obligatoires » ?) cela n'apparaît pas du tout ou semble a priori très peu adapté comme pour nombre d'actions de mises au point méthodologiques, d'études ou de recherches. Une grande dispersion des prises en charge régionales pourrait s'en suivre.

La C.N.S. recommande que des indications soient systématiquement données pour chaque projet sur l'importance accordée par le G.S.E. à sa déclinaison régionale, sans attendre les conclusions du P.N.S.E. 3 (attendues en 2018 !)

Enfin, il paraît souhaitable que le projet de P.R.S.E. une fois établi, puisse faire l'objet d'une consultation régionale, compte tenu de l'importance du domaine pour les populations.

La C.N.S. demande que le projet de P.R.S.E. soit dans chaque région, présenté et discuté pour avis lors d'une réunion dédiée de la C.R.S.A. La C.N.S. renouvelle ainsi une recommandation déjà présente dans son avis du 12 mars 2009 relatif au P.N.S.E. 2.

Afin de faciliter cet exercice, au moins un représentant de la C.R.S.A. devrait être invité à participer aux travaux d'élaboration menés par le G.R.S.E.

II.E L'effort d'intégration de l'évaluation dans les P.N.S.E. 3 et les P.R.S.E. doit conduire à plus de précision dans la formulation des actions

La réalisation du P.N.S.E. 2 a fait l'objet, à la demande des pouvoirs publics d'une évaluation très complète réalisée indépendamment par le H.C.S.P. et le Collège des Inspections en 2013. (A notre connaissance, cela n'a pas été réalisé pour les P.R.S.E., mais ce point fait l'objet d'une proposition d'action dans le projet de P.N.S.E. 3).

Si l'objectif de contribuer, avec la continuité nécessaire, aux améliorations de l'environnement ayant des conséquences sur la santé ne peut être considéré comme pleinement atteint, souvent par manque de documentation, *de nombreux progrès ont néanmoins pu être mis en évidence*, rendant encore plus nécessaire de poursuivre la clarification du rôle de structuration et de coordination du plan.

Les deux rapports d'évaluation émettent une série de recommandations pouvant être utiles à l'élaboration future du P.N.S.E. 3. Certaines d'entre elles paraissent avoir été prises en compte dans le projet actuel, mais leur analyse détaillée sortirait du cadre du présent avis.

L'évaluation du plan suppose en grande partie que les actions proposées puissent être elles-mêmes évaluées. Le caractère vague et très général de nombreuses actions ne permet pas d'imaginer facilement de quelle manière elles pourront être évaluées. La banalité de plusieurs indicateurs proposés témoigne de cette imprécision dans la formulation des actions à entreprendre.

La C.N.S. recommande qu'une rédaction plus précise de plusieurs actions du P.N.S.E. 3 puisse permettre la proposition d'indicateurs plus informatifs afin de mieux apprécier les progrès réalisés. Le H.C.S.P. dans son évaluation avait souligné la nécessité de progresser dans cette direction.

Par ailleurs, la multiplication des plans sectoriels à laquelle on assiste dans le champ santé-environnement pose la question de l'intégration de leur propre évaluation dans l'évaluation du P.N.S.E. 3. *Il serait sans doute utile qu'un cahier des charges général de l'évaluation en santé environnementale puisse être établi.*

II.F La prise en compte de l'inscription de la politique française dans le contexte international et au moins européen devrait figurer dans le P.N.S.E. 3

Le H.C.S.P. recommandait de « Renforcer l'articulation entre le niveau national et le niveau européen lors de l'élaboration du P.N.S.E. 3, en identifiant les sujets méritant d'être considérés comme prioritaires mais dont le levier d'action se situe au niveau communautaire et vice-versa, les sujets nationaux pouvant être impulsés par la France au niveau de l'Union européenne » (recommandation (5-8). Force est de constater que cette dimension internationale est fort peu présente.

Le projet de plan prévoit beaucoup d'études et de création de données scientifiques, sans pour autant faire assez le lien avec ce qui est fait dans d'autres pays. Dans un domaine encore à défricher, ou beaucoup reste à faire, il est essentiel de ne pas refaire ce qui a été fait par ailleurs et de coordonner les efforts pour couvrir le champ de la recherche le plus largement possible sans redondances inutiles.

III Les axes du P.N.S.E. 3 (observation, prévention, réduction des inégalités et dynamique territoriale) vont-ils réellement contribuer à la structuration du champ de la santé environnementale ?

Rappelons que, dans le présent avis, la C.N.S. ne s'exprime que sur certains aspects du P.N.S.E. 3 en donnant une place particulière à sa déclinaison régionale et à l'implication de la population dans les actions proposées.

- Concernant *l'axe relatif à la prévention*, la C.N.S. formule les remarques suivantes :
la logique sous-jacente à la présentation des actions des chapitres 2 « prévention générale et collective » et 3 « prévention individuelle et ciblée » n'apparaît pas suffisamment clairement et la distinction de ces deux chapitres selon leur intitulé semble pour le moins peu justifiable².
En effet, dans la plupart des cas, les actions à mener combinent à la fois une approche collective et individuelle et les ranger dans une ou l'autre paraît très arbitraire et réducteur. A titre d'exemple, la gestion des risques liés à l'alimentation inscrite dans la prévention générale et collective, relève également d'une approche individuelle et ciblée de la prévention.

Le rôle structurant du plan serait sans doute mieux souligné si les actions étaient présentées d'emblée comme relevant soit de l'amélioration de connaissances au sens large du terme (incluant aussi bien la connaissance des expositions et des multi-expositions, les avancées méthodologiques, les études et analyses que les recherches proprement dites), soit des actions effectives de réduction des expositions au niveau national ou territorial, soit des actions

² dans le chapitre 2, se trouvent les mesures relatives à :

- réduction des impacts sur la santé publique des facteurs environnementaux (qualité de l'air intérieur, de l'air extérieur, de l'eau)
- meilleure gestion des risques liés à l'alimentation, compréhension des liens entre santé et pesticides ;
- meilleure connaissance et gestion des risques dans un contexte d'incertitude (promotion de la réglementation européenne, amélioration des connaissances sur les liens entre santé et nanomatériaux, sur les expositions liées à la téléphonie mobile, sur les ondes électro-magnétiques des lignes HT et THT,
- mise en œuvre de la stratégie sur les perturbateurs endocriniens).

Dans le chapitre 3, se trouvent les mesures relatives à

- meilleure prévention du cancer en réduisant l'exposition aux agents cancérigènes (dégradation de l'amiante, risque radon dans les bâtiments),
- action sur les facteurs environnementaux impliqués dans l'obésité et les maladies métaboliques,
- définition de messages de prévention adaptés aux facteurs de risque et aux recommandations de santé publique,
- meilleure connaissance des risques allergiques,
- protection de la population en matière de nuisances sonores
- diminution des impacts des facteurs de risque environnementaux sur la santé reproductive et le développement,
- protection des personnes vulnérables,
- réduction des expositions liées aux contaminations environnementales des sols,
- poursuite de l'objectif de prévention de la légionellose

transversales comme l'amélioration de l'implication des populations ou les efforts en matière d'éducation, de formation et de diffusion de l'information.

La distinction des **risques environnementaux dits « émergents »** qui jouait un grand rôle dans l'économie du P.N.S.E. 2 a semble-t-il été abandonné dans le projet de P.N.S.E. 3, contribuant à lui donner cet aspect de simple « mise à plat » d'actions non hiérarchisées. A titre d'exemple, l'introduction d'une proposition d'action dans le domaine des risques environnementaux associés à la nutrition dans l'obésité et les maladies métaboliques, pour lesquels les connaissances sont encore très partielles, voire peu démonstratives, sur le même niveau que celles concernant des risques avérés, apparaît problématique.

De plus, il convient de rappeler cette évidence que dans ce domaine, l'observation n'est pas une finalité en soi mais doit être conçue comme préalable à une action potentielle. Ainsi, par exemple, l'objectif de suppression de certaines substances pour lesquelles les données sont suffisantes pour établir leur nocivité pour l'environnement et la santé devrait être inscrit dans le plan, parallèlement à la mise au point de solutions alternatives ³.

Aussi, la C.N.S. recommande que l'exposé de la centaine d'actions proposées dans le projet de P.N.S.E. 3 soit ré-organisé afin de mieux refléter la structuration nécessaire du champ santé-environnement.

IV. Le P.N.S.E. 3 définit-il une politique de santé environnementale ?

Les éléments d'analyse présentés ci-dessus conduisent de nouveau à s'interroger sur le rôle du P.N.S.E. 3. En effet, au-delà des faiblesses évoquées en matière de structuration et de hiérarchisation, il n'y a pas d'objectifs clairement fixés pour le plan en termes quantitatifs. Même si le pilotage du plan ne peut évidemment pas reposer exclusivement sur des objectifs statistiques, leur absence en matière de réduction des risques sanitaires donne à l'ensemble du document un positionnement incertain. Il faut souligner que la majeure partie des indicateurs associés aux actions sont des indicateurs de moyens et non de résultats.

Ces réflexions renvoient à l'interrogation première formulée dans cet avis, à savoir quel est en définitive le rôle du plan ? Pour schématiser, s'agit-il de coordonner les stratégies et plans sectoriels ? S'agit-il de fournir les moyens nécessaires au progrès des connaissances et au développement de méthodologies ?

S'il s'agit de donner une nouvelle impulsion à la politique de santé environnement, il faudrait que ses objectifs soient plus clairement et précisément exprimés.

³ Cela a déjà été souligné par le H.C.S.P. dans sa recommandation 8-2 : « Ne pas uniquement traiter les risques émergents sous l'angle de la recherche et de la connaissance, mais également les intégrer dans les domaines d'action du P.N.S.E. lorsque des mesures de gestion des risques en termes de précaution sont justifiées (recommandation n° 8-2).

V. Conclusion

En conclusion, la C.N.S. prend acte des nombreuses avancées portées par le projet de P.N.S.E. 3. Pour n'en citer que quelques-unes, la C.N.S. se félicite de voir afficher un objectif de réduction des inégalités territoriales environnementales, de prise en compte des expositions multiples ou des déterminants de santé dans les projets d'aménagement et de planification urbaines, d'introduction d'une approche positive de la santé environnement, de la volonté exprimée au travers de ce projet de plan d'améliorer les connaissances en matière de santé environnement.

Mais la C.N.S. considère que la démocratie en santé, notamment au travers du débat public, devrait avoir une place plus importante dans ce plan ce qui induirait de fait, une prise en compte du besoin d'information du public sur l'état des savoirs, dimension peu présente dans le projet de P.N.S.E. 3.

Le projet tel qu'il a été soumis à la C.N.S. ne contribue pas à donner une vision claire du rôle du P.N.S.E. 3 dans la structuration du champ de santé environnement, et de son articulation avec les différents plans sectoriels, ni même avec les diverses stratégies de politique nationale pourtant citées en introduction.

Le sommaire du plan ne facilite pas la compréhension des enjeux et des axes majeurs de la politique nationale en matière de santé environnement.

Par ailleurs, si les dimensions d'observation et d'évaluation sont mieux prises en compte que dans les plans précédents, il reste à articuler observation et action en particulier en rendant visibles les modalités d'application du principe de précaution et les mesures conservatoires qui seront prises une fois les éléments de savoir suffisamment établis.

Sur de nombreuses actions, il resterait à définir des indicateurs qui, au lieu d'être destinés à suivre les moyens mis en œuvre, permettraient de refléter l'atteinte ou non d'objectifs de réduction des risques environnementaux pour la santé préalablement définis. Il s'agit là bien entendu d'une ambition qui pourrait être considérée comme démesurée et donc purement théorique mais tout progrès même partiel dans cette direction représenterait en fait une grande avancée. La succession cohérente dans le temps des plans santé-environnement est l'instrument essentiel de cette évolution.

La C.N.S. considère que la prise en compte de certaines analyses et recommandations du présent avis devrait contribuer à clarifier la place du P.N.S.E. 3 et par là, à augmenter l'efficacité de l'action publique en faveur de la santé environnementale. La tenue de la 3^{ème} Conférence Environnementale à la fin de l'année 2014 dont le thème concerne précisément la santé, pourrait être une première occasion de progresser dans cette direction.

VI annexes

VI-1 rapporteurs

Rapporteur : M. Pierre DUCIMETIERE, membre du collège 8 des représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées, élu de la Commission permanente

Co-rapporteur : M. Vincent PERROT, membre du collège 2 des représentants des usagers du système de santé, élu de la Commission permanente

Plan national santé environnement 3 : La position de la CLCV

Le projet de PNSE 3 présenté par le gouvernement laisse la CLCV, association de consommateurs et d'usagers de la santé, sur sa faim, avec quelques difficultés à appréhender ce qu'il en sortira dans 4 ans.

En effet, le texte est un catalogue d'actions et de sous-actions, couvrant tous les domaines, comportant le projet de nombreuses études et recueil de données, mais bien peu d'objectifs de réelles diminutions des impacts négatifs de l'environnement sur la santé, et encore moins d'indicateurs permettant de juger à terme de l'impact des actions.

Nous n'avons pas le sentiment que le bilan réalisé des deux premiers plans ait permis d'identifier les blocages et la responsabilité des acteurs dans le fait que la situation n'évolue guère, alors que nombre d'atteintes à la santé sont largement connues depuis des années. De même il serait opportun d'actualiser le coût économique et social des atteintes à la santé en lien avec les questions environnementales, et de rapporter ce coût aux économies à réaliser sur le budget de la Sécurité Sociale.

Certes, il est important de continuer d'accumuler des données sur les impacts de certains facteurs environnementaux sur la santé, mais la plupart de ces données ne sont-elles pas déjà amplement suffisantes pour passer à une première phase d'action, notamment en retirant du marché (fabrication et importation) certaines molécules dont le danger pour la santé humaine n'est vraiment plus à démontrer ?

Doit-on encore continuer d'inciter des acteurs à faire mieux, au gré de leur bonne volonté, après tant d'années d'absence de résultats, et ne faut-il pas enfin imposer des actions : c'est le cas des zones de captage d'eau par exemple.

Rien n'est dit non plus sur le financement des actions, ni sur la fiscalité incitative ou punitive qui doit désormais se lire sous le prisme de la protection de l'environnement et de la santé des populations.

Nous souhaitons par conséquent que ce plan comporte :

- des objectifs précis, listés, et mesurables
- un bilan annuel de l'avancée des mesures retenues soit présenté au CNTE, au CESE (et aux CESER pour leurs dimensions régionales), et au Parlement.

Enfin, si nous accueillons avec intérêt toute action en faveur d'un environnement qui participe au bien-être des citoyens, il nous paraît essentiel que la participation de ceux-ci soient réellement formalisée, dans les déclinaisons régionales de Plan.

Ci-dessous, nous analyserons chaque action succinctement, et donnerons notre avis.

Le Plan

Globalement il apparaît qu'aucun domaine de l'environnement (en dehors semble-t-il de celui des rayonnements ionisants, hors radon) ne fasse pas l'objet d'au moins une proposition d'action mais l'ensemble est très hétérogène et ne contribue pas à la structuration du champ santé-environnement. Peu d'objectifs chiffrés sont proposés, pas plus que des indices pour vérifier le succès de telle ou telle action.

Les nombreuses études, collectes de données prévues, ne doivent pas empêcher de passer à l'action dès maintenant, comme cela semble être hélas le cas.

Agir pour une meilleure qualité de l'air extérieur

Nous constatons sur ce thème l'absence de mesures et de questionnement sur l'origine de certains polluants. Ainsi, qu'en est-t-il de programmer la fin du diesel et le passage en douceur à des carburants ou énergies moins dangereuses pour la santé, et du nécessaire accompagnement économique des ménages les moins aisés pour le remplacement de leurs véhicules ?

Pour quelle raison le respect de la réglementation n'est-il pas abordé ? Rien n'est dit sur l'application de la réglementation en matière d'épandage de pesticides ou de lisier ?

Nous proposons également que le plan se fixe des objectifs en matière de réactivité (temps avant de prendre des mesures) lors d'alertes à la mauvaise qualité de l'air. Le plan devrait également prévoir d'impliquer les communes de moins de 100 000 habitants lors d'alertes à la pollution de l'air, afin qu'elles adoptent elles aussi des mesures de restriction de la circulation. Enfin, l'encouragement de l'utilisation des transports en commun n'est-elle pas antagoniste de l'augmentation de la TVA sur les billets (réalisé lors de la loi de finances rectificative) et l'intermodalité. Ecotaxe en baisse: quel remplacement incitatif ?

Concernant les pollens et moisissures, il faut associer pleinement les populations à la surveillance des plantes qui posent problèmes. N'y a-t'il pas également des recherches à mener (ou des données déjà existantes) concernant un effet allergisant plus important du pollen en association avec des polluants chimiques dans l'air, afin de donner là encore des objectifs de diminution de ces polluants ?

Nous proposons également des campagnes de sensibilisation des parents conduisant des poussettes avec jeunes enfants en ville, à hauteur des gaz d'échappement des véhicules.

Dans le respect du principe pollueur/payeur, la CLCV demande la conditionnalité des aides agricoles et une fiscalité réduite pour le matériel « agritechbio » permettant des reconversions de modes de production à grande échelle.

Qualité de l'air intérieur

Le PNSE 3 pourrait proposer une TVA réduite pour les produits et équipements écolabellisés.

Pour toute construction et réhabilitation bénéficiant de fonds publics, il faudrait promouvoir la réunion d'équipe de maîtrise d'œuvre pluridisciplinaire afin de traiter correctement et complémentaiement les aspects efficacité énergétique – ventilation – bruit.

Nous proposons également l'interdiction de la publicité (comme pour le tabac) pour les produits d'entretien et phytosanitaires dont les émanations sont réputées dangereuses, et retrait du marché des plus dangereux.

Il serait également instructif de lancer des campagnes de mesures des principales molécules dangereuses, dans les logements et les magasins distribuant des produits à fortes émanations (habillement, chaussures, bazars à bas coûts...) par analyseurs en continu, et d'expérimenter des appareils d'alarme si la pollution de l'air atteint un niveau jugé trop important.

Le radon (mesures, sensibilisation, mesures de correction...) dans les logements doit être traité de la même manière que dans les bâtiments accueillant du public.

Parmi les sujets émergents, Il faudrait développer des recherches et expertises en matière des cocktails produits chimiques / ondes électromagnétiques.

Le PNSE 3 pourrait proposer des campagnes sur la qualité de l'air intérieur des véhicules (molécules, particules, rayonnements...). L'impact sur la santé de la climatisation pourrait également être étudié plus en profondeur.

Enfin, n'oublions pas que l'insalubrité est loin d'être éradiquée. Les normes d'habitabilité et de confort devraient être révisées pour intégrer les questions santé environnement et révision.

Agir pour une meilleure qualité de l'eau

Les dangers de certains micropolluants semblent déjà bien documentés : cf les modifications sexuelles des poissons.

Il est donc nécessaire désormais agir :

- favoriser les nouvelles techniques de dépollution (payées par les metteurs sur le marché et non par les usagers de l'eau)
- réajuster les redevances pour les metteurs sur le marché
- prévenir la pollution par les micropolluants,
 - o en retirant certaines molécules de la vente,
 - o informer le public quant à la récupération des médicaments (plutôt que la poubelle, l'évier ou les toilettes),
 - o aller plus loin en réfléchissant à une neutralisation avant mélange avec les eaux d'égout et en engageant des travaux dans ce sens,

- se donner un objectif de réduire par 3 la consommation de médicaments, et mener de nouvelles campagnes pour que les consommateurs rapportent les médicaments non utilisés.

Quant aux zones de captage, il nous semble qu'il est plus que temps d'imposer la culture ou l'élevage biologique, ou la forêt sur les zones de captage, et de se donner comme objectif 100% des zones protégées en fin de plan.

Il est également nécessaire de rendre systématique la cartographie des rejets, dans les réseaux des usées domestiques, des activités du commerce et de l'artisanat, et d'envisager des mesures pour en réduire les impacts.

Pour les perturbateurs endocriniens (PE), il nous semble que leurs dangers ne sont plus à démontrer : pourquoi ne pas programmer leur disparition dans les produits phytosanitaires, en favorisant durant le plan l'expérimentation et la promotion d'alternatives à la chimie en agriculture ?

Enfin, pourquoi ne pas faire entrer systématiquement des critères d'utilité réelle d'un produit dans son AMM ou sa présence sur le marché? Et prévoir une communication pour privilégier et promouvoir des alternatives non chimiques? Rappelons encore notre demande ancienne d'une TVA réduite sur les produits écolabellisés et d'une TVA renforcée sur les autres.

Améliorer la sécurité sanitaire liée à l'alimentation en eau potable

La détection de pesticides dans les eaux est généralisée et selon l'agence de l'eau Rhin Meuse plus de 10 % des captages sont contaminés. Concernant les zones de captage, il est plus que temps d'imposer la culture ou l'élevage biologique, ou la forêt sur les zones de captage, et de se donner comme objectif 100% des zones protégées en fin de plan.

Concernant la réutilisation des eaux usées (grises), et l'utilisation de l'eau de pluie, on pourrait travailler avec les industriels et les architectes à un double circuit dans la conception de nouveaux immeubles et maisons individuelles, et se fixer des objectifs en nombre de constructions équipées. Les systèmes de clapets anti-retour permettant d'éviter toute introduction de ces eaux dans le réseau public de distribution, il faut arrêter d'utiliser des arguments sanitaires pour freiner cette démarche écocitoyenne.

Par ailleurs la transparence la plus totale doit être observée sur la qualité des eaux distribuées (sur les principaux paramètres). Il faut également limiter considérablement les dérogations et les réduire à des situations temporaires de courte durée.

Les fiches annuelles d'information sur la qualité de l'eau doivent être harmonisées et rendues plus compréhensibles (après avis du CNC) et diffusées par les bailleurs et gestionnaires d'immeubles à tous les résidents non abonnés directement, le coût en étant assuré par le service public de l'eau.

Enfin, un bilan doit être réalisé sur l'effectivité de l'application des mesures concernant la prévention de la légionellose de l'eau chaude sanitaire.

Concernant l'assainissement non collectif, il faut combattre les faux arguments sanitaires de ceux qui veulent imposer un équipement inadapté, coûteux et disproportionné. A ce sujet nous demandons un croisement des données déjà disponibles (captages, pisciculture...) pour éviter les contrôles inutiles, et insistons sur la nécessité de remettre à plat l'existence même des SPANC.

Mieux gérer les risques liés à l'alimentation

On peut se référer aux très récentes demandes de l'Anses, qui s'inquiète de la présence, du devenir et de l'intérêt des nanomatériaux dans l'alimentation (et ailleurs) sans que le consommateur en soit averti. Il est donc urgent de mettre en place une traçabilité de ces matériaux dans l'alimentation, et d'avertir les consommateurs de leur présence afin qu'ils puissent choisir. Le plan pourrait également s'interroger sur l'intérêt réel de l'utilisation de chaque nanomatériau avant de l'autoriser (dioxyde de titane comme colorant alimentaire). Il est également urgent de programmer l'interdiction des produits donnant des contaminants dont on connaît les dangers dans l'alimentation.

Mieux comprendre les liens pesticides et santé

Ainsi donc, la somme impressionnante de données existantes sur le sujet ne suffirait pas pour prouver le lien, le plus souvent négatif, entre pesticides et santé, et bien sûr agir ! Pour information, le Parlement néerlandais vient d'interdire le Round up pour les jardiniers amateurs...

Nous proposons : de programmer l'arrêt total de l'usage de pesticides agricoles et désherbants par les communes, RFF, les gestionnaires de routes et autoroutes, les jardiniers amateurs, ...; de promouvoir des méthodes alternatives aux pesticides auprès de ces mêmes acteurs, d'interdire les épandages aériens et ceux près des lieux habités, de faire (enfin) respecter l'interdiction d'épandage par jour de vent, promouvoir le recours à des méthodes douces pour les usages domestiques. Il serait bon également de prendre des mesures coercitives, notamment fiscales pour dissuader l'utilisation des pesticides agricoles, et dans le même temps encourager fiscalement les méthodes alternatives en agriculture.

Mieux connaître et gérer les risques dans un contexte d'incertitude

Là encore, on ne peut que s'étonner de voir nommer « risque émergent » l'effet cocktail de pesticides, alors qu'il est reconnu depuis des années, même si tous s'accordent sur la difficulté à l'étudier.

Au risque de nous répéter, nous proposons d'informer les consommateurs de la présence de produits à risques (nano, PE, ...) pour permettre le choix.

Dans le domaine des nanomatériaux, il nous paraît essentiel de s'interroger sur le ratio bénéfice/risque de leur introduction dans des produits (de construction, d'équipements, de loisirs, alimentaire, cosmétique, textile), avant toute AMM.

Il y a urgence à créer les conditions de retour de la confiance du public. Pour ce faire, il est essentiel de mettre en place une expertise pluraliste pour toute demande d'AMM de nouveaux produits contenant des nanomatériaux.

Mettre en œuvre la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens

Nous avons été étonnés d'apprendre que l'Anses se proposait de travailler sur des molécules PE, qui ont déjà fait l'objet d'études ou sont en cours d'études à l'étranger : dans ce domaine comme dans bien d'autres, il est important de ne pas répéter ce qui se fait ailleurs et de concentrer ses moyens sur des molécules non encore étudiées.

Le plan devrait fixer une date limite pour la substitution et l'interdiction des PE reconnus (BPA, phtalates, ...) et favoriser la recherche d'alternatives sans dangers. Le plan devrait également promouvoir des modes de consommations différents (conservation des produits par ex) permettant de se passer de certains PE sans les remplacer par des substances pouvant présenter d'autres risques.

Mieux connaître les expositions liées à la téléphonie mobile et mettre en œuvre le COPIC ondes

C.N.S. /avis sur le P.N.S.E. 3 – adopté en réunion de la Commission permanente du 14.10.14 16

Nous n'avons rien lu sur les risques liés aux téléphones eux-mêmes (cancers du cerveau notamment), pourtant plus importants que ceux des antennes. Les effets de la wifi autour de soi tout le temps et partout mériterait également d'être étudié, et des solutions pour ne pas la subir proposées. Enfin, il faut reconnaître la réalité de l'hypersensibilité aux ondes et proposer des solutions pour les personnes sensibles. Des études permettant de démontrer ou non la véracité des allégations de certains produits vendus au grand public pour les protéger des ondes électromagnétiques.

Prévention individuelle et ciblée

Concernant l'obésité, les maladies métaboliques, les allergies, nous proposons de donner les moyens aux associations travaillant sur l'économie sociale et solidaire, et dans les ateliers santé ville. Des études sont peut-être nécessaires pour mieux connaître le lien chimie-pollen, pollution de l'air, ou contrer les plantes à pollen allergisant. Travailler avec les populations pour la suppression des espèces à problèmes est également une piste importante.

Enfin, mieux connaître les allergies alimentaires nous paraît également important, afin de mieux les combattre : les sulfites dans le vin, les glutens des nouvelles variétés de blé, sont des exemples.

Concernant la protection de la population en matière de nuisances sonores, la CLCV considère que tout existe déjà, et qu'il faut avant tout faire respecter la loi et les réglementations en la matière.

Les impacts des facteurs de risque environnementaux sur la santé reproductive et le développement nous semblaient assez documentés pour agir. Tant de résultats existent sur le sujet (ceux du Pr Sultan à Montpellier par exemple), et on continue à vouloir évaluer sans vraiment agir. On doit aussi utiliser les travaux menés à l'étranger, et ne pas oublier que la vie commence dans le ventre de la mère.

Mieux lutter contre les inégalités environnementales territoriales de santé

Dans ce domaine, il faut impliquer pleinement les habitants, leur faire prendre en main les espaces publics, les faire participer aux choix concernant leur place dans la cité. Il faut travailler sur l'accessibilité des transports et l'intermodalité, promouvoir et développer tous les nouveaux moyens de déplacements en ville ; travailler aux déplacements en zones rurales, notamment pour les personnes âgées dans des communes sans magasins, favoriser les commerces ambulants, afin que ces personnes puissent rester le plus longtemps chez elles, promouvoir covoiturage et auto-partage.

Il doit déjà y avoir des actions dans le plan climat, qu'il serait bon d'intégrer au présent plan. Concernant les risques épidémiques avec transmission par vecteurs, il faut insister sur l'importance de la prévention et de la collaboration des populations, pour limiter autant que possible le recours aux pesticides. Il ne faut cependant pas s'interdire d'utiliser les pesticides à bon escient et avec un suivi environnemental, en prenant en compte l'expérience d'autres pays.

Renforcer la dynamique en santé-environnement dans les territoires

Pour la CLCV, il faut s'appuyer sur les associations, notamment dans les CRSA, leur donner des moyens pour la définition des enjeux locaux, les impliquer pleinement dans les prises de décision. Il faut réaliser les diagnostics avec les habitants, et élaborer des solutions avec eux ; Intégrer un module dans la formation de base des professionnels de santé et des professionnels du risque ainsi que dans la formation de tout citoyen ; développer des formations qualifiantes en santé environnementale ; renforcer le contrôle et prévoir des sanctions. Les PRSE doivent être opposable aux autres documents administratifs.

Le PNSE 3 doit intégrer les impacts sanitaires prévisibles et supposés du dérèglement climatique et les mesures d'adaptation nécessaires : évolution des espèces et des pollens, des insectes et

microbes, etc. Rappelons que beaucoup de travail a été fait en 2010 dans le cadre des groupes de travail sur le changement climatique.

Quelle participation des citoyens consommateurs ?

Les consommateurs sont des acteurs déterminants notamment dans leurs actes de consommation, leurs choix de vie ... Influant sur l'économie, ils accueillent ou refusent les nouveaux produits proposés par les fabricants, distributeurs, publicitaires, etc. Si le prix reste un critère prioritaire, les choix de consommation et d'usage sont de plus en plus influencés par des critères sanitaires, environnementaux et sociaux : ce que nous encourageons et promouvons via nos permanences et nos brochures. Mais une action en amont vis-à-vis des producteurs et distributeurs est indispensable.

Pendant longtemps, on a dit aux consommateurs qu'ils devaient changer de comportements et accepter de payer plus cher pour des produits générant moins d'impacts négatifs sur la santé et l'environnement. Nous avons contesté cette approche pour plusieurs raisons :

- l'éco-conception n'induit pas nécessairement des surcoûts pour les entreprises. Elle se traduit souvent par des gains de productivité substantiels (moins de transport...);
- la non-qualité a aussi un coût sanitaire, social, économique et environnemental, trop souvent externalisé.

Il s'agit d'agir contre la tentation forte de cantonner les changements à opérer à la modification du comportement des consommateurs, souvent en les culpabilisant, sans prendre garde au fait qu'ils sont de plus en plus nombreux à ne pas être en situation de faire les actes d'achat les plus vertueux. Les consommateurs achètent ce qu'on leur vend, et il ne faudrait pas leur faire supporter le poids des responsabilités des producteurs et distributeurs.

La CLCV considère par exemple que les contrôles et les sanctions doivent être renforcés. Ainsi, l'utilisation d'allégations santé ou environnementales infondées doit être sévèrement réprimée.

La confiance des consommateurs est pourtant un enjeu essentiel pour l'ensemble des acteurs économiques. Mais elle ne se décrète pas et elle suppose un dispositif d'évaluation et de gestion des risques doté de moyens suffisants, réactif, transparent et réellement indépendant.

C'est pourquoi la CLCV demande qu'un fonds destiné à financer l'expertise sur les risques soit mis en place. Abondé par des contributions des professionnels mettant sur le marché des produits ou des substances nécessitant une évaluation sanitaire et/ou environnementale, il serait géré par les pouvoirs publics. Ce fonds public permettrait d'éviter les liens de dépendance et d'intérêts entre les acteurs industriels d'un secteur donné et les experts chargés d'évaluer leurs produits.

Il n'est pas normal que les contribuables et les assurés sociaux soient les plus gros contributeurs au financement des campagnes de sensibilisation et des actions de prévention et de protection. Les fabricants et metteurs sur le marché de produits et équipements ayant un impact environnemental et sanitaire négatif doivent devenir rapidement les principaux contributeurs (application équitable du principe pollueur-payeur). Nous demandons que les coûts d'investissements relatifs à la dépollution et à la recherche d'instruments écologiques (politique intégrée des produits, écolabels...) soient sur les marges des pollueurs et des producteurs.

De même, les concepteurs et metteurs sur le marché de nouveaux produits, comme nous l'avons demandé pour les OGM et nanomatériaux, devraient être tenus d'abonder un fonds public de recherches et d'expertises pluridisciplinaires et pluralistes, ainsi que les actions de prévention des ARS et des associations sur la base d'engagements pluriannuels liés à la durée du plan.