

"La santé environnementale nécessite une forme de pilotage qui ne correspond pas à notre approche habituelle"

Un rapport de la commission des affaires sociales du Sénat dénonce la marginalisation de la santé environnementale. Il propose plusieurs pistes pour rompre l'approche en silo et permettre une transversalité. Explication de Bernard Jomier, co-rapporteur.

[Interview](#) | [Risques](#) | 08 avril 2021 | [Dorothee Laperche](#) | [Actu-Environnement.com](#)



Bernard Jomier

Bernard Jomier, sénateur de Paris membre du groupe socialiste, écologiste et républicain, médecin généraliste, co-rapporteur avec Florence Lassarade du rapport d'information

Actu-Environnement : Vous regrettez dans votre rapport l'approche cloisonnée et sans pilotage réel de la politique de santé environnement menée en France. Un constat partagé par de précédents travaux : qu'est ce qui s'oppose à une approche transversale ?

Bernard Jomier : La France a abordé la santé en construisant un système de soin - hospitalier comme de ville - plutôt efficace même s'il connaît des difficultés, mais pas de système de santé publique. Nous n'avons pas l'habitude d'une [approche transversale](#), de la mise en symbiose de différents acteurs pour coordonner une politique publique. Ce péché originel du fonctionnement de notre pays fait que nous avons du mal à produire une décision efficace quand nous abordons les questions de santé environnementale.

Des tentatives pour créer ces interfaces ont été faites par exemple à travers la création de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Un point n'a toutefois toujours pas été tranché : alors que le ministère de la santé se désintéresse largement de la santé environnementale, dans le même temps il revendique son pilotage. Les initiatives en matière de santé environnementale, il faut bien le reconnaître, viennent plutôt du ministère de la transition écologique.

Avec la santé environnementale, nous ne sommes pas dans un domaine de la santé où nous pouvons identifier une cause de la pathologie et, en l'éliminant, supprimer également le problème. Comme elle résulte d'un ensemble d'interactions, la santé environnementale est plus complexe et nécessite donc une forme de pilotage qui ne correspond pas au pilotage habituel de notre pays. Elle demande

une approche à la fois d'urbanisme, en termes de polluants d'origine industrielle, des espaces naturels, de mobilité, etc. Et il est préférable qu'elle soit pilotée par l'ensemble des secteurs concernés.

AE: Dans votre rapport vous saluez l'ambition du projet de plan national santé environnement (PNSE4) de devenir un plan chapeau. Pensez-vous toutefois qu'il en ait l'étoffe avec son ciblage sur 19 actions ?

BJ : Sur le principe, que ce [PNSE](#) ne décline pas toutes les actions à suivre et les réserve au niveau des plans sectoriels, me paraît cohérent. Mais pour qu'il ait vraiment un intérêt, il doit définir des cibles chiffrées, accompagnées d'indicateurs de résultats.

Par exemple, sur le sujet de la [pollution de l'air](#), le PNSE pourrait donner un délai pour que la qualité de l'air soit conforme aux normes de l'OMS. Charge ensuite aux plans comme le plan climat-air-énergie territorial de décliner les actions concrètes, d'identifier sur le territoire la principale source de polluant problématique et de proposer les actions à mener.

Pour le moment le PNSE est un outil vertical et descendant, les [plans régionaux santé environnement](#) (PRSE) doivent se calquer sur lui. Cela renvoie à une autre ligne forte du dispositif que nous voulons porter : nous appelons à ce qu'il y ait une logique remontante, territorialisée. Car les situations ne sont pas les mêmes selon les territoires et il appartient aux acteurs locaux d'identifier les problématiques en santé environnementale et de les insérer dans une cohérence plus globale.

AE : Cette approche plus territorialisée est également une demande partagée par d'autres travaux dont la récente résolution du [Conseil économique, social et environnemental](#) (Cese). **Pouvez-vous me préciser votre préconisation en la matière ?**

BJ : Nous appelons à deux grandes clarifications : tout d'abord dire qui est compétent en matière de santé environnementale au niveau territorial. Il faut un pilotage pour des raisons de cohérence territoriale et de valorisation de l'existant. Il me semble que les régions devraient se voir attribuer la compétence en santé environnementale mais sans que cela ne soit exclusif. Il faut aussi encourager les autres niveaux de collectivités à mener des actions. Notamment pour les grands projets d'urbanisme et d'aménagement, les évaluations d'impact en santé devraient être systématiques : ce serait un outil efficace qui permettrait de mieux porter ces questions au niveau des territoires.

Le groupe santé environnement, un élément clef du PNSE Mis en place en octobre 2009 par les ministères chargés de la Santé et de l'Environnement, le groupe santé environnement (GSE) est chargé de suivre et d'orienter les actions du PNSE tant au niveau national que régional. Il doit élaborer un bilan annuel de l'avancée du plan et des recommandations pour améliorer sa mise en oeuvre du plan. Il assure la coordination de 5 groupes de travail sur la santé et biodiversité dans un contexte de changement climatique, la recherche, formation et information, les pathologies en lien avec les expositions environnementales, les risques à fortes incertitudes scientifiques et enjeux de connaissance sur les expositions et la santé-transport. Les sous-groupes s'intéressent aux risques émergents comme les nanomatériaux ou les perturbateurs endocriniens. Ils émettent dans ce cadre des préconisations aux pouvoirs publics. Le GSE est constitué de représentants des 5 collèges du [Grenelle](#), des professionnels du système de santé ainsi que des personnalités qualifiées

Nous proposons cette articulation : que la région joue un rôle de pilotage stratégique, d'animation et de soutien aux [collectivités](#) infrarégionales qui veulent mener des actions. Il faut aussi mieux associer les citoyens et le niveau territorial est le bon niveau pour cela : ils doivent participer dans un cadre organisé à l'identification des difficultés mais aussi à la promotion d'actions favorables à la santé. L'autre point est que les agences régionales de santé (ARS) devraient plus travailler avec les élus et les acteurs locaux sur ces questions. Les déclinaisons régionales du groupe santé environnement (voir encadré) ne fonctionnent pas très bien. Certaines régions n'en ont pas et il faut que cela se développe. Plus largement, nos auditions montrent une insatisfaction générale du groupe santé environnement (GSE). Ce dernier est trop déconnecté de la décision en santé. Nous appelons à sa transformation en un véritable conseil national en santé environnementale et à renforcer son rôle dans l'élaboration et le suivi de la politique nationale de santé environnementale. Notamment qu'il puisse s'autosaisir de questions, interpeller le Gouvernement ainsi que le Parlement. L'exécutif aurait une obligation de répondre aux recommandations du GSE.

AE : L'appel pour la mise en place d'un délégué interministériel autour du concept « une santé » (One Health) , que vous lancez, est également porté par d'autres parties prenantes de la santé environnement. Pensez-vous que cette demande puisse réellement aboutir un jour ?

BJ : Cela viendra. C'est une grande difficulté car la santé environnementale couvre tellement de champs, que pour avoir un pilotage qui soit strictement à l'image de ce caractère très transversal, il faudrait que ce soit le Premier ministre qui la pilote. Cela ne nous paraît pas adapté car ce n'est pas en phase avec notre organisation administrative et politique. En revanche, un [délégué interministériel](#), sous l'autorité du Premier ministre, pourrait coordonner l'élaboration et la mise en oeuvre des plans nationaux de santé publique dont le PNSE. Cette question nous l'avons également abordée lors des travaux de la commission d'enquête sénatoriale sur l'évaluation des politiques publiques face aux pandémies : nous considérons également que c'est à un niveau interministériel que doit se préparer la réponse à cette pandémie de Sars-Cov-2 : ce pilotage environnemental en santé globale devra intégrer la question de la réponse à l'urgence sanitaire.

AE : Votre rapport souligne que le manque de transversalité entre la santé et l'environnement se retrouve également dans la production de données. Vous prenez en exemple l'enquête épidémiologique des cancers pédiatrique de Saint-Pazanne qui n'a pas pu identifier les causes du cluster. Comment améliorer la situation ?

BJ : L'exemple de l'enquête épidémiologique de [Sainte-Pazanne](#) est révélateur de la problématique. Pour établir un lien entre les foyers de certains types de pathologie comme des cancers ou des [malformations](#) quand une origine environnementale est suspectée, il faut disposer de données en nombre, or nous disposons actuellement de trop peu de données de santé. Sur ce point, un Health Data Hub [une plateforme des données de santé] a été créé par la loi Santé de 2019 et il devrait améliorer la situation. Notre rapport propose de créer aussi une plateforme recueillant les données environnementales, un Green Data Hub, comme le préconise d'ailleurs le PNSE 4. Nous proposons également d'améliorer le croisement des données collectées pour pouvoir les analyser afin de détecter, le cas échéant, l'origine environnementale de certaines pathologies. Mais il faut aller plus loin. Nous sommes dans un pays où les registres de mortalité sont très peu développés. Nous n'appelons pas à une systématisation de ces registres sur toutes les pathologies, car cela serait trop lourd, mais quand des facteurs environnementaux sont fortement suspectés, il serait bon que nous les développions.

Pour mieux analyser ces cas, il faut également faire évoluer la recherche dans ce domaine. La recherche en santé en France est faiblement dotée en moyens et très peu pilotée. Nous proposons de créer un consortium sur la recherche en santé environnementale et, pour mieux articuler la recherche fondamentale avec la recherche clinique, d'initier un institut hospitalo-universitaire (IHU) : cela insufflerait un effet de coordination et d'entraînement sur tous les secteurs de la santé environnementale.

AE : Sur la question de la production de données, vous soulignez dans votre rapport les intérêts concurrents qui pourraient s'opposer dans le cadre de l'Anses : un financement principalement assuré par le ministère de l'agriculture ainsi que la permanence dans le conseil d'administration de représentants des industries et d'exploitants agricoles. Avez-vous eu des remontées de cas de dérives ?

BJ : Nos travaux n'étaient pas ceux d'un rapport de commission d'enquête. Nous ne remettons pas en cause qu'il y ait différents secteurs autour de la table de l'Anses : nous ne pouvons faire de santé environnementale sans le ministère de l'agriculture et les agriculteurs, au même titre que les acteurs par exemple du domaine des transports, les industriels, etc., et nous n'appelons pas à exclure.

La limite est que l'[Anses](#) est chargée d'évaluation mais a également un pouvoir de décision et d'autorisation de substances. Nous regrettons cette position de juge et partie. Le directeur général et le président de l'Anses nous ont opposé que c'est le directeur général qui prenait les décisions en matière d'[autorisation](#), et pas le conseil d'administration. Mais nous trouvons que la composition du conseil d'administration est essentielle dans la décision que prendra le directeur général : ce dernier ne vit pas sur une autre planète que le conseil d'administration. Nous appelons donc à un rééquilibrage du conseil d'administration. Pour le moment, celui-ci est constitué de cinq ministères, et des organismes de droit privés dont des représentants des industriels et des exploitants agricoles. Nous demandons à ce que l'État désigne clairement le ministère de la santé comme chef de file à l'Anses et que ses financements soient revus à la hausse pour traduire concrètement sa nouvelle place. Cela nous paraît de nature à renforcer la crédibilité de l'agence sur les autorisations qu'elle délivre.



Propos recueillis par [Dorothée Laperche](#), journaliste
[Rédactrice spécialisée](#)