

RAPPORT

A MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE

*** * ***

PROPOSITIONS

POUR UN RENFORCEMENT

DE LA

SECURITE SANITAIRE ENVIRONNEMENTALE

Odette GRZEGRZULKA
Députée de l'Aisne

André ASCHIERI
Député des Alpes-Maritimes

16 novembre 1998

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à l'ensemble des personnes qui, par leur compétence, leur disponibilité et leur franchise, nous ont permis de développer notre réflexion sur un sujet passionnant mais complexe. Nous espérons que ce rapport et ses propositions reflètent la richesse des débats et auditions que nous avons menés.

Nous remercions plus particulièrement la ministre chargée de l'environnement et le secrétaire d'Etat à la santé, nos collègues députés et sénateur, les commissaires européens, les membres des cabinets ministériels, les représentants de l'administration, des organismes publics, du secteur associatif, du monde scientifique et de l'industrie, pour le temps précieux qu'ils ont bien voulu nous consacrer.

Nous avons également apprécié l'accueil qui nous a été réservé lors de nos déplacements en province et à l'étranger.

INTRODUCTION

“ La sécurité c'est aussi -et on l'a trop souvent oublié-

la sécurité sanitaire, la santé publique ”
- Lionel Jospin, Premier Ministre
Déclaration de politique générale du 19 juin 1997 -

Pourquoi un nouveau rapport sur ce thème, alors que plusieurs rapports parlementaires ont récemment abordé cette question ? Le rapport Mattéi de décembre 1995 étudie le lien entre la santé et l'environnement, particulièrement chez l'enfant, le rapport Huriet de décembre 1996 " Renforcer la sécurité sanitaire en France " a été le prélude à la création du Comité National de Sécurité Sanitaire, de l'Institut de Veille Sanitaire et des Agences de Sécurité Sanitaire des produits de santé et des produits alimentaires ; enfin, le plus récent est le rapport Le Déaut sur le système français de radioprotection, de contrôle et de sécurité nucléaire.

En outre, pour assurer la cohérence et l'efficacité du dispositif de sécurité sanitaire, la loi 98-535 du 1er juillet 1998 a créé les structures précitées. Elle prévoit aussi, dans son article 13, l'examen de " l'opportunité et de la faisabilité de la création d'une agence de sécurité sanitaire de l'environnement ". La création de cette agence avait été votée à l'unanimité par la commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, avant la première lecture.

Le souhait du Gouvernement, après avoir pris la mesure des enjeux soulevés à l'occasion de l'adoption de cette loi, par l'actualité et par nos concitoyens, était de compléter l'examen du dispositif dans le champ de l'environnement. C'est pourquoi le Premier Ministre nous a confié, le 18 mai 1998, une mission d'analyse et de réflexion auprès du ministre de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement et du secrétaire d'Etat à la Santé. Cette mission est relative à la " prévention, l'évaluation et la gestion des risques sanitaires liés à des perturbations de l'environnement " et doit notamment réfléchir à la création d'une " agence de sécurité environnementale ", selon les termes de notre lettre de mission.

Cet examen s'est révélé particulièrement opportun et attendu. En effet, nous avons pu constater que, dans un contexte de plus en plus répandu de crise de confiance du public, voire de paniques, l'importance des risques sanitaires liés à l'environnement n'est pas toujours bien comprise, bien mesurée, ni bien traitée.

En outre, face à un alarmisme systématique et réducteur, il est tentant de minorer la réalité de ces risques, en arguant de l'amélioration globale de la santé de la population, de la diminution des pollutions issues de l'activité humaine ou de la prévalence des

facteurs génétiques ou comportementaux dans la genèse des pathologies. Or, l'homme reste vulnérable face à son environnement et aux perturbations qu'il y introduit. Il faut donc nous préparer à affronter, à travers de nouvelles démarches de prévention et de précaution, des problèmes particulièrement complexes, mais essentiels puisqu'ils concernent la santé publique et la protection de l'environnement.

Notre mission s'est donc fixé plusieurs objectifs :

- permettre une véritable prise en compte des liens entre la santé et l'environnement au sein de politiques publiques,

- cerner les dysfonctionnements majeurs dans l'approche actuelle de ce champ au sein de l'administration et des organismes publics afin de pouvoir rendre l'intervention publique plus efficace et plus opérationnelle,

- proposer un renforcement de la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement. Il est urgent de mieux identifier et évaluer les risques, de déterminer des priorités et de mener une politique de prévention des crises, et pour cela de mettre en place une organisation institutionnelle efficace, identifiant les responsables et leurs missions,

- veiller à la cohérence entre le dispositif de sécurité sanitaire créé par la loi du 1er juillet 1998 concernant les produits de santé et l'alimentation et les propositions que nous sommes amenés à faire en réponse à la demande du Premier Ministre.

Une pression croissante en faveur d'un renforcement de la sécurité sanitaire ainsi qu'un contexte favorable à cette évolution renforcent la pertinence de notre mission et l'attente de ses conclusions :

- une exigence citoyenne tout d'abord, qui se manifeste par une demande d'informations plus grande ; il est nécessaire de mieux communiquer sur ces sujets pour éviter des phénomènes de psychose et pour asseoir la crédibilité du décideur en cas de crise : la transparence de l'information est un impératif ;

- les leçons du passé : la crise de la vache folle, la crise de l'amiante notamment ont révélé des dysfonctionnements ; cependant, il n'est ni satisfaisant ni acceptable que les évolutions législatives ou réglementaires aient lieu sous la pression des crises et

donc de l'urgence. Les pouvoirs publics doivent se doter d'une capacité d'anticipation suffisante pour guider leur action ;

- une évolution de la doctrine : la consécration du principe de précaution par la loi du 2 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement et sa reconnaissance par le Conseil d'Etat dans sa jurisprudence impliquent, au-delà de la notion de prévention, la prise en compte du risque incertain ;

- une attente exprimée par toutes les personnes auditionnées qui soulignent les faiblesses actuelles de l'expertise et de l'évaluation des risques en France ;

- un contexte international et européen qui implique un engagement plus grand de la France dans ce champ de la santé et de l'environnement, sous peine de se voir dicter des normes et des directives européennes sans avoir contribué activement à leur élaboration.

Nous avons exclu du champ de ce rapport les risques liés à des comportements individuels dont la dimension sanitaire a déjà été traitée par M. J.F. Mattéi, ainsi que les questions relatives à la sécurité nucléaire. Pour ces dernières, il existe un dispositif institutionnel d'évaluation et de gestion des risques, qui a fait l'objet encore récemment d'études approfondies. Nous voulons néanmoins insister sur l'opportunité des échanges de pratiques et d'expériences entre les intervenants en matière de sécurité nucléaire et leurs homologues des autres domaines de la santé environnementale.

Le présent rapport est construit en trois parties :

La première définit la problématique des risques sanitaires liés à l'environnement, en présentant ses enjeux et le caractère nouveau de cette approche "santé-environnement";

la deuxième dresse le constat d'une réponse inadaptée apportée par l'organisation institutionnelle actuelle, qu'il s'agisse entre autres de la recherche, de la veille, de l'évaluation, de la gestion ou de la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement ;

enfin, la troisième propose une refonte de ce dispositif. Certaines mesures sont à prendre d'urgence et d'autres à mettre en œuvre selon un échéancier pluriannuel.

1. LA SECURITE SANITAIRE ENVIRONNEMENTALE : UNE NOUVELLE REALITE

La sécurité sanitaire environnementale doit faire l'objet d'une politique forte et volontariste, en raison des enjeux multiples qui lui sont associés. Celle-ci doit s'appuyer sur les acquis du passé dans le champ santé-environnement et intégrer les évolutions des risques sanitaires liés à l'environnement.

1.1. Les enjeux de la sécurité sanitaire environnementale sont multiples

Ceux-ci s'inscrivent dans le contexte d'une forte évolution environnementale :

- 90% de la population vivra bientôt dans les villes où elle se trouve confrontée à la multiplication des expositions environnementales ;
- l'homme possède une capacité accrue à générer de nouveaux facteurs de risques via l'environnement, particulièrement par l'utilisation des substances chimiques ;
- la grande rapidité des modifications apportées à l'environnement met à l'épreuve les capacités d'adaptation de l'homme. Face à cette situation, la médecine curative est, en dépit de ses progrès, largement impuissante ;

enfin, les dégradations de l'environnement dues à un héritage industriel et l'effet différé des pollutions actuelles, font peser, aujourd'hui et encore pour longtemps une menace sur la santé humaine.

1.1.1. des enjeux sanitaires

Entre le début et la fin de notre siècle, les enjeux sanitaires ont considérablement évolué : aux Etats-Unis, entre 1900 et 1991, la mortalité par pathologies infectieuses est passée de 32% à 5%, tandis que celle dues aux cancers progressait de 4% à 30%¹. Une évolution similaire a été observée dans l'ensemble des pays développés.

De manière plus spécifique, on constate en France une augmentation de 67% des lymphomes et de 46% des tumeurs du cerveau depuis 10 ans.² Une évolution aussi

¹ Centers for Disease Control (CDC), 1993, Fact Book

² Rennie, Rusting - Pour la Science n°229 Novembre 1996 p.30-32

rapide sur une période de temps aussi courte plaide pour l'implication de facteurs environnementaux, notamment liés aux substances chimiques, plus que pour la responsabilité de facteurs génétiques. Le cas des populations migrantes, qui adoptent en moins de deux générations le profil de cancers du pays d'accueil³, confirme cette présomption. Le vieillissement de la population n'est pas une explication satisfaisante car l'incidence des cancers de l'enfant est en augmentation constante.⁴

Au-delà des cancers, l'évolution rapide d'autres pathologies plaide également pour la l'implication de facteurs environnementaux :

- l'augmentation de la prévalence de l'asthme (le Center for Disease Control⁵ indique une augmentation de 52 % entre 1982 et 1992 aux Etats-Unis) et de la mortalité associée apparaît également liée à l'environnement, par une présence croissante de virus et d'allergènes dans l'air intérieur et extérieur mais également par la pollution chimique liée aux transports. Une autre enquête⁶ a montré en effet une prévalence beaucoup plus forte de l'asthme en Allemagne de l'Ouest (pollution d'origine automobile et habitat moderne) par rapport à l'Est (pollution d'origine industrielle et habitat ancien), alors même que les populations sont génétiquement comparables. L'étude ERPURS (Evaluation des Risques de la Pollution URbaine pour la Santé) réalisée en Ile de France (1987-1992) a également mis en évidence les différents impacts sanitaires liés aux variations à court terme (pics) de la pollution urbaine;
- on constate depuis 50 ans une baisse de la concentration spermatique chez l'homme d'environ 1 à 2 % par an ainsi qu'une hausse de la stérilité masculine⁷;
- par ailleurs, une controverse forte se développe depuis plusieurs années autour du rôle des facteurs environnementaux dans le développement des affections neuro-dégénératives (ex: aluminium et maladie d'Alzheimer) ou immunitaires (ex: impact des dioxines).

Il est important de rappeler qu'en raison de caractéristiques tenant à sa physiologie et à son activité, l'enfant né ou à naître apparaît plus sensible à l'action des facteurs

³ Doll, Peto : Epidemiology of cancer - Oxford University Press 1988 vol.1 ch.4 p.95 à 123

⁴ Coleman, Estève et al. : Trends in cancer incidence and mortality - IARC - Lyon, 1993 - p.1 à 806

⁵ Environmental Health Perspectives - vol. 104, n°1, Janvier 1996 p.22

⁶ Von Mutius et al. American Journal of Respiratory Diseases, 1994, n°149, p.358-64

⁷ Jégou : les hommes deviennent-ils moins fertiles ? - La Recherche n°288 Juin 1996 p.60 à 65

environnementaux. Ce point a été traité de manière approfondie dans le rapport de M. Mattéi.

1.1.2. des enjeux sociaux

Les dégradations de l'environnement et les perturbations sanitaires qui peuvent en découler touchent plus durement les couches moins favorisées de la population qui sont davantage exposées à certaines nuisances environnementales telles que le bruit; de la même manière, ces populations peuvent, du fait d'un habitat insalubre, être plus facilement atteintes par le saturnisme infantile. **La réduction de cette inégalité apparaît comme l'un des défis auxquels l'Etat doit répondre**, d'autant que la société a des difficultés à s'adapter spontanément aux changements environnementaux.

De même, l'évolution actuelle de l'urbanisation, caractérisée par l'étalement du bâti et la croissance rapide des transports, tend à rejeter les couches les moins favorisées de la population vers des zones périurbaines de plus en plus éloignées de leur lieu de travail : cette population est d'autant plus fragilisée par la fatigue et le stress.

1.1.3. l'enjeu des équilibres écologiques

La commission " santé et environnement " de l'OMS déclarait en clôture de ses travaux dans le cadre de la conférence de Rio que *"le développement qu'implique la protection de la santé exige le respect de l'environnement parmi bien sûr beaucoup d'autres conditions, alors qu'un développement qui ignorerait l'environnement conduirait fatalement à porter atteinte à la santé de l'homme "*.

Une illustration de cette affirmation nous est donnée par la catastrophe de la Mer d'Aral. Entre 1970 et 1990, des pratiques agricoles désastreuses ont provoqué l'assèchement partiel de la Mer d'Aral et le déversement de 118 000 tonnes d'engrais et de défoliants dans l'environnement régional. Cette catastrophe écologique (recul de la mer de 50 à 80 km, passage de l'amplitude thermique annuelle de 60°C à 100°C) a entraîné une catastrophe sanitaire : augmentation de 60% de la mortalité infantile, incidence de certains cancers 7 fois supérieure à la moyenne soviétique, épidémies récurrentes dues à la mauvaise qualité de l'eau⁸.

⁸ D. Orechkine, La Recherche n°226 Nov. 1990 p.1380-1388

Il faut donc pouvoir évaluer de manière préventive le niveau de pollution que peuvent supporter les écosystèmes sans subir de modification significative pouvant, directement ou indirectement, nuire à la santé de l'homme : c'est le concept de " charge critique ", actuellement développé par l'Agence Européenne de l'Environnement (AEE) et particulièrement appliqué au problème de l'acidification des sols et des eaux.

Une politique de l'environnement visant à améliorer la qualité des milieux (air, eau, sols) contribue aussi à la prévention et à la réduction des risques sanitaires. Cette prévention implique une approche globale des milieux, pour éviter de transférer les problèmes de l'un à l'autre. L'erreur commise dans le traitement des déchets illustre cette exigence : l'interdiction à terme de la mise en décharge (hors déchets ultimes), destinée traiter un problème de pollution des sols, est à l'origine d'un problème de pollution de l'air car elle a conduit à un développement systématique de l'incinération.

1.1.4. des enjeux internationaux

L'importance des travaux à accomplir dans le domaine des risques sanitaires liés aux perturbations de l'environnement se situe d'emblée au niveau européen et international. Cependant, dans le champ international dont les acteurs principaux sont l'OMS, l'OCDE et l'Union Européenne, le poids de la France apparaît particulièrement faible. Ainsi, en matière de production de connaissances, on constate, comme le montre le tableau ci-dessous, que la part relative du domaine santé-environnement traduit un retard global de l'Union Européenne par rapport aux USA mais surtout **une position très faible de la France au sein de l'Union Européenne**⁹:

	France	UE	USA
Répartition de la production de connaissances :			
• tous domaines confondus :	4,7%	27,7%	35,8%
• en santé-environnement :	1,5%	22,1%	43,1%

Par ailleurs, au niveau européen, le principe de précaution en matière de protection de l'environnement et de la santé des personnes (art. 130-R du traité de Maastricht) inspire les directives et règlements : il est particulièrement important que la France puisse appliquer ce principe par une évaluation et une gestion des risques qui prennent en

⁹ IFEN : L'état de l'environnement en France - Edition 1994-95 p.330

compte les données spécifiques au contexte national, notamment celles relatives au mode de vie.

1.1.5. des enjeux financiers

Les enjeux financiers sont mal pris en compte faute de données, de méthodes et d'outils à la disposition des politiques publiques. Ils sont pourtant considérables. Les pathologies chroniques pèsent lourdement dans le budget de l'assurance maladie : une étude évalue globalement à 31 MdF par an les coûts sanitaires de la pollution de l'air.¹⁰ Il faut également considérer l'impact économique des décisions à visée sanitaire et environnementale. Or l'ampleur de ces impacts (ex : coûts induits par la limite européenne de 10µg/l de plomb dans l'eau, évalués en France à 140 MdF¹¹) peut conduire à des situations très difficiles à trancher, voire à des impasses. L'analyse coût-bénéfice, en dépit des difficultés et imperfections qu'elle présente, apparaît comme une étape incontournable et préalable à la décision. A titre d'exemple, deux études récentes française¹² et européenne¹³ convergent pour montrer qu'une réduction de 10% du niveau moyen de NO₂ en Ile de France génère un bénéfice sanitaire net de 8 MdF sur 15 ans.

1.1.6. des enjeux pédagogiques et civiques

En situation d'incertitude scientifique, l'organisation du débat public permet de démocratiser le processus de décision.

Ce débat sur les risques sanitaires et environnementaux ne peut cependant être fructueux que si le citoyen dispose des éléments et des moyens lui permettant d'en comprendre les arguments. Plus il aura été sensibilisé à cette problématique dès son jeune âge, plus il sera attentif à la prévention de ces risques. Des actions ponctuelles sont mises en place par les ministères en charge de la santé et de l'environnement (affiches, plaquettes d'information, coffrets pédagogiques...) ou par des fondations privées mais leur impact reste limité. **Il est indispensable de promouvoir l'éducation et la sensibilisation aux problèmes sanitaires et environnementaux dès l'école primaire en les faisant**

¹⁰ source INERIS

¹¹ " Les implications économiques et financières d'un changement de concentrations maximales acceptables pour le plomb ", rapport de la DG XI n° EC 3818, février 1995

¹² Evaluation monétaire des effets à court terme de la pollution atmosphérique sur la santé, GREQUAM, 1996

¹³ Air quality studies for the Auto-Oil program, DG XI, 1996

figurer dans les programmes scolaires et de faire de celle-ci un véritable lieu d'éducation sanitaire.

1.2. L'évolution des risques implique un renouvellement de leur gestion

1.2.1. la relation entre l'environnement et la santé de l'homme est par nature complexe

Dans ce rapport, nous retenons la définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé : “ *un état de bien-être physique, mental et social qui ne se caractérise pas seulement par l'absence de maladie ou d'infirmité* ” et nous considérons que l'environnement de l'homme concerne les milieux naturels et les écosystèmes ainsi que l'ensemble des activités humaines.

Cet environnement est source de danger, notamment par le biais :

- de phénomènes naturels (climatiques, météorologiques, géosphériques...)
- d'activités économiques (industrie, énergie, agriculture, aménagements, transports...)
- de lieux d'activité humaine (habitations, lieux de travail, moyens de transport, lieux de loisir...).

Ces sources de danger peuvent atteindre les écosystèmes et l'homme par différents vecteurs tels que :

- les rayonnements ionisants ou non-ionisants,
- l'air ambiant extérieur ou des lieux de vie et de travail¹⁴,
- les eaux,
- la chaîne alimentaire.

Des mécanismes physiques, chimiques, biologiques souvent complexes interviennent dans la relation entre l'environnement et l'homme. Ils se traduisent par des processus de transfert, d'accumulation, de propagation, de transformation notamment de matières ou d'énergie entre les milieux, les espèces et l'homme. Ils se produisent sur des échelles de temps très variables pouvant aller de quelques minutes ou quelques heures à des durées exprimées en années, décennies voire siècles quand les phénomènes concernent des milieux naturels tels certaines nappes d'eaux.

¹⁴ cf annexe n°4

Pour l'homme, les effets d'une dégradation de l'environnement peuvent se manifester à court terme, à moyen ou à long terme. Ils peuvent toucher de façon identique l'ensemble de la population, ou seulement certaines personnes selon leurs sensibilités et leurs comportements. Ces effets pourront être très apparents et assez facilement détectables, ou au contraire nécessiter des investigations médicales lourdes pour permettre leur diagnostic. Ce constat vaut également pour les écosystèmes et les espèces qui y vivent.

Ainsi, les risques susceptibles d'atteindre l'homme vont dépendre de nombreux facteurs qu'il convient d'identifier le plus précisément possible pour pouvoir agir avec efficacité.

Face aux risques sanitaires liés aux produits de santé et aux produits alimentaires, le concept de sécurité sanitaire a été développé pour répondre à une exigence plus forte des citoyens. La sécurité environnementale vise, elle, à agir sur l'environnement en amont des impacts sanitaires liés à la dégradation des milieux et des équilibres écologiques. Dans le cadre de notre lettre de mission qui nous invite à traiter des "risques sanitaires liés aux perturbations de l'environnement", nous utiliserons l'expression de "**sécurité sanitaire environnementale**". **Cette notion rend compte à la fois du développement des préoccupations sanitaires dans l'approche de sécurité environnementale et de la prise en compte, par la politique de sécurité sanitaire, du domaine environnemental.**

1.2.2. les risques sanitaires et environnementaux majeurs ont été réduits

La mise en évidence des risques sanitaires liés à l'environnement n'est pas une nouveauté. La fin du XIX^{ème} siècle a vu se développer, avec le mouvement hygiéniste, de nombreuses règles portant sur les eaux d'alimentation, l'alimentation, l'habitat insalubre et les établissements dangereux et incommodes, afin de réduire des épidémies fréquentes et une mortalité élevée.

Depuis les années 1960, la population a pris peu à peu conscience du développement d'une pollution visible : à cette époque, des mousses couvrent de nombreuses rivières et les décharges sauvages se multiplient. De nouvelles organisations sont mises en place au niveau national et surtout communautaire avec la définition de programmes européens de protection de l'environnement dont résulteront de nombreuses directives. Des accidents comme celui de Seveso (1976) attirent l'attention sur les risques collectifs

liés à l'activité industrielle. L'explosion récente du silo de Blaye (1998) montre que ces dangers restent d'actualité.

De même, des catastrophes sanitaires telles que celles de Minamata au Japon (pollution des eaux et des sédiments par le mercure ; 1952-1973), ou de Love Canal aux Etats-Unis (pollution de sols par les déchets ; 1978-1980) ont mis en évidence l'impact retardé sur la santé humaine de l'imprégnation des milieux par des substances toxiques issues de l'activité industrielle. Dans ces situations, l'exposition, à des doses relativement fortes, de populations peu nombreuses concentrées autour de la source du danger permettait de démontrer l'existence d'un lien de causalité incontestable.

Depuis, la mise en place de mesures de prévention et de contrôle dans les pays industrialisés a fait diminuer les risques biologiques ou toxiques liés à des expositions à des fortes doses de contaminants. Il convient de veiller attentivement au respect de ces dispositions.

Cependant, **ce dispositif connaît une limite importante**. Ces règles ont fréquemment été élaborées au coup par coup en réponse à des problèmes ponctuels et, en conséquence, sont souvent sectorielles : certaines réglementent de manière distincte les pesticides, selon qu'on les retrouve dans l'eau, dans les aliments ou dans l'air. Une approche transversale serait pourtant plus efficace car elle permettrait d'aborder l'ensemble des expositions qu'un individu peut subir.

1.2.3. aujourd'hui, les risques sont surtout liés à l'exposition à de faibles doses à long terme

Actuellement, la question des risques sanitaires liés à l'environnement se pose de plus en plus pour des **expositions chroniques et multiples à des quantités de polluants faibles** (pesticides), **voire très faibles** (dioxines). Les sources de dangers sont également diverses, mobiles et diffuses (industrie, transport, agriculture...). **Il en résulte plusieurs difficultés nouvelles :**

- pour la mesure des quantités de polluants présentes dans les milieux
- pour l'estimation des doses auxquelles sont réellement exposés les individus
- pour l'étude des dangers (effets de faible intensité, latence des pathologies, réactivité variable des différents sous-groupes exposés)

- pour la démonstration des relations de cause à effet (exposition à une multitude de contaminants interagissant entre eux). En dehors de cas spécifiques tel que le mésothéliome causé par l’amiante, les pathologies constatées sont rarement spécifiques d’un contaminant particulier.

Face à ces difficultés, l’écueil à éviter est de considérer qu’un phénomène, invisible parce que l’on ne s’est pas donné les moyens de le voir, n’existe pas.

Dans ce contexte des faibles doses, la prise de conscience de cette complexité du lien entre santé et environnement s’est récemment développée sur des problèmes tels que :

- les sols pollués et la multiplicité des mécanismes de transfert des polluants vers l’homme¹⁵ via les milieux et la chaîne alimentaire,
- l’épandage des boues d’épuration,
- la pollution atmosphérique et la vulnérabilité de l’appareil respiratoire face à une gamme de polluants aériens, présents dans l’air extérieur et intérieur, aux effets synergiques,
- le rôle des virus dans la genèse des cancers et des atteintes respiratoires, ou les impacts des toxines générées par les micro-organismes.

La principale nouveauté est que la question des risques sanitaires liés à l’environnement se pose désormais pour l’ensemble de la population, exposée dans son activité professionnelle comme dans son activité privée aux substances présentes dans l’air extérieur et intérieur, l’eau, les aliments et les autres produits de consommation courante. Un risque individuel faible peut dans ce contexte induire un risque collectif suffisamment important pour être considéré comme un véritable enjeu de santé publique.

1.2.4. une nouvelle méthodologie d’analyse et de gestion des risques prend forme

Au cours des auditions réalisées dans le cadre de notre mission, de nombreux interlocuteurs ont explicité la démarche commune qu’eux-mêmes développent ou souhaitent voir développée face à ces nouvelles problématiques. Il s’agit de la **mise en place d’un cadre unifié d’analyse et de gestion des risques**. Celui-ci doit intégrer les exigences de transparence et d’information vis-à-vis des populations concernées.

¹⁵ cf. annexe n°5

Toutefois, la mise en oeuvre de ce schéma théorique rencontre un certain nombre de difficultés.

1.2.4.1. une méthodologie internationalement reconnue

Les processus d'analyse et de gestion des risques ont fait l'objet de descriptions détaillées en particulier par le Conseil National de L'Académie des Sciences des Etats-Unis, par le Codex alimentarius (OMS, FAO) et par l'Union Européenne. Un **modèle général d'analyse de risque** a été établi¹⁶. Il distingue trois étapes : la première est celle de la *production de données*; la seconde consiste en *l'évaluation des risques* proprement dite, c'est à dire la probabilité et la gravité des effets de l'environnement sur la santé de l'homme ; enfin, la dernière étape est celle de la *gestion des risques* qui consiste à traiter les risques inacceptables.

- **L'évaluation des risques** se décompose elle-même en quatre phases : *l'identification des dangers* (un produit engendre t-il un ou des effets défavorables ?), *l'étude de la relation dose-effet* (quelle est la relation entre la dose et l'incidence des effets chez l'homme ?), *l'évaluation des expositions* (quelles sont les expositions mesurées ou estimées dans différentes conditions ?) et *la caractérisation des risques* (quelle est l'estimation de l'incidence des effets défavorables dans une population donnée ?).

L'évaluation des risques pour l'homme se fonde sur des données scientifiques, issues de différentes disciplines (épidémiologie, toxicologie, évaluation des expositions,...)¹⁷.

L'évaluation des risques pour les écosystèmes utilise quant à elle la veille environnementale et l'écotoxicologie.

Une des difficultés principales de l'évaluation des risques provient de l'insuffisance de données disponibles. L'évaluateur doit alors travailler sur la base d'hypothèses, notamment lors de l'extrapolation aux faibles doses des effets constatés à des doses plus élevées. Dans ce cas, les hypothèses retenues doivent être explicitées.

- **La gestion des risques** est complexe et doit s'appuyer sur les étapes suivantes : *l'élaboration de solutions* et de leurs alternatives, afin de préparer un choix réel;

¹⁶ cf annexe n°6

¹⁷ cf. annexe n°7

l'étude comparative des avantages et inconvénients de ces solutions au regard des aspects sanitaires, environnementaux, administratifs, juridiques, sociaux, politiques et économiques (analyse coût/bénéfice) ; *le choix d'une solution*, par référence à des objectifs ou des contraintes déterminées et le mieux explicitées possible, *la mise en oeuvre* de la décision ; enfin, *l'évaluation de son efficacité*.

Dans la gestion des risques, l'élaboration de solutions alternatives est une constante et certains scénarios sont récurrents : le décideur peut choisir d'interdire, d'imposer certaines contraintes réglementaires ou financières, enfin de laisser aux individus la liberté d'agir, notamment en les informant de manière plus ou moins détaillée des risques existant et des attitudes possibles.

1.2.4.2. des contraintes spécifiques conditionnent l'efficacité de cette démarche

- la nécessité de séparer évaluation et gestion des risques

Tous nos interlocuteurs ont insisté sur la **nécessaire séparation entre les fonctions d'évaluation et de gestion des risques**. Il apparaît indispensable que les contraintes politiques, économiques, ou sociales qui pèsent sur les décideurs ne biaisent pas le travail d'évaluation des risques. A contrario, les experts chargés de l'évaluation ne doivent pas exercer de pressions sur le décideur, car celui-ci doit tenir compte d'enjeux autres que sanitaires et environnementaux.

Aux Etats-Unis, l'affaire de Love Canal a déclenché une crise de confiance vis-à-vis de l'Environment Protection Agency qui cumulait le rôle de contrôle et d'évaluation des risques. Cette crise a débouché sur la création de l'Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR), agence indépendante chargée de l'évaluation des risques liés aux sols pollués.

- l'existence de risques de nature différente, en fonction du degré d'incertitude scientifique :

- le *risque identifié*, dont la preuve est établie de manière convaincante : sa gestion relève de la prévention. C'est par exemple le cas du saturnisme ou de l'amiante. L'action publique peut alors s'appuyer directement sur une analyse coût-bénéfice.

- le *risque controversé*, pour lequel le débat scientifique est largement nourri sans pour autant déboucher sur un consensus : sa gestion relève de la précaution “ forte ” (cas des dioxines). Il doit déclencher une action proportionnée à son “ casier scientifique ”, apprécié en terme de gravité et d’irréversibilité par une *expertise contradictoire*. L’analyse coût-bénéfice, quand elle peut être menée, vient également en appui à la décision.
- le *risque émergent*, pour lequel le débat scientifique en est à ses prémises : sa gestion relève de la précaution “ faible ”. Son degré de gravité et d’irréversibilité est largement inconnu. L’action doit être engagée de manière limitée et expérimentale et accompagnée par la mise en place d’un système de veille spécifique à ce risque. Il est en effet nécessaire de pouvoir organiser la réversibilité au cas où la progression des connaissances rendrait celle-ci indispensable (cas des organismes génétiquement modifiés). La mise en évidence des risques émergents est donc d’une importance cruciale ; **la capacité à détecter des “ signaux faibles ” sanitaires et environnementaux mais aussi une veille scientifique efficace en sont des conditions indispensables.**

- l’acceptabilité du risque par la société

Puisque le risque nul n’existe pas, il faut **définir, collectivement et après débat public**, un “ risque acceptable ” pour la société. Plus précisément, l’une des conditions de l’efficacité d’une politique de sécurité sanitaire réside dans l’acceptabilité sociale du processus d’évaluation et de gestion des risques. En effet, “ on ne peut maîtriser les risques que lorsque la société se les approprie¹⁸ ”.

Cette acceptabilité passe par la **transparence et le débat public**, par l’affichage du risque, par la diffusion des informations sur l’état de l’environnement, et par la volonté des pouvoirs publics de réduire l’incertitude. Si le public peut accepter un risque non nul, il refuse en revanche l’incertitude, en particulier vis à vis des risques subis. A défaut d’information, la crise de confiance perdurera et les pouvoirs publics, de même que les entreprises, seront amenés, dans une logique de compensation, à engager des dépenses sans commune mesure avec la réalité du risque. On peut, à cet égard, citer les exemples de la crise de l’encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) pour les pouvoirs publics, ainsi que l’affaire du benzène pour Perrier dans le cas des entreprises.

¹⁸ C. Gilbert, directeur de recherche au CNRS

- la nécessité d'une approche globale des risques pour l'homme et des risques pour les écosystèmes

L'analyse et la gestion des risques pour l'homme s'appuient sur la connaissance des relations existant entre les milieux et l'état de santé des personnes. Les écosystèmes constituent très souvent un maillon de ces relations, au travers de la chaîne alimentaire ou dans la transformation de certaines substances, tels les pesticides. Il existe alors des interactions, de nature très variée, entre les risques pour l'homme et les risques pour les écosystèmes.

Ainsi, **la démarche d'analyse et de gestion des risques n'est pas spécifique aux risques pour l'homme**. Il s'agit d'un mode de traitement des problèmes qui peut être appliqué à des risques concernant les milieux naturels et les écosystèmes. C'est le cas des dossiers relatifs aux produits phytosanitaires, pour lesquels on étudie les risques créés à l'égard des insectes pollinisateurs. Les relations entre analyse et gestion des risques pour l'homme et pour l'environnement et les écosystèmes sont étroites : les deux utilisent les mêmes outils de modélisation pour évaluer les expositions, et les disciplines scientifiques de base utilisées sont imbriquées. Il est donc nécessaire de faciliter les échanges et le partage de connaissances dans ces domaines, pour l'évaluation des risques comme pour leur gestion.

- un équilibre indispensable entre principe de précaution et analyse coût-bénéfice

Le principe de précaution connaît plusieurs formulations, depuis celle de la loi du 2 février 1995, à celle du Conseil d'Etat ou celle du Professeur Got dans son récent rapport sur l'amiante.

Il constitue un cadre de réflexion qui permet d'agir alors que la preuve scientifique fait défaut ou qu'elle est encore insuffisante pour affirmer l'existence ou l'absence de risque. Il permet d'organiser une " riposte graduée " en fonction de ce que nous savons du risque quant à sa gravité potentielle et à son degré d'irréversibilité. Il ne doit en aucun cas être un principe d'abstention.

Nous avons évoqué la difficulté de mettre en évidence les liens entre santé et environnement. La vérification expérimentale des hypothèses ou des modèles sur l'homme et les écosystèmes est particulièrement ardue et souvent hors d'atteinte. Quand bien même la démarche scientifique est applicable, la construction de la preuve peut se heurter à des obstacles d'ordre éthique (expérimentation sur l'homme) ou idéologique.

La recherche des liens entre la santé et l'environnement doit donc se détacher de la vérification expérimentale et recourir en particulier à l'extrapolation (de l'animal à l'homme, du laboratoire à l'écosystème, des fortes doses aux faibles doses). Elle doit souvent renoncer à décrire les phénomènes dans toute leur complexité et se limiter à des indicateurs physiques ou biologiques de ces phénomènes (cas de la pollution de l'air) et à la vérification partielle des modèles.

L'analyse coût-bénéfice constitue un contrepois à une application trop étendue du principe de précaution. Elle implique en effet une estimation des impacts positifs ou négatifs d'un projet de décision et permet de les quantifier économiquement.

L'évaluation économique en matière de santé-environnement peut être abordée sous deux angles : celui de l'évaluation du coût des dommages ou celui du coût des mesures à prendre comparé aux bénéfices à en attendre.

Ainsi, cette analyse éclaire le choix du décideur en évaluant l'impact financier des normes et réglementations. Elle intervient aussi dans la mise en place de mécanismes incitatifs : le principe pollueur-payeur se fonde sur un raisonnement économique justifié. Elle peut donc soit atténuer soit se substituer à l'application du principe de précaution, pour éviter des incohérences liées à la fixation non justifiée de niveaux de risque.

* * *

Face aux enjeux et aux évolutions de la sécurité sanitaire environnementale, les pouvoirs publics doivent se doter d'une capacité d'anticipation suffisante. L'ampleur de la tâche à accomplir impose de s'y attacher sans délai. Ils doivent donc réagir rapidement, s'ils ne veulent pas être contraints d'agir dans l'urgence.

* * *

2. LE CONSTAT D'UNE FAIBLESSE GLOBALE DU DISPOSITIF FRANCAIS

Notre mission nous a conduits à analyser le dispositif français actuel, afin d'apprécier s'il est en mesure de faire face aux nouvelles réalités de la sécurité sanitaire environnementale. Cet examen nous a permis de dresser le constat d'une faiblesse des différents acteurs, de leurs moyens et de leur organisation.

Ce dispositif comprend des structures, un potentiel humain et un cadre législatif parfois ancien mais réactualisé, au titre duquel on peut citer les lois sur l'hygiène de 1902 et 1958, les lois sur les installations classées pour la protection de l'environnement de 1917 et 1976, ou encore les lois sur la pollution atmosphérique de 1961 et 1996.

Cependant, il nous est apparu que les fonctions d'expertise, de gestion, de réglementation et de contrôle des risques sanitaires liés à l'environnement n'étaient pas suffisamment bien assurées en France. Nous insistons donc volontairement sur les principaux dysfonctionnements du dispositif, tout en reconnaissant qu'il comporte déjà de nombreux points positifs.

2.1. Les insuffisances constatées dans le champ de la connaissance

La décision en matière de santé environnementale doit s'appuyer sur une recherche solide et une expertise reconnue et structurée selon des principes éthiques. Sur chacun de ces points, un constat de carence se dégage.

2.1.1. la faiblesse de la recherche fondamentale et appliquée

Les disciplines de base du champ santé-environnement, qui relèvent d'une approche globale de l'homme et de sa relation à l'environnement, sont marginalisées au sein de la recherche publique :

la **toxicologie** n'est pas suffisamment reconnue, même si un rapport de l'Académie des Sciences de mars 1998 note que les équipes françaises ont une audience internationale de bon niveau. La non-reconnaissance universitaire de cette discipline dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ainsi que l'absence d'enseignement officiel de toxicologie en deuxième cycle médical, où elle n'est pas une spécialité d'exercice, handicapent les individus qui souhaitent se spécialiser dans cette discipline. La société française de toxicologie compte environ 400 membres, alors que son homologue aux Etats-Unis en regroupe plus de 4000. La recherche publique est dispersée : CNRS, INSERM, Institut Pasteur de Lille pour la toxicologie génétique, Institut National de la

Recherche Agronomique (INRA) et Centre National d'Etudes Vétérinaire et Alimentaire (CNEVA) pour la toxicologie alimentaire, Institut National de Recherche sur la Sécurité (INRS) pour la toxicologie professionnelle, Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques (INERIS) pour la toxicologie respiratoire.

L'épidémiologie a vu son statut renforcé depuis la création de l'Institut de Veille Sanitaire (IVS) par la loi du 1er juillet 1998, qui pérennise le Réseau National de Santé Publique (RNSP). Cette étape importante et unanimement saluée par l'ensemble de nos interlocuteurs ne doit pas masquer l'ampleur des moyens à mettre en oeuvre pour que l'épidémiologie française puisse acquérir une dimension comparable à ses homologues anglo-saxons. A titre comparatif, aux Etats-Unis l'effectif des Centers for Disease Control (CDC) affecté à des activités comparables s'élève à 3200 personnes. Ces centres disposent d'un budget annuel de 1 milliard de dollars. Les effectifs de l'IVS au démarrage (100 personnes) ne constituent donc qu'un noyau autour duquel les différentes composantes de l'épidémiologie (médicales, professionnelles et environnementales) devront se développer en réseau. Ainsi, les moyens nécessaires à la mise en place d'un programme national d'épidémiologie en milieu professionnel sont estimés à 50 personnes et 50 MF par an. De manière générale, le développement d'études épidémiologiques suppose des moyens importants et stables à long terme.

L'écotoxicologie (ou toxicologie environnementale), partie d'une situation de grande dispersion et de grande faiblesse, se développe également depuis la création récente d'un pôle national bâti autour de l'INERIS, auquel sont associés le Centre d'Etudes du Machinisme Agricole, du Génie Rural, des Eaux et des Forêt (CEMAGREF) et l'Université de Metz. Cette faiblesse a été soulignée à de nombreuses reprises : des postes d'experts en écotoxicologie restent vacants, par exemple dans la commission de toxicologie alimentaire.

L'étude globale des facteurs de l'exposition humaine aux dangers, que nous qualifierons d'"expologie" est à développer en France. Quelques études ponctuelles ont été réalisées (ex: étude AIRLOR¹⁹/INERIS à Nancy sur l'exposition au benzène et aux aldéhydes), mais cette activité n'a pas le statut de discipline scientifique. Aux Etats-Unis, depuis 15 ans, une méthode d'évaluation des expositions a été développée (Total Exposure Assessment Methodology ou TEAM). Un grand programme de recherche

¹⁹ AIRLOR est le réseau régional de mesure de la qualité de l'air en Lorraine

(NHEXAS: National Human EXposure Assessment Survey) la reprend au niveau local, régional et national.

La **microbiologie et l'écologie microbienne** ont été très peu développées car on a longtemps considéré que les antibiotiques et les désinfectants suffiraient à protéger l'homme. Les approches environnementales, consistant à agir sur l'agent infectieux en modifiant son environnement, n'ont fait l'objet que d'études ponctuelles. Les études les plus avancées sont souvent tournées vers les applications industrielles (ex: traitement et gestion des eaux d'alimentation). Il y a donc un manque très important de connaissances fondamentales, particulièrement sur les écosystèmes microbiens, et surtout un déficit de moyens analytiques performants et automatisés permettant de détecter rapidement des germes et de les caractériser.

La recherche appliquée sur les risques du champ "santé-environnement" est un domaine qui souffre depuis longtemps d'un manque de moyens par rapport à ceux consacrés au risque nucléaire. Ainsi, en matière de **risques technologiques**, l'INERIS doit traiter l'ensemble des secteurs d'activité industrielle hors nucléaire avec des moyens trois fois inférieurs à ceux de l'Institut de Protection et de Sûreté Nucléaire (IPSN). De nouveaux risques sanitaires accidentels ou chroniques peuvent émerger dans ce domaine du fait de l'augmentation de la taille des unités de production, de l'utilisation croissante de matériaux pulvérulents, et de l'importance croissante du facteur humain dans le risque. Peu d'équipes en France travaillent sur ce dernier problème (C. Gilbert au CNRS, P. Lagadec à l'Ecole Polytechnique).

De manière générale, **les approches interdisciplinaires indispensables ne sont guère présentes dans les priorités des grands organismes de recherche**, en dehors d'initiatives ponctuelles (appel d'offres "environnement-santé" du CNRS en 1995). Les chercheurs travaillant à l'interface santé-environnement se trouvent à la marge d'un système qui ne valorise pas cette activité.

Dans ce contexte, des initiatives récentes visant à créer, au niveau interministériel, une impulsion significative et durable en direction des organismes de recherche méritent d'être soulignées :

- programme "environnement-santé" à l'initiative du ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement (MATE), avec la participation des ministères chargés de la santé et de la recherche,

- programme “ bâtiment et santé ” à l’initiative des ministère chargés de la Santé et du Logement,
- programme PRIMEQUAL-PREDIT, à l’initiative du ministère chargé de la Recherche et du MATE.

2.1.2. la faiblesse de l’organisation de l’expertise

Au sein des organismes publics de recherche, deux grandes catégories d’organismes apportent leur contribution à l’expertise :

- les grands organismes de recherche que sont le CNRS, l’INSERM, l’INRA..., fondamentalement orientés vers la production de connaissances et pour lesquels les travaux d’expertise constitue une prolongation à la marge de cette activité.
- les organismes d’appui aux politiques publiques que sont l’INRS, l’INERIS, le Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM), le CEMAGREF, l’Institut Français de Recherche sur la Mer (IFREMER)..., qui, sur la base de leur potentiel de recherche fondamentale et appliquée, sont plus orientés vers la fourniture de l’expertise aux pouvoirs publics et aux acteurs économiques.

Dans les deux cas, les experts sont avant tout des chercheurs, évalués sur la base de leurs publications et non de leur participation à l’expertise. Cette participation est peu ou pas rémunérée. Elle devient même contre-productive pour leur carrière. Les chercheurs ne sont donc pas incités à participer à l’expertise au niveau national ou international. De plus, les frais de mission liés à cette participation sont peu ou mal pris en charge.

La faiblesse de la recherche en santé environnementale précédemment évoquée s’ajoute à ce constat général : l’expertise française dans ce domaine cumule les handicaps.

Il y a par ailleurs unanimité sur les règles déontologiques qui conditionnent la qualité de l’expertise :

- **indépendance,**
- **contradiction,**

- **organisation selon des procédures transparentes et stables.**

Il existe un consensus pour dire que l'indépendance totale de l'expert *individuel* n'existe pas. Celui-ci peut subir des influences diverses, liées aux intérêts économiques, à la carrière et au prestige.

De même, le statut de certains organismes garantit mal leur indépendance. L'INRS, administré paritairement, dépend de la branche "accidents du travail, maladies professionnelles", financée par cotisations patronales et gérée par le patronat, au sein de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. La validation des études qui y sont réalisées et le degré d'indépendance de ses chercheurs sont parfois contestés, notamment pour les activités d'évaluation et d'expertise des risques en matière de maladies professionnelles. Un chercheur a été révoqué en 1994 après avoir lancé un signal d'alarme sur les risques liés aux éthers de glycol ; il a été récemment indemnisé suite à une décision de justice.

Une conception éthique de l'expertise implique que celle-ci soit contradictoire et collective. Il est indispensable que les points de vue marginaux soient documentés. Dans le champ santé-environnement, **la nécessaire pluridisciplinarité renforce cette exigence d'une expertise collective**, même si celle-ci ne constitue pas une garantie absolue : le scandale de l'amiante a montré qu'il fallait se méfier des consensus issus des comités d'experts, en l'occurrence le Comité Permanent Amiante. Cet exemple montre que, compte tenu de l'importance des intérêts économiques en jeu, une attention toute particulière doit être accordée à la composition des comités d'experts et à leur fonctionnement.

Par ailleurs, le " lanceur d'alerte " doit être protégé des pressions, voire des menaces qui peuvent être exercées contre lui au cas où les résultats de l'expertise iraient à l'encontre des intérêts publics ou privés.

Pour assurer la transparence et la stabilité des procédures d'expertise, il est nécessaire de garantir une autonomie et une indépendance forte aux experts et aux comités d'experts, vis à vis des différentes sources d'influence possibles. Il faut donc que des personnes sachent organiser les procédures d'expertise. Cette compétence d'"organisateur de l'expertise" n'est pas actuellement reconnue comme telle en France.

Ainsi deux métiers se dégagent :

- le premier est celui de l'expertise, exercée individuellement ou collectivement par les chercheurs et praticiens, de diverses origines (organismes de recherche, entreprises, établissements publics) ;
- le second est celui de l'organisation des procédures d'expertise.

Enfin, **le principe de séparation des fonctions d'expertise et de décision implique que le décideur ne participe pas à l'expertise et que l'expert n'exerce pas de pressions sur le décideur.**

Il est en revanche nécessaire que le décideur possède en propre les compétences indispensables pour dialoguer avec ses "prestataires" (structures d'expertise, organismes de recherche).

2.1.3. une veille environnementale dispersée

Les objectifs de la veille visent à :

- identifier les nouvelles connaissances scientifiques qui nécessitent de reconsidérer les dispositions retenues jusqu'alors vis à vis de pratiques ou de risques, ainsi que repérer les évolutions techniques ou technologiques qui peuvent être source d'évolution des risques pris en compte jusqu'à ce jour,
- détecter les perturbations environnementales susceptibles de préfigurer des risques sanitaires ou des effets sur la santé susceptibles d'être causés par des facteurs environnementaux²⁰,

Si la loi du 1er juillet 1998 a confirmé l'organisation de la veille sanitaire autour de l'IVS, reconnaissant ainsi l'efficacité de la méthode mise en oeuvre par le RNSP, la **veille environnementale** est fractionnée entre plusieurs organismes et observatoires de l'environnement : le BRGM, le CEMAGREF, l'IFREMER, l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME), les Agences de l'eau, les réseaux de mesure de la qualité de l'air ainsi que l'Institut Français de l'Environnement (IFEN) pour la centralisation des données et les aspects patrimoniaux de l'environnement.

²⁰ cf annexe n°8

En outre, **des progrès importants doivent être accomplis pour développer les méthodes de mesures, indispensables au développement des observatoires de l'environnement.** Ce développement est très avancé pour l'eau : le Réseau National de Données sur l'Eau (RNDE) est repris comme modèle au niveau européen. Il est en cours pour l'air, dans le cadre de la loi 96-1236 du 30 décembre 1996 qui donne un statut aux réseaux de mesure de la qualité de l'air, et en cours d'organisation pour les sols.

2.1.4. une évaluation à développer

Le travail d'évaluation des risques comporte deux aspects essentiels :

- la collecte des données scientifiques et leur utilisation dans un cadre méthodologique. Ce travail intellectuel est relativement lourd et souvent sous-estimé, particulièrement en regard des coûts induits par les décisions qu'il prépare.
- la production de données, particulièrement celles liées à l'évaluation des expositions qui sont en général spécifiques de la population exposée au risque étudié.

Les organismes d'évaluation des risques sont essentiellement l'INERIS et l'INRS, auxquels s'ajoutent l'IVS, le Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB) et l'Institut National de Recherche sur les Transports (INRETS). L'INSERM a appréhendé cette question sous l'angle de la recherche épidémiologique mais ne dispose pas de compétences en toxicologie expérimentale ou en évaluation des expositions. Si l'on se rapporte aux exigences européennes en matière d'évaluation des risques pour les substances chimiques (risques accidentels et chroniques pour l'homme et l'environnement), **les moyens dédiés au sein de l'INERIS et de l'INRS sont faibles.** Ils sont approximativement les suivants :

- 75 % de l'INERIS soit 300 personnes sur 400 avec des moyens importants (200 personnes) sur les risques accidentels pour l'homme et l'environnement et des moyens en croissance (100 personnes) sur les risques chroniques, également pour l'homme et l'environnement.
- 25% de l'INRS soit 150 personnes sur 600, consacrés aux risques chimiques chroniques pour l'homme, centrés principalement sur les problèmes de mesure et de contrôle sur les postes de travail.

Si l'on y ajoute les quelques équipes présentes dans les autres organismes publics, on arrive à une évaluation d'environ 500 personnes pour les risques accidentels et chroniques. Au sein de cet ensemble et au regard des enjeux, les travaux d'évaluation des risques chroniques pour l'homme ou pour l'environnement sont insuffisamment développés.

Les organismes étrangers (RIVM, HSE, EPA, CDC) consacrent des moyens nettement plus importants à l'évaluation des risques chroniques. Ces moyens, ramenés à l'échelle de la population française, représentent environ 1000 personnes, à comparer aux 250 existantes en France (100 à l'INERIS + 150 à l'INRS). Cet écart donne la mesure de l'effort à accomplir pour assurer progressivement une montée en puissance de l'évaluation des risques et pour permettre à la France de tenir son rang au niveau européen et international.

2.1.5. une multiplicité de structures de conseil parfois concurrentes

Le recensement des organismes intervenant, à des degrés divers, dans le champ de la santé et de l'environnement a permis de mettre en évidence l'existence de multiples structures, ayant pour l'essentiel deux missions : l'expertise et l'aide à la décision (CPP, CSHPF, Conseil Supérieur de la Consommation, Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels, Conseil National du Bruit, Centre Opérationnel d'Aide à la Décision²¹ ...). La plupart effectuent, de leur propre initiative, des travaux d'évaluation des risques.

Cette dispersion des structures conduit à des redondances voire des concurrences entre elles. Rattachées à des ministères différents, elles reçoivent une partie de leurs commandes de leurs autorités de tutelle, l'autre partie de leur activité découlant de leur auto-saisine. L'absence de coordination de la tutelle est source de concurrence entre organismes qui peuvent être saisis concomitamment ou successivement de problèmes similaires.

C'est la situation dans laquelle se retrouvent souvent le Comité de Prévention et de Précaution (CPP) et le Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France (CSHPF). Le CPP, créé à la seule initiative du ministre de l'environnement par arrêté du 30 juillet 1996 et placé sous sa tutelle, a pour objet la veille et l'alerte sur les questions

²¹ cf. annexe n°10

d'environnement susceptibles d'avoir des incidences sur la santé humaine. Cette mission est très proche de celle de certaines sections, "eaux" et "milieux de vie", du CSHPF dont l'existence est bien antérieure.

Les deux structures ont cependant des compétences distinctes, puisque l'avis du CSHPF est requis préalablement à l'adoption de certains textes réglementaires, alors que celui du CPP n'est en aucun cas obligatoire.

Cette création a entraîné une scission entre experts, dont certains ont quitté le CSHPF pour le CPP. Or ces experts sont en nombre limité et travaillent le plus souvent sur la base du bénévolat. Il convient donc de réexaminer les modalités de fonctionnement du CPP et du CSHPF à la lumière de nos objectifs, qui visent à créer des synergies, et à améliorer la cohérence et la disponibilité de l'expertise au niveau interministériel.

Certaines de ces remarques valent au-delà du CPP et de ses relations avec le CSHPF. En effet, d'autres organes d'expertise ou d'appui à la décision interviennent sous des statuts et à des fréquences divers, avec des moyens variables, sans qu'une coordination ou une complémentarité de leurs travaux ne soit organisée : le Code Permanent "Environnement et Nuisances" ne recense pas moins de 19 comités ou groupes de travail dans le secteur des produits chimiques.

Pour ces raisons, une réorganisation et une mise en cohérence des travaux de ces structures nous semble indispensable. Ce sera l'objet d'une de nos propositions.

2.2. Au sein de l'administration, le lien entre santé et environnement reste à établir

Face à l'émergence de risques et problèmes nouveaux, des évolutions ont vu le jour. Ainsi, en 1992, une sous-direction de la veille sanitaire a été mise en place au sein de la Direction Générale de la Santé (DGS); le RNSP a également été constitué en réponse à ces préoccupations de veille. Dans les Directions Régionales et Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS et DDASS), des plans d'action "santé-environnement" ont été élaborés. Au MATE, la Direction de l'Eau et de la Prévention des Pollutions et des Risques (DEPPR) a été scindée en deux directions et l'ADEME, l'IFEN et l'INERIS, créés en 1991, relèvent de ce mouvement de restructuration. Ce ministère s'est en outre doté depuis 1991 de services déconcentrés, les Directions Régionales de l'Environnement (DIREN). Cependant, les modes de

fonctionnement des structures administratives ont peu évolué, même si des adaptations internes ont eu lieu. Des observations plus précises peuvent être faites.

2.2.1. une absence de vision globale des enjeux et un manque d'impulsion politique forte

La politique de santé publique s'est d'abord manifestée au travers du mouvement hygiéniste et du traitement des grands fléaux qu'il s'agissait d'éradiquer : la création du ministère de la Santé fut liée à la pandémie de grippe de 1918-1919.

Le rapport " Santé 2010 " du Commissariat Général du Plan notait en particulier que *" le système de soins ne peut rester la priorité budgétaire de fait, évinçant d'autres fonctions collectives (logement, lutte contre l'exclusion, **préservation de l'environnement**,...) dont l'incidence en termes de santé publique pourrait, dans certains cas, s'avérer plus avantageuse qu'un investissement supplémentaire dans le système de soins "*.

Cependant, le système de santé reste encore largement centré sur le **curatif** et l'offre de soins individuels, et marginalise certains aspects préventifs de la médecine, comme c'est le cas pour la médecine scolaire. Ce constat doit toutefois être nuancé, car la politique de santé s'est rapprochée des préoccupations de protection de l'environnement, au travers notamment de l'hygiène des milieux. Les actions dans le domaine de la qualité des eaux ou de l'habitat insalubre en témoignent.

La politique de l'environnement s'est pendant longtemps donné comme priorité d'améliorer l'état de l'environnement. Elle a contribué pour une part à la prévention des risques sanitaires, mais elle n'a pas cherché à mesurer précisément les impacts sanitaires des dégradations de cet environnement. Son recentrage sur la prévention des risques, au travers par exemple de la loi sur l'air, la rapproche des préoccupations de santé publique. Il convient également de noter que le décret d'attribution du ministre de l'environnement associe ce dernier à la détermination de la politique de santé, en tant qu'elle est liée à l'environnement.

On constate une **faible intégration des considérations sanitaires et environnementales dans les politiques des ministères**, hormis ceux de la santé et de l'environnement : de nombreux textes réglementaires, notamment dans le domaine fiscal, font prévaloir des choix politiques qui sont en contradiction avec les objectifs environnementaux affichés : il en va ainsi d'une partie de la fiscalité environnementale

dont est exonérée une catégorie socio-économique, les agriculteurs, bien qu'elle contribue à la pollution des sols et des eaux. Par ailleurs, alors même que le décret 97-293 du 27 mars 1997 relatif au CSHPF rend possible la saisine de ce conseil par tout ministre, il est rare que cette faculté soit utilisée autrement que par le ministre de la santé.

Aucun organisme ou ministère n'est chargé d'établir une hiérarchisation explicite des risques ni de la définition des priorités de gestion de ces mêmes risques. Par conséquent, les politiques et les administrations réagissent à l'urgence mais ne sont pas en mesure d'anticiper les risques, ni de percevoir les risques émergents. Cela tient à l'absence de procédures de veille et d'alerte centralisées.

Il n'existe pas de consensus, au sein de l'administration, sur **des principes et concepts de référence**. Ainsi, la définition et les modalités d'application du principe de précaution varient selon les ministères : il est reconnu comme guide de décision par la loi "environnement" du 2 février 1995, mais les lois du domaine sanitaire ne le définissent ni ne s'y réfèrent. En outre, chaque ministère a une interprétation différente de ses modalités de mise en oeuvre. L'ambiguïté des termes utilisés lors des discussions entre ministères est une autre source de confusion : aucune traduction satisfaisante n'a pu être faite de l'expression "environmental health", ou "santé environnementale"; par conséquent, chacun abrite derrière ce concept une interprétation différente : santé de l'environnement ou santé liée à l'environnement.

Enfin, **la politique de prévention des risques est, dans certains domaines, insuffisante**. Trois grands types de mesures peuvent être prises à ce titre :

- la suppression du danger à la source: interdiction, substitution,
- la limitation des émissions de polluants à la source,
- la diminution de l'exposition au danger.

Le cas des éthers de glycol illustre les difficultés à construire une politique de prévention homogène : 4 substances de cette famille sont classées "toxiques pour la reproduction" par l'Union Européenne depuis 1993. Ce classement résulte de l'accumulation de données épidémiologiques et expérimentales depuis 1979. En France, ce n'est que par un arrêté du 7 août 1997 qu'on a limité l'usage de ces 4 substances dans les produits domestiques, et par deux arrêtés des 22 et 27 janvier 1998 qu'elles ont été interdites dans les cosmétiques et médicaments. Les pouvoirs publics ont saisi les

comités d'experts compétents (CSHPPF, CPP, CSC, CSPRP) mais n'ont pu à ce jour construire une stratégie de prévention des risques liés aux éthers de glycol, particulièrement en matière d'exposition professionnelle.

La limitation à la source des émissions liées aux activités humaines se heurte à la faiblesse des moyens de suivi et de contrôle de l'administration (550 postes à temps plein dans les DRIRE pour suivre 500 000 installations classées), dans le cadre de la réglementation française des ICPE, qui intégrera prochainement les exigences de la directive européenne 96/61/CEE "Integrated Pollution Prevention and Control" (IPPC).

La diminution de l'exposition au danger passe par le respect des réglementations existantes protégeant les travailleurs, les consommateurs et l'environnement et par l'information des personnes exposées quant aux risques encourus et aux comportements à adopter. Ainsi, des dockers ont, pendant des décennies, manipulé l'amiante sans aucune protection ni information. Le PNUE et l'AEE font, dans le cas des substances chimiques, le constat d'une situation particulièrement insatisfaisante sur ce point pour l'ensemble de l'Europe. Cette démarche d'hygiène publique est largement à développer en France, particulièrement en milieu professionnel.

2.2.2. des cloisonnements persistants

Il nous apparaît tout d'abord important de souligner qu'un grand nombre de ministères sont concernés par la santé environnementale. Ce thème est vaste et les parties prenantes sont variées : outre les ministères chargés de la santé et de l'environnement, interviennent ceux chargés de l'emploi, de l'agriculture, de l'équipement et du logement, de l'économie, des finances et de l'industrie. Il serait même paradoxal que ce sujet de nature transversale ne soit pas éclaté entre plusieurs administrations.

Cela posé, et même si le fonctionnement du dispositif actuel est critiquable, il est encourageant de constater que des efforts ont été faits : l'interministérialité est certes perfectible, mais elle existe dans certains domaines, tel que celui de l'eau ou de l'alimentation. Dans les services déconcentrés, les personnels sont amenés à travailler de concert.

Les critiques récurrentes sont les suivantes.

L'interministérialité mise en oeuvre vaut **surtout pour les sujets de niveau communautaire**, via le SGCI, puisque la santé -dans une certaine mesure-, mais surtout l'environnement sont soumis à des règles européennes. Les directeurs généraux de la Santé, de la Concurrence et Consommation et de l'Alimentation se réunissent tous les deux mois sur des thèmes touchant essentiellement à la sécurité sanitaire des aliments et la protection des consommateurs; entre services déconcentrés, des rencontres ont également lieu dans le cadre de la mise en oeuvre des plans santé-environnement, de l'application de la réglementation ou de la gestion de crises.

Cette interministérialité a également été institutionnalisée, sur des thèmes précis ou à l'occasion de problèmes ponctuels : il s'agit par exemple de la mission interministérielle sur l'effet de serre, de la mission eau-nitrates, de la commission interministérielle pour la prévention et la protection contre les risques liés à l'amiante, du groupe interministériel sur les produits chimiques, ou encore de la mission interministérielle sur le bruit.

Cependant, la multiplication de ces structures pose la question de la **cohérence de l'action interministérielle**. Leur vitalité peut aussi être remise en cause lorsque surviennent de nouvelles urgences et qu'un désintérêt progressif se manifeste à leur égard, comme c'est le cas pour la mission interministérielle sur l'effet de serre.

Entre les administrations concernées au premier chef par la problématique de sécurité sanitaire environnementale -les ministères de l'environnement et de la santé-, l'interministérialité se heurte à des **logiques et des préoccupations différentes**. Leurs objectifs et donc leurs points de vue divergent : ainsi, la lutte contre des vecteurs de maladies -les moustiques- peut se traduire par la destruction d'écosystèmes. Par ailleurs, la composition des principales directions du ministère de l'environnement et celle de la DGS font apparaître une forte présence de corps techniques à la DPPR et la DE, et du corps des ingénieurs sanitaires à la DGS. Des difficultés relationnelles découlent de ces cloisonnements statutaires et les aggravent, du fait notamment de l'absence de culture commune et de langage commun.

La coopération et la coordination dépendent en réalité davantage des interlocuteurs et des circonstances. **Cette situation est regrettable, d'autant que les moyens de chaque structure sont relativement faibles.**

Sur le terrain, des difficultés ponctuelles nous ont été signalées, comme la difficulté à obtenir des DRIRE des informations sur les rejets industriels, en raison de la législation actuelle sur le secret industriel à laquelle les DRIRE sont soumises. Elles sont cependant moins sensibles qu'en administration centrale puisque le Préfet coordonne l'activité des services déconcentrés.

Les cloisonnements existent aussi, et c'est préoccupant, entre services au sein d'un même ministère : c'est le cas entre la DGS et la Direction des Relations du Travail, où l'absence de collaboration étroite nous a été signalée, d'une manière générale, sur les dossiers relatifs à la santé au travail. Cette situation s'explique par le rattachement traditionnel de ces deux directions à deux missions distinctes du ministère de l'emploi et de la solidarité : l'emploi et la santé.

2.2.3. des moyens faibles

Cette faiblesse des moyens publics se traduit par une insuffisante participation, voire une non-représentation de la France dans les principales instances internationales (Union Européenne, OMS, OCDE) qui fixent les normes, règles ou valeurs guides pour les risques toxiques.

Cette situation, qui tient à des raisons de non-disponibilité des personnes et parfois de coûts des déplacements, est **préjudiciable à la France, qui n'est pas à même de faire valoir son point de vue face à ses partenaires européens**. Or les décisions prises dans ces instances peuvent avoir des conséquences économiques et sanitaires importantes. A titre d'exemple, les négociations en cours du protocole mondial sur les pollutions transfrontières par les polluants organiques persistants (POP) se déroulent sans que la France ait pu, en amont, mobiliser une expertise suffisante pour peser sur les débats. Les choix en discussion sur les modèles de dispersion des POP à retenir pour fixer les engagements des pays signataires pourraient entraîner un surcoût de 12 MdF par an pour la France²².

S'agissant plus particulièrement de la problématique de santé-environnement, on dénombre au ministère de l'environnement, (DPPR) 20 personnes chargée des pollutions chroniques ou accidentelles et de leurs impacts (tous milieux), 7 personnes au bureau des produits chimiques, 9 personnes à la mission bruit et, au ministère de la

²² Source : rapport d'étape n°5 " cost effective control of acicification and ground level ozone " réalisé par l'International Institute for System Analysis pour la DG XI

santé, 11 agents au bureau VS3 (veille sanitaire sur les milieux et l'habitat) de la DGS ; on compte enfin 14 agents chargés de suivre les questions relatives à la médecine du travail à la DRT (bureau CT3 " médecine du travail " et bureau CT4 " hygiène en milieu de travail "). De manière générale, l'administration manque de compétences internes et ne recourt pas suffisamment à l'expertise externe.

2.2.4. des missions mal remplies : les cas de la médecine du travail et de la médecine scolaire

Les problèmes de ces secteurs d'activité ont été soulignés par nombre de nos interlocuteurs. Comme eux, nous dénonçons une incapacité à prendre en compte les problèmes de la santé au travail. **Aujourd'hui, en milieu de travail, le risque n'est plus seulement celui de la sécurité, mais aussi et surtout celui de la santé au travail.**

Les lacunes principales touchent la **formation** et l'**indépendance** des médecins du travail vis à vis de leurs employeurs. Ces médecins sont rémunérés par leurs employeurs, et leur situation de salarié constitue un frein à l'efficacité de leur mission. Par ailleurs, leur formation ne leur permet pas d'appréhender comme ils le devraient les problèmes de santé au travail.

L'absence de synthèse des données recueillies, pour des raisons tenant en partie au secret médical, conduit à la perte d'une information précieuse. Pourtant, les données d'exposition des travailleurs aux risques sont utiles voire indispensables pour les extrapolations à l'ensemble de la population.

Les médecins du travail sont aujourd'hui en **nombre insuffisant** : les besoins sont estimés à 2000 médecins supplémentaires d'ici à 2005 du fait du départ à la retraite d'une partie d'entre eux. Des mesures attractives, telles que la revalorisation de ce métier, sont de nature à y remédier.

Comme le dénonce le Professeur Got, les modalités de déclaration des maladies professionnelles ne facilitent pas la reconnaissance des pathologies au titre des maladies professionnelles. Actuellement, le malade doit en effet effectuer lui-même sa déclaration de maladie auprès de son employeur, ce qu'il répugne à faire par crainte d'un licenciement. En outre, lorsque cette pathologie se déclare en fin de carrière professionnelle, ou lorsque le malade en fait état au moment de sa retraite, se pose alors la difficulté d'en imputer la cause à un employeur donné et d'en apporter la preuve.

La médecine du travail souffre de **l'absence de relations formalisées entre la direction des Relations du Travail et la direction Générale de la Santé**. Le rattachement de cette activité à la seule DRT ne se justifie plus car la médecine du travail doit aujourd'hui traiter autant les risques sanitaires que les problèmes de sécurité au travail. La collaboration entre ces deux directions n'a pas été institutionnalisée et doit être fortement développée. De même, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels est placé sous l'unique présidence du ministre chargé du travail.

Enfin, une grave lacune doit être soulignée : il s'agit de l'absence d'une véritable médecine du travail au sein de la fonction publique d'Etat, hospitalière et territoriale. Elle n'est systématique qu'à l'embauche et ne fait pas l'objet d'un suivi régulier.

A partir du problème particulier de l'amiante, le rapport Got a déjà souligné ces faiblesses ; nous ne pouvons que partager ses constats, et rappeler qu'ils valent au-delà du seul cas de l'amiante, pour tous les risques sanitaires auxquels les salariés peuvent être soumis.

Les constats effectués pour la médecine du travail conduisent à s'interroger plus globalement sur l'ensemble de la médecine préventive. Ainsi, **la médecine scolaire** constitue un instrument extrêmement utile de dépistage des troubles chez les enfants, et permet de disposer d'une information sur les effets des pollutions sur la santé. L'absentéisme scolaire est d'ailleurs un indicateur important pris en compte par des enquêtes épidémiologiques (enquêtes sur la qualité de l'eau, de l'air...). Le nombre insuffisant des médecins qui en sont chargés rend difficile une approche de santé publique. Le rattachement de cette médecine au ministère chargé de l'éducation nationale il y a quinze ans l'a sacrifiée car ce secteur n'a jamais été prioritaire face aux enjeux pédagogiques. C'est pourquoi il semble souhaitable que la médecine scolaire soit réintégrée au sein du ministère chargé de la santé.

2.3. Des règles juridiques sectorielles lacunaires voire inapplicables

Une large part des textes français a une source communautaire : ceci est surtout vrai pour la législation environnementale dont la quasi-totalité découle de directives européennes. En effet, la politique de l'environnement est une compétence plus ancienne de l'Union Européenne, alors que la santé n'a été consacrée comme telle que dans le Traité de Maastricht (article 129) puis dans le Traité d'Amsterdam. On doit

cependant noter des références explicites aux impacts sanitaires dans une grande partie des textes communautaires relatifs à l'environnement.

La logique d'approche communautaire ne coïncide évidemment pas avec la répartition des champs d'intervention des ministères français. La transposition des normes communautaires est alors plus difficile, et est éclatée entre le Code de la santé publique, le Code du travail ou le Code de la Consommation et d'autres textes particuliers. Cette situation se rencontre notamment dans le cas des produits chimiques. **Une codification cohérente et harmonieuse s'impose.**

Plusieurs secteurs de l'environnement relèvent de lois particulières (air, eau, déchets, installations classées pour la protection de l'environnement...). Cette approche sectorielle ne permet pas toujours la prise en considération, par ces lois "environnementales" de l'ensemble des enjeux sanitaires. Leur application nécessite alors des analyses et des constructions juridiques complexes, d'autant que peuvent intervenir les dispositions du code du travail, ou encore celles relatives aux transports ou à l'étiquetage. Au niveau national, l'article L.1 du Code de la santé publique constitue pourtant une base suffisamment large pour permettre de prendre par décret des décisions préventives dans le champ "santé-environnement". Toutefois, le Conseil d'Etat tend à considérer que ce texte donne une délégation trop large au gouvernement, et préfère l'intervention spécifique d'une loi.

Par ailleurs, la cohérence législative et réglementaire française se trouve également mise à mal par le fait que l'Etat n'est pas assez présent ou représenté au sein des comités de normalisation (Comité Européen de Normalisation et AFNOR) : il laisse donc aux industriels, par manque de moyens et de compétences internes, une place prépondérante dans le processus de normalisation, en amont de la réglementation.

Enfin, la législation actuelle sur le secret industriel limite l'accès à des données utiles pour définir les bonnes stratégies de détection et de gestion des risques. A titre d'exemple, la gestion de l'épisode de pollution du Rhin par l'usine Sandoz de Bâle aurait pu être plus efficace si les pouvoirs publics avaient pu avoir connaissance rapidement de certaines données écotoxicologiques, propriété de l'entreprise.

Le non respect des dispositions législatives et réglementaires n'est pas assez sanctionné. Plusieurs raisons expliquent cette situation :

- l'article L.48 du code de la santé publique indique globalement les dispositions pouvant donner lieu à sanction, mais sans indiquer spécifiquement les actions répréhensibles. Ce manque de précision est un obstacle à la caractérisation des infractions par les services. Enfin, le montant des sanctions n'est pas assez dissuasif,
- les services de police de l'Etat intervenant en santé environnement manquent souvent de personnels spécialisés ; les brigades vertes de la gendarmerie sont insuffisantes pour pallier ces difficultés,
- dans certains cas comme celui de la pollution des eaux, la loi impose que des analyses soient faites pour établir la preuve d'une contamination (article 22 de la loi sur l'eau de 1992). Or les services administratifs ne disposent pas toujours des crédits dans des délais utiles pour exécuter ces analyses et n'ont pas toujours le temps nécessaire à la réalisation de certains constats : il faut plusieurs jours de travail pour effectuer une mesure de bruit représentative de certains environnements bruyants. A quoi bon une législation sans les moyens de l'appliquer ?

2.4. L'hétérogénéité des services déconcentrés

De très nombreux services déconcentrés interviennent dans le domaine santé-environnement, notamment :

- A l'échelon régional :
 - la direction régionale de l'agriculture et de la forêt et plus particulièrement le service de la protection des végétaux et le service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale,
 - la direction régionale des affaires sanitaires et sociales,
 - la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
 - la direction régionale de l'environnement,
 - la direction régionale de l'équipement,
 - la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement ;
- A l'échelon départemental :
 - la direction départementale de l'agriculture et de la forêt, notamment les services vétérinaires et le service départemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole,

- la direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes,
- la direction départementale des affaires sanitaires et sociales,
- la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- la direction départementale de l'équipement,
- la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement,
- les services de la préfecture notamment le bureau de l'environnement.

Les visites faites en région et en département nous ont permis de constater que dans des zones ayant connu de graves difficultés environnementales et sanitaires, les préfets ont su s'organiser pour suivre et veiller à la bonne coordination des services ainsi qu'à leur bonne coopération. Il faut néanmoins mieux sensibiliser "à froid" le corps préfectoral aux problèmes de santé publique liés à l'environnement.

Chaque service doit assurer différentes missions d'instruction de dossiers, de suivi ou de contrôle, de gestion de situations particulières. Certaines de ces missions comme celles de police des eaux ou d'inspection des installations classées sont partagées entre plusieurs services. Cela nécessite des procédures de coordination entre administrations, pouvant se concrétiser sous la forme de pôles de compétence.

Dans le domaine santé-environnement, le conseil départemental d'hygiène (CDH) joue un rôle d'expertise sur de nombreux dossiers. Leur fonctionnement varie selon les départements. L'ouverture de leurs débats à des sujets autres que l'instruction stricte de dossiers n'est pas générale malgré la demande du ministère chargé de la santé et leur présidence n'est pas toujours assurée effectivement par le Préfet.

Les services déconcentrés sont néanmoins confrontés à un certain nombre de difficultés :

Leurs moyens réels sont variables selon les départements et les régions : des manques de personnels rendent difficile la réalisation de nombreux contrôles d'installations classées (ICPE), comme l'indique un récent rapport de la Cour des Comptes, ou dans le domaine de la police des eaux. Les pôles de compétence sur le bruit ne sont opérationnels que dans 28 départements et 26 sont en cours de création.

Les objectifs fixés par les administrations centrales ne comportent souvent pas d'indications quant aux priorités d'action sur l'ensemble des domaines d'intervention.

En particulier, ne sont pas indiqués les secteurs sur lesquels l'activité pourrait être réduite alors qu'il est connu que la limitation des moyens oblige à faire des choix. En outre, certains services, comme les DRIRE ou les DSV, exercent simultanément des fonctions de promotion ou d'aide à certaines activités et des fonctions de contrôle de ces mêmes activités.

Comme pour d'autres secteurs d'activité de l'Etat, les services déconcentrés attirent l'attention sur la difficulté permanente de gérer simultanément les procédures prévues par la loi, les obligations, priorités et urgences liées au contexte local ainsi que les demandes formulées par les administrations centrales.

Dans la définition des priorités nationales, **l'absence d'une coordination interministérielle suffisante crée des difficultés de fonctionnement et de gestion des services et des personnels**. C'est particulièrement le cas lorsque des agents d'un même service doivent intervenir à la demande de plusieurs ministères, par exemple pour l'application de la loi sur l'eau ou de celle sur les installations classées pour l'environnement.

Des bilans d'activité des services et des états détaillés de situation sur certains problèmes sont élaborés dans des départements ou des régions, mais leur diffusion à l'ensemble des services locaux n'est pas toujours systématique; leur publication est variable et tous les élus n'en sont pas destinataires.

2.5. Deux exemples contrastés : les substances chimiques et l'eau

2.5.1. les substances chimiques

- un cadre juridique complexe

La réglementation communautaire relative aux produits chimiques comporte deux approches :

- soit par familles d'usages sanitaires, alimentaires, agricoles, industriels;
- soit par familles de risques pour l'homme et son environnement, pour la santé et la sécurité des travailleurs ou pour la santé et la sécurité des consommateurs.

Le droit français transpose ces dispositions communautaires par différentes lois visant les usages des produits ou les risques qu'ils présentent, il comporte des dispositions nationales particulières concernant les formulations de produits. S'appliquent également

plusieurs réglementations dont l'objet ne porte pas directement sur les produits chimiques mais les touche à certains moments de leur cycle de vie (rejet...). La gestion administrative des problèmes liés aux produits chimiques fait donc intervenir plusieurs ministères (10 directions d'administration centrale), plusieurs comités et conseils qui donnent des avis dans les procédures au titre des différentes lois applicables et plusieurs établissements.

Cette grande diversité crée des problèmes de cohérence, de coordination et de lisibilité des règles et contraintes. La loi du 1^{er} juillet 1998 a permis en particulier de rationaliser les dispositions relatives aux produits chimiques : ceux utilisés dans les produits de santé sont évalués et gérés par l'agence de sécurité sanitaire des produits de santé ; ceux utilisés dans les aliments ou entrant à leur contact sont évalués par l'agence de sécurité sanitaire des aliments. Mais **aucune disposition réglementaire ne permet d'avoir une vision globale de l'ensemble des usages d'une substance.**

- une dispersion des fonctions d'évaluation des risques

L'évaluation des risques sanitaires et environnementaux présentés par les substances chimiques fait appel à des compétences nationales pour l'instruction des dossiers d'autorisation des produits :

- pour les substances nouvelles relevant de la directive 92/32/CEE, le travail d'évaluation est effectué à partir de dossiers fournis par les pétitionnaires. Le dispositif français répartit les rôles entre le ministère chargé de l'environnement et l'INRS, désignés comme autorités compétentes pour l'instruction des dossiers auprès de la Commission Européenne ;
- pour les substances existantes relevant du règlement CEE/793/93, il n'existe pas de pétitionnaire, et la puissance publique doit élaborer les dossiers d'évaluation. La tâche est considérable puisqu'elle conduira à évaluer 1800 substances produites ou importées à plus de 1000 tonnes par an en Europe. Pour y faire face, l'Union Européenne a défini une liste prioritaire de 110 substances, dont l'étude a été répartie entre les Etats membres qui doivent mobiliser leurs organismes publics compétents. L'évaluation des substances dont la France est chargée fonctionne depuis 1995 dans le cadre d'une coordination interministérielle :

- **l'INRS** est chargé, d'une part, d'établir le dossier toxicologique pour chaque substance en regroupant les données disponibles, d'autre part, à partir de ces informations, d'évaluer les risques pour les travailleurs,

- le ministère chargé de l'environnement a confié à **l'INERIS** l'élaboration du volet écotoxicologique du dossier,

- le ministère chargé de la santé a demandé à des **centres anti-poisons** de procéder, à partir du dossier toxicologique établi par l'INRS, à l'évaluation des risques pour le consommateur.

La France a pris à sa charge 9 substances alors que la RFA en a pris 32, les Pays Bas 22 et le Royaume Uni 21.

Or la France est le 2^{ème} producteur de substances chimiques (19%) en Europe derrière l'Allemagne (26%). On peut donc craindre que la faiblesse des moyens de la recherche et de l'expertise nationale ait pour conséquence que **d'autres pays imposent leurs méthodes et leurs critères et en tirent un important avantage stratégique industriel et commercial.**

Le dispositif français concernant l'évaluation des substances existantes est **fragile**. Ainsi, suite à la dissolution de l'association ORFILA créée pour recevoir les subventions des ministères chargés du travail et de la santé pour financer les travaux de l'INRS, les travaux d'évaluation des substances existantes ont été arrêtés en France. Les derniers travaux de l'INRS sur les phtalates ont pu être financés par une subvention additionnelle du ministère chargé de l'industrie. Dans le passé, des difficultés importantes ont été rencontrées pour apporter une contribution au PISSC.

- Pour les produits phytopharmaceutiques relevant de la directive 91/414/CEE, l'étude des dossiers des substances nouvelles ou existantes en cours de ré-évaluation ainsi que les dossiers des formulations commerciales est confiée à la **Commission d'étude de la toxicité des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés, des matières fertilisantes et des supports de culture**, qui s'appuie sur l'**INRA** et sur des experts extérieurs associés en tant que de besoin.

- **l'absence de gestion des risque liés aux produits chimiques existants non réglementés**

Actuellement, le problème principal porte sur les substances chimiques persistantes, non biodégradables et bioaccumulables dans l'environnement et dans les chaînes alimentaires (métaux, polluants organiques persistants -P.O.P.- dont les dioxines) et sur celles qui ont des effets cancérigènes , toxiques pour la reproduction ou tératogènes.

Si on dispose d'informations sur la toxicité des produits chimiques lors de leur production ou de leur usage direct, on constate, au niveau international, un manque de données pour 75% des 100 000 substances existantes et d'informations sur leur dispersion dans les milieux et les espèces animales et sur les effets toxiques associés pour l'homme et les écosystèmes.

Les réactions les plus fortes du public face aux risques des produits chimiques correspondent souvent aux effets d'annonce d'un nouveau résultat scientifique, éventuellement non validé, ou à la prise de conscience du fait que des mesures de prévention ou de précaution suffisantes n'ont pas été mises en oeuvre.

Ces situations, qui relèvent pour partie de la gestion de crise, concernent en général des produits existants pour lesquels manquent des informations. Très souvent, l'administration apporte une réponse sur le moment, mais cette réponse n'est pas toujours établie au niveau interministériel. Elle ne se donne pas non plus les moyens réels de traiter le problème, et d'établir un programme de travail clair et communicable.

Ainsi, même s'il existe de réelles difficultés pour apporter des réponses scientifiques à certaines questions posées, le problème le plus important à résoudre paraît être celui de l'organisation durable des moyens de l'Etat pour détecter le plus en amont possible les produits à risque et pour gérer la réponse aux questions que se pose alors la population.

2.5.2. un exemple d'action structurée : l'eau

Dans le domaine de l'eau, la situation apparaît souvent plus favorable que pour d'autres secteurs. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation :

- des facteurs historiques

Une mobilisation forte s'est développée à la fin du siècle dernier pour lutter contre la survenue des épidémies hydriques en France. Des règles très précises ont été élaborées par les hygiénistes de l'époque. On en retrouve encore une trace très importante dans les

réglementations nationale (code de la santé publique) et internationale actuelles ; en particulier ont été instituées des procédures contraignantes d'autorisation ou de déclaration administrative des installations, de contrôle par visite systématiques et analyse d'échantillons d'eaux. Ces pratiques ont été maintenues tout en étant régulièrement modernisées ce qui permet aujourd'hui aux services sanitaires de disposer d'une information détaillée sur la situation et de capacités de réaction notamment en cas de situations difficiles.

Au cours des années 1960 apparaît une prise de conscience des pollutions des eaux, touchant de façon très visible les fleuves et les rivières par une mortalité importante de poissons, des colorations et des mousses. La loi sur l'eau du 16 décembre 1964 constitue une étape fondamentale dans la gestion de ces situations. En particulier, elle insiste dès le premier article sur la multiplicité des enjeux en cause dont les aspects sanitaires liés à certains usages tels la consommation ou la baignade ne constituent qu'une partie; la gestion des eaux doit prendre en compte les différents usages possibles. Cette loi crée également les agences financières de bassin. La loi de 1992 conserve ces principes en élargissant notamment la programmation et la gestion des usages de l'eau.

- une approche internationale forte

Dès le début des années 1970, des directives européennes ont commencé à être élaborées sur les différents usages des eaux et ont été publiées entre 1975 et 1990.

L'Organisation Mondiale de la Santé a produit à plusieurs reprises des recommandations sur la qualité sanitaire des eaux, déjà fondées sur une évaluation des risques; elles ont largement influencé les normes nationales et européennes.

- des pratiques de travail associant différents acteurs

Les différents usages de l'eau, souvent en opposition voire en conflit, obligent depuis longtemps les acteurs à se rencontrer et à négocier la répartition des débits et la protection de la qualité. Dans ces débats, les aspects sanitaires sont bien apparents et sont défendus par des acteurs qui ne sont pas uniquement les services sanitaires, mais par aussi les distributeurs d'eau, publics ou privés. Ces acteurs ont des responsabilités de production d'eaux de qualité qui les obligent à intégrer fortement les aspects sanitaires à leur gestion quotidienne.

Au niveau des administrations centrales, existe depuis les années 1960 une pratique de coordination régulière menée au sein de la "mission interministérielle de l'eau" qui se réunit régulièrement (10 à 20 fois par an) et à laquelle doivent être soumis tous les projets de textes préparés par les ministères touchant l'eau même sur des aspects ponctuels. En 1995, le Comité de liaison sur les produits phytosanitaires, regroupant les ministères chargés de l'agriculture, de l'environnement et de la santé ainsi que les présidents des commissions et comités d'experts compétents a été mis en place. Cette démarche a permis l'adoption de mesures de réduction ou d'interdiction d'emploi de produits et l'amélioration du suivi de la qualité des eaux. Elle a enfin abouti à la création d'un document d'information commun.

Depuis une vingtaine d'années, un effort permanent a été mené pour assurer un bon fonctionnement de la section des eaux du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et notamment pour y développer le débat sur les problèmes actuels (gestion des pollutions, élaboration des normes et des règles, position sanitaire sur les nitrates ou les pesticides).

- une information efficace

De nombreuses données existent chez les différents acteurs. La loi sur l'accès aux documents administratifs a rendu ces informations publiques à partir des années 1980. Au ministère chargé de la santé, le Système d'Information en Santé-Environnement sur les Eaux (SISE-Eaux) a été mis en place pour regrouper et traiter les données sur les eaux d'alimentation.

Un travail entre partenaires (administrations, établissements publics,...) est engagé depuis plusieurs années pour regrouper l'ensemble des informations sur l'eau au sein du Réseau National des Données sur l'Eau (R.N.D.E.) géré par l'Office International de l'Eau. Cet outil est aujourd'hui opérationnel et sert de référence au niveau européen.

La médiatisation de la qualité des eaux de baignade au niveau national depuis la fin des années 1970 puis au niveau communautaire a suscité la réalisation de bilans de situation et de publication d'informations qui sont en train de s'étendre par exemple aux eaux d'alimentation. La description de la qualité de l'eau est affichée en mairie pour les eaux d'alimentation et de plus en plus indiquée en annexe de la facture d'eau.

- une approche économique

Même s'il n'intègre pas tous les coûts indirects, le prix de l'eau permet une approche des conséquences économiques des décisions et un chiffrage de différents scénarios possibles.

* * *

3. PROPOSITIONS

Nos propositions visent à :

- renforcer la connaissance sur les risques,
- mieux coordonner les interventions de l'Etat et de ses partenaires,
- et organiser l'exercice de la démocratie citoyenne.

Elles s'appuient sur les orientations du Premier Ministre relatives au renforcement de la transparence et de la démocratie, à la revalorisation du rôle du Parlement, et à la priorité accordée à la recherche et l'éducation.

L'étude d'exemples étrangers ne fournit pas de modèle organisationnel directement transposable en France. Chaque pays a mis en place des structures qui reflètent les différences de cultures administratives :

- au Japon, il n'existe qu'une seule agence de gestion des crises sanitaires; la centralisation est recherchée ;

- en Grande-Bretagne au contraire, coexiste une multiplicité d'organismes : cette situation est liée à la volonté de ne pas remettre tous les pouvoirs au sein d'un même organisme étatique, et de laisser chaque ministère exercer sa part de responsabilités ;

- aux Etats-Unis, la sécurité sanitaire est éclatée entre plusieurs agences; l'étude des relations entre santé et environnement est répartie entre deux agences, l'Environment Protection Agency et le groupe des Centers for Disease Control. La recherche est en outre confiée à un institut, le National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS, l'un des 24 National Institutes of Health), rattaché au Department of Health and Human Services ;

- aux Pays-Bas, le RIVM , doté de moyens importants, combine les capacités de veille, d'expertise et de prospective en matière d'environnement et de santé.

3.1. Adapter la stratégie et l'organisation de l'Etat

Proposition n°1 : une stratégie affichée dans un plan national pluriannuel en santé-environnement

Face au manque de structuration globale actuelle résultant d'une approche sectorielle, l'Etat doit définir une politique cohérente et une véritable stratégie en matière de sécurité sanitaire environnementale.

Cette politique doit être clairement et publiquement affichée pour répondre aux inquiétudes et aux attentes de la population. Elle doit accorder une forte priorité à la **prévention des risques**.

La France a pris, dans le cadre de l'accord d'Helsinki de 1996 sur la santé et l'environnement, un certain nombre d'engagements qu'elle se doit d'honorer. Ils fournissent un cadre de référence pour la mise en oeuvre d'une telle politique.

Cette politique devrait être exprimée dans un **Plan National Pluriannuel en Santé-Environnement**. Le projet de plan doit être élaboré conjointement par les ministères chargés de la santé et de l'environnement en collaboration avec les autres ministères concernés ; il sera ensuite arrêté par le Premier Ministre.

Une mise à jour sera faite au moins annuellement. La prise en compte des nouveaux problèmes y sera intégrée dès leur identification. Ce document actualisé sera soumis chaque année au Parlement pour justifier les propositions budgétaires de chaque ministère concerné et contrôler leur cohérence avec le plan national. Bien évidemment, ce plan sera public, affiché et consultable par la population sur les sites Internet des ministères concernés. L'intervention des services de l'Etat et des établissements devra s'y référer, chacun pour ce qui le concerne.

Le premier plan devra être établi et publié au cours du premier trimestre 1999 et être présenté à la conférence organisée à Londres en juin prochain par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Union Européenne.

Proposition n°2 : l'élargissement du Comité National de Sécurité Sanitaire et de l'Agence de Sécurité Sanitaire des Aliments à la ministre chargée de l'environnement

La participation de la ministre chargée de l'environnement au Comité National de Sécurité Sanitaire²³ (CNSS) s'impose pour favoriser la collaboration interministérielle indispensable à la définition d'une politique et d'orientations stratégiques dans le champ santé et environnement.

La présence de la ministre dans les travaux du CNSS fait d'elle, au delà d'une simple association, un membre permanent de cette instance, au même titre que les ministres exerçant une tutelle sur un des établissements créés par la loi du 1er juillet 1998. Ainsi, les préoccupations et les conséquences environnementales enrichiront les discussions du CNSS, grâce aux compétences du ministère chargé de l'environnement. Cette proposition doit aussi permettre de coordonner les initiatives en matière de sécurité sanitaire environnementale avec celles menées dans les autres domaines de la sécurité sanitaire.

Pour renforcer cette coordination, nous proposons également que la ministre chargée de l'environnement exerce une **co-tutelle sur l'Agence de Sécurité Sanitaire des Aliments**.

Proposition n°3 : une coordination interministérielle formalisée – le CLISSE

La réglementation et les préoccupations dans ce domaine sont par nature interministérielles. Or les cloisonnements constatés sont source de dysfonctionnements. La coordination des administrations apparaît donc comme une priorité et un impératif.

Les administrations centrales n'ont pas, à ce jour, hiérarchisé les priorités pour la gestion des risques. Elles n'anticipent pas suffisamment les crises et sont souvent guidées par l'urgence. Le renforcement de la coordination interministérielle est insuffisant pour remédier à ce problème si cette coordination reste informelle et repose sur la seule bonne volonté des directeurs ou de leurs collaborateurs. L'expérience montre que pour répondre à un objectif de sécurité, une procédure doit être formalisée et pérenne.

Nous proposons la mise en place d'un **Comité de Liaison Interministériel de Sécurité Sanitaire Environnementale**. Sa mise en place peut être rapide car elle ne relève que

²³ article 1er de la loi 98-535 du 1er juillet 1998 sur la sécurité sanitaire

de décisions organisationnelles et ne nécessite pas la mise à disposition de personnels spécifiques.

D'autres scénarios ont été étudiés pour renforcer l'interministérialité. Deux sont présentés ci-après, mais leur mise en place compliquerait un domaine déjà difficile, délèguerait l'obligation de coopération à un fonctionnaire désigné et déresponsabiliserait les directeurs.

Notre proposition : un comité de liaison interministériel : le CLISSE

Le Comité de Liaison Interministériel de Sécurité Sanitaire Environnementale (CLISSE), sera composé de directeurs d'administration centrale. Entre une formation restreinte (Environnement, Santé, Emploi, Agriculture, Economie et Finances) ou élargie (Equipement, Logement, Recherche, Education Nationale...), notre préférence s'oriente vers la première option. En effet, pour préserver son efficacité, le Comité doit être composé d'un "noyau dur" de directeurs, chacun d'entre eux représentant l'ensemble de son ministère. En fonction de l'ordre du jour du Comité, d'autres directeurs concernés sont associés.

Il sera chargé de :

- la définition d'un plan national pluriannuel en santé-environnement,
- le pilotage des politiques et de la coordination de l'activité des services déconcentrés ou de celle des établissements publics existants,
- la définition des priorités de gestion des risques. La première devra porter sur les risques liés aux produits chimiques,

Le CLISSE pourra prescrire des actions de veille et/ou d'évaluation et s'assurer du respect des règles d'éthique, et de l'indépendance de l'expertise;

Il devra fonctionner sur le principe d'une présidence tournante et se réunir au moins une fois par trimestre. Son secrétariat sera assuré conjointement par la DGS et par la DGAD.

Il impliquera alors la mise en place d'un réseau d'échange d'informations entre ministères.

Enfin, le CLISSE devra rendre compte annuellement de ses travaux au Comité National de Sécurité Sanitaire, sous la forme d'un rapport d'activité public.

Autres scénarios étudiés :

- une délégation interministérielle

Plusieurs options peuvent être envisagées : il serait possible d'envisager la nomination d'un délégué interministériel, ayant à sa disposition une équipe restreinte, chargé de coordonner les administrations et d'animer l'action de l'Etat. La délégation pourrait être rattachée soit au Premier Ministre, soit placée auprès des deux ministres principalement concernés, ceux chargés de la santé et de l'environnement.

Avantages : c'est une structure légère, convenant bien à la mission qui lui serait confiée; son rattachement au Premier Ministre serait de nature à résoudre, grâce à l'arbitrage de celui-ci, les problèmes de champ entre ministères.

Inconvénients : créer une structure nouvelle oblige à une restructuration des services existants, plus lourde dans sa mise en oeuvre. Il existe d'autres voies qu'institutionnelles pour mettre en oeuvre une coordination interministérielle. Par ailleurs, il nous semble que les services du Premier Ministre ne doivent pas être encombrés en toutes circonstances par des arbitrages interministériels.

- un secrétariat général interministériel et des hauts fonctionnaires en santé et environnement

Afin d'assurer une gestion mieux coordonnée des risques, il peut être envisagé la constitution d'un secrétariat général interministériel, ayant comme interlocuteur dans chaque ministère un " haut fonctionnaire santé et environnement ", comme cela existe dans la défense nationale.

Ce scénario nous semble devoir être écarté dans la mesure où, dans le domaine de santé-environnement, la priorité est d'organiser et de mieux coordonner des compétences dispersées dans différents ministères. Il s'agit donc de fédérer les compétences existantes plutôt que d'en attribuer et en diffuser de nouvelles au sein de l'administration. En outre, localement, le Préfet assure directement le rôle de coordonnateur des services en santé-environnement.

Proposition n°4 : la création d'un Haut Comité Scientifique

L'Union Européenne a mis en place une organisation centralisée de la fonction d'expertise scientifique au service de la santé et de la sécurité des consommateurs, au sein d'une nouvelle direction générale, la DG XXIV. Huit comités scientifiques ont été créés, coiffés par un comité scientifique directeur qui a une mission de coordination. L'accent a été mis sur la pluridisciplinarité. Cet exemple inspire nos propositions, en particulier celles visant à coordonner les activités du Comité de Prévention et de Précaution et le Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France et leur réorientation vers une mission d'appui au pilotage interministériel des politiques.

*Notre proposition : le regroupement, au sein d'un " **Haut Comité Scientifique** " placé auprès des ministres chargés de l'environnement et de la santé, des Présidents du CPP, du CSHPF et des Présidents des différents conseils ou comités nationaux : bruit, air, transports, consommation, risques professionnels... et le Président du Comité " Environnement " de l'Académie des Sciences.*

Ce dispositif préserve les instances consultatives actuelles qui continuent d'assurer leurs missions respectives, le cas échéant auprès des ministres auxquelles elles sont rattachées ; cependant, le " Haut Comité Scientifique " assure la coordination de leurs activités et constitue un lieu d'échange d'informations et de débat. Il publie, tous les deux ans, un compte-rendu de ses activités.

Cette structure a notre préférence. En effet, elle présente l'avantage d'une coordination des experts participant à différentes instances consultatives, tout en laissant coexister ces mêmes instances. Elle devrait permettre d'éviter des doublons dans les travaux réalisés et de favoriser l'échange d'informations.

*Autre scénario étudié : la fusion du CPP et des sections " eaux " et " milieux de vie " du CSHPF au sein d'un " **Haut Comité Scientifique** " auprès du ministre de l'environnement et du ministre de la santé ; les instances consultatives dont les missions sont sectorielles (bruit, air, transports, consommation, risques professionnels.....) pourraient être associées par le Président du Haut Comité aux travaux de cette nouvelle structure, en fonction de l'ordre du jour.*

Avantages : il s'agit là d'une restructuration radicale du paysage de deux des principaux Conseils et Comités à l'oeuvre auprès des ministres de la santé et de l'environnement. Elle aboutit à la disparition du CPP et de deux sections du CSHPF.

Inconvénients : Ce scénario soulève plusieurs problèmes, dont ceux de la tutelle ministérielle sur le Haut Comité, des modalités de nomination de son Président, de sa saisine et de sa proximité avec le décideur politique. La nécessité de conserver une diversité des sources d'expertise a été soulignée et n'est pas prise en compte dans ce scénario.

Proposition n°5 : la rationalisation des moyens de l'Etat

Nos recommandations concernent plusieurs ministères :

- *au secrétariat d'Etat à la Santé*, nous encourageons la création d'une sous-direction santé-environnement au sein de la DGS, dotée de moyens adaptés, afin de marquer la priorité qui s'attache à cette problématique : cette sous-direction doit notamment permettre à ce ministère de mettre l'accent sur la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement.

Nous proposons également de rattacher à la DGS la médecine du travail qui dépend actuellement de la DRT, pour assurer un suivi médical cohérent de l'ensemble des populations. Ainsi, l'hygiène du milieu de travail, le suivi de la formation et du recrutement des médecins du travail, qui sont des préoccupations de nature sanitaire devraient relever des missions de la DGS.

- *au ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement*, nous proposons que le bureau des produits chimiques et la mission bruit de la DPPR, et le Service de la Recherche de la DGAD bénéficient de personnels supplémentaires pour leur permettre d'assurer pleinement leurs missions.

Dans l'administration centrale comme dans les services déconcentrés, la mobilité des fonctionnaires entre les ministères de l'environnement, de la santé et du travail devrait, avec l'appui du ministère chargé de la Fonction Publique, être développée. Ceci permettrait la création progressive d'une culture administrative commune ou à tout le moins une connaissance des différentes cultures ministérielles. Pour faciliter ces échanges de fonctionnaires, il est indispensable de valoriser les corps techniques de fonctionnaires, leurs statuts, et de les harmoniser en favorisant les passerelles.

3.2. Renforcer le rôle des organismes publics

Proposition n°6 : l'amélioration de la veille, par le développement de l'Institut de Veille Sanitaire et la création de l'Institut de Veille Environnementale

Le développement de la veille sanitaire et de la veille environnementale est une nécessité. En effet, ces fonctions sont indispensables à la détection et à l'évaluation des risques et peuvent permettre d'éviter des crises. Elles sont également utiles au contrôle et à l'évaluation des résultats des politiques engagées.

Pour être efficace, la veille doit être large et porter notamment sur :

- l'évolution des connaissances scientifiques, techniques et technologiques,
- l'étude des bilans d'évaluation de situations ou d'intervention de services administratifs,
- le traitement adapté de données recueillies de façon systématiques et regroupées dans des bases de données ou par des observatoires,
- l'analyse de retours d'expérience correspondant à la gestion de situations difficiles particulières ou de pollutions locales ou d'effets sur la santé de certaines populations,
- l'analyse des alertes, y compris dans leur dimension médiatique.

Dans ce but, nous proposons :

- **l'augmentation rapide des moyens de l'IVS.** En effet les moyens consacrés en France aux différents domaines de l'épidémiologie (maladies infectieuses, travail, environnement) sont extrêmement faibles en regard des exemples étrangers. Dans le domaine de l'épidémiologie environnementale, l'unité " santé-environnement " de l'IVS compte actuellement 10 personnes. Au sein des CDC, l'équivalent de cette unité, à savoir le National Center for Environmental Health (NCEH), compte lui 375 personnes. Face aux besoins exprimés en matière d'épidémiologie professionnelle, aucun poste n'est actuellement attribué en France.

Au delà de l'accroissement des moyens de l'IVS, nous souhaitons insister sur **leur nécessaire pérennité.** En effet, des résultats significatifs ne peuvent être obtenus, dans le domaine des pathologies chroniques liées aux faibles doses, qu'à travers des études épidémiologiques à long terme portant sur des populations relativement importantes.

Enfin, il nous paraît anormal qu'aucune obligation contraignante de transmission d'information à l'IVS n'existe pour tous les établissements de l'Etat qui produisent ou recueillent des données utiles à la veille sanitaire. Sur ce point, les dispositions existantes dans le cadre de la loi du 1er Juillet 1998 doivent être renforcées.

- la création d'un Institut de Veille Environnementale (IVE). La mission de cet Institut sera de rassembler, sous l'égide de la ministre chargée de l'environnement, les acteurs de la veille environnementale : Institut Français de l'Environnement (IFEN), ADEME et réseaux de mesure de la qualité de l'air, Bureau de la Recherche Géologique et Minière (BRGM), Muséum National d'Histoire Naturelle, IFREMER, Office International de l'Eau, ainsi que l'INERIS pour la partie métrologie. Des moyens nouveaux devront être mis en oeuvre pour assurer un niveau de coordination renforcé.

*Notre proposition : créer très rapidement l'IVE sous forme d'un GIP associant les acteurs sus-mentionnés et le ministère chargé de l'environnement. Les moyens du GIP seraient apportés pour partie par les membres et pour partie par une dotation spécifique. **Ce GIP a vocation à préfigurer la création dès que possible par la loi d'un Etablissement Public sous tutelle de la ministre chargée de l'environnement,** comme cela s'est produit, sous l'égide du ministère chargé de la Santé, pour le RNSP devenu l'IVS.*

Avantages d'un tel scénario : impulsion politique forte, implication financière des différents acteurs.

Inconvénients : risque de blocage institutionnel car les établissements concernés ont, pour la plupart, d'autres tutelles que le MATE (Industrie, Recherche, Agriculture,...).

Autre scénario étudié : confier explicitement cette mission fédératrice à l'IFEN qui, tout en continuant à assumer ses tâches actuelles, deviendrait le coordinateur d'un réseau de veille environnementale associant les acteurs sus-mentionnés. Les liens entre les membres du réseau et l'IFEN seraient institutionnalisés par une convention. Cette convention devrait prévoir en particulier les modalités de transmission à l'IFEN des informations utiles à la veille environnementale. Des moyens nouveaux seraient attribués à l'IFEN pour remplir cette mission.

Avantages d'un tel scénario : lisibilité du dispositif du fait de l'existence d'un interlocuteur unique déjà identifié. Cohérence au niveau européen : l'IFEN est le

correspondant français de l'Agence Européenne de l'Environnement, chargé de centraliser les données sur l'état de l'environnement en Europe.

Inconvénients : le bon fonctionnement de ce scénario repose sur la volonté des organismes concernés de participer activement ou non aux activités du réseau.

- Le bon fonctionnement de ces deux établissements implique notamment que l'IVS et l'IVE puissent s'appuyer sur des **structures régionales** associant les observatoires sanitaires et environnementaux. Le niveau régional apparaît pertinent car il peut rassembler la masse critique d'expertise indispensable pour garantir la qualité des travaux.

Les relations entre l'IVS et l'IVE doivent être formalisées par un **Protocole** prévoyant les modalités d'échange d'informations et de travaux en commun entre les deux structures et définissant clairement leur mode de coopération. Les deux organismes doivent avoir la faculté, garantie par leur statut, de **publier, à leur initiative, les résultats de leurs travaux.**

Proposition n°7 : le renforcement de la recherche et de l'expertise

- renforcer la recherche fondamentale et appliquée

- La *toxicologie* doit être revalorisée : à l'instar de l'Académie des Sciences, nous recommandons la création de départements de recherche en toxicologie au sein des universités et des organismes de recherche, ainsi que la création de réseaux d'équipes qui résoudrait le problème de la masse critique de recherche dans chaque domaine de la toxicologie. Des moyens financiers supplémentaires doivent également être accordés à l'INRS afin de permettre d'y renforcer la recherche toxicologique, notamment dans la perspective de l'évaluation des substances chimiques existantes.
- L'*écotoxicologie* doit disposer de moyens plus importants : le Programme National Ecotoxicologie (PNETOX) coordonné par le MATE/SRAE et géré par l'INERIS en tant que pôle national de recherche, ne dispose que de 5 MF par an. Il doit être confirmé dans sa vocation à structurer la recherche française, en particulier universitaire (ex: création d'unités de recherche communes INERIS - Universités).

- en dehors de l'IVS, l'*épidémiologie* en tant que sujet de recherche doit être développée. L'INSERM en particulier doit y consacrer des moyens plus importants pour assurer le suivi de populations sur de longues durées (étude de "cohortes").
- il est indispensable de développer en France un grand programme de recherche sur l'évaluation des expositions, sur le modèle des programmes TEAM développés aux Etats-Unis. Ce programme interdisciplinaire pourrait être mis en place en reprenant l'organisation inter-organismes et interministérielle du programme "environnement-santé" coordonné par le MATE/SRAE. A titre d'exemple, le programme américain NHEXAS, dans sa première phase correspondant à une population équivalente à celle de la France, mobilise 17 M\$ sur 4 ans²⁴.
- la recherche en *microbiologie* doit être impérativement renforcée, notamment sur les méthodes et moyens analytiques, ainsi que sur l'écologie microbienne. Un programme national interdisciplinaire doit être mis en place et coordonné avec les autres initiatives existantes en Europe.

- une impulsion plus forte de l'Etat en direction des organismes de recherche

Il est souhaitable que les administrations de la santé et de l'environnement puissent, de manière commune, définir des priorités de recherche et les promouvoir auprès du ministère chargé de la Recherche, assurer le pilotage de programmes pluridisciplinaires et susciter le développement de bourses de recherche. Dans cette perspective, elles doivent solliciter de manière plus systématique les organismes de recherche, à l'instar d'autres administrations (équipement, agriculture). La présence de chercheurs détachés par les organismes au sein de ces administrations est à développer.

Proposition n°8 : un lien plus fort entre recherche et expertise

Cet objectif implique une reconnaissance des métiers de l'expertise.

La **participation aux travaux d'expertise** doit être reconnue et valorisée ; les experts doivent être décemment rémunérés pour leurs travaux à due concurrence du temps

²⁴ Risk Policy Report - 18 octobre 1996

passé. L'exemple de la DG XXIV de l'Union Européenne constitue un modèle de référence.

L'organisation de l'expertise doit être reconnue comme un métier à part entière, au sein de l'administration comme des organismes publics. Ce métier vise à mettre en place des procédures (organisation de réunions, constitution des groupes d'experts, ...) et à définir et défendre les conditions d'une éthique de l'expertise : *éthique individuelle* par la déclaration d'intérêt de l'expert, telle qu'elle est pratiquée par l'Agence du Médicament; *éthique collective* par la prise en compte des positions marginales au sein du collectif et par la définition du statut du " lanceur d'alerte ". **La question des droits et des devoirs du " lanceur d'alerte " doit être posée, particulièrement au regard de l'évolution récente de la jurisprudence.**²⁵

Enfin, l'articulation entre recherche et expertise doit également être **renforcée au niveau régional**, au travers des universités et des écoles de santé publique : par exemple, le pôle de recherche et d'expertise constitué dans le cadre de l'Université J. Fourier de Grenoble associe universitaires, ingénieurs, ingénieurs sanitaires, vétérinaires, pharmaciens et professionnels de la médecine du travail. Ce type de structure serait susceptible d'être mobilisé au niveau local en appui à l'évaluation et à la gestion des risques.

Proposition n°9 : le développement et la coordination de l'évaluation des risques : la création d'une Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale

La loi du 1er juillet 1998 a prévu la création d'Agences pour l'évaluation des risques liés d'une part aux produits de santé, d'autre part à l'aliment. Notre objectif est de compléter ce dispositif par la création d'un outil capable de réaliser des évaluations de risques sanitaires et environnementaux, de sa propre initiative ou à la demande de l'administration (CLISSE), dans des domaines où une expertise structurée est nécessaire. D'autres outils peuvent concourir à l'évaluation des risques, en particulier lorsque le problème est local, ponctuel ou que le risque peut être apprécié à partir de données existantes. Cette évaluation doit prendre en compte l'ensemble des expositions environnementales de la population, y compris dans son environnement domestique et professionnel.

²⁵ Cour d'Appel de Nancy, arrêt n°PH 2465 du 17 juin 1998, p. 8

A l'issue de l'ensemble des auditions, et compte tenu des préoccupations de la population exprimées sur ce point, **l'évaluation des risques liés aux substances chimiques apparaît comme la première des priorités**. Cette priorité s'exprime dans un cadre européen et international, au travers d'un nombre croissant de conventions et de protocoles.²⁶

Il n'apparaît pas souhaitable de bâtir cet outil d'évaluation à partir des grands organismes de recherche. En effet, la nécessaire autonomie des chercheurs dans la construction et l'exécution des programmes de recherche apparaît peu compatible avec les exigences de l'évaluation des risques, activité à dominante opérationnelle soumise à des obligations de résultats et de délais. En revanche, elle utilise les résultats de la recherche et suscite de nouveaux programmes en fonction des questions soulevées par la démarche d'évaluation.

Sa construction doit s'accompagner du développement structuré de collaborations associant les différentes compétences présentes sur le territoire français, en particulier à travers des pôles régionaux de recherche et d'expertise.

Deux approches se distinguent pour répondre à la question posée par notre lettre de mission et également soulevée à l'occasion des débats parlementaires sur l'opportunité et la faisabilité d'une Agence :

- la mise en place d'une structure d'expertise centrée sur l'évaluation des risques pour l'environnement et intitulée " Agence de Sécurité Environnementale ". Cette Agence, placée sous la tutelle unique du ministre chargée de l'Environnement, *n'aurait pas vocation à procéder à des expertises sur les impacts sanitaires liés à l'environnement*. **Nous ne retenons pas cette approche car elle nous paraît insuffisante et réductrice** au regard des constats que nous avons effectués et son objet serait sensiblement différent de celui mentionné par l'article 13 de la loi du 1^{er} juillet 1998.

- la mise en place d'une structure d'expertise effectuant l'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement et intitulée " Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale ". Cette Agence aurait vocation à fournir au Gouvernement, dans un

²⁶ cf annexe n°9

cadre similaire à celui de l'AFSSA, l'expertise et l'appui scientifique et technique qui lui sont nécessaires, notamment pour l'élaboration et la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires, des règles communautaires et des accords internationaux relevant de son domaine de compétence. **Cette structure nous paraît constituer la réponse institutionnelle appropriée aux constats que nous avons effectués.**

Nous proposons la création dès 1999 de cette Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale sous la forme d'un établissement public créé par la loi. Dans une première phase transitoire, l'Agence prend la forme d'un GIP.

1ère étape : Création de l'Agence de sécurité sanitaire environnementale sous forme de GIP

Ce GIP rassemble les organismes d'évaluation. Son champ de compétences porte sur les produits et sur les différents aspects de l'environnement : environnement naturel, habitat, lieu de travail... Cette formule permet d'associer plusieurs acteurs publics, y compris les organismes au sein desquels l'activité d'évaluation est marginale. Il peut ainsi être constitué d'un premier cercle, restreint, de participants dont les ministères chargés de l'environnement, de la santé et du travail, l'INERIS, et l'INRS. Par sa participation au GIP et par son financement, l'administration est en mesure de veiller à la cohérence des travaux de cet organisme avec les priorités définies par le CLISSE.

Un réseau d'organismes, dont ceux de recherche fondamentale, peut, en fonction des thèmes d'études, être associé aux travaux du GIP : il s'agit du CSTB, de l'INRETS, de l'IFREMER, de l'ADEME ou de l'INSERM.

Ce GIP serait financé par une contribution de ses membres (pourcentage de leur budget), abondée par une dotation spécifique du budget de l'Etat.

Il est important de veiller dans ce dispositif à la **séparation des fonctions d'évaluation et de gestion des risques**. Le GIP doit donc être une structure de coordination permettant de formaliser les besoins d'évaluation et de répartir les travaux, dont la réalisation incombe aux organismes membres ou associés.

Points forts : la structure mise en place assure rapidement une meilleure lisibilité du dispositif d'évaluation et une coordination plus grande des activités ; cette formule évite enfin les conflits interministériels et la scission des organismes.

Obstacles éventuels : l'expérience des GIP montre qu'une telle structure n'est pas toujours opérante ; il est impératif que les partenaires au sein du GIP soient réunis autour d'un projet et d'un objectif consensuels définis avec précision et soient animés d'un réel volontarisme.

2ème étape : transformation du GIP en établissement public dans le cadre d'une loi

Cette étape législative, aussi rapide que possible, consolidera de façon pérenne ce dispositif indispensable et attendu.

Les principaux organismes participant, au sein du GIP, à l'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement (pour partie l'INERIS et pour partie l'INRS) sont intégrés dans le périmètre de cet établissement selon des modalités fixées par la loi. Plus précisément, leurs missions d'évaluation sont fusionnées au sein de cet établissement. Des priorités lui sont assignées : grâce au CLISSE, l'Etat est en mesure d'indiquer des orientations d'études qui s'ajoutent à celles que l'établissement peut mener de sa propre initiative.

Par ailleurs, s'il apparaît souhaitable à l'Etat d'externaliser d'autres fonctions, au-delà de la seule évaluation, le rôle de l'Agence peut alors dans certains domaines, être élargi : ainsi, elle peut être l'interlocuteur unique des autorités communautaires, dans des procédures de reconnaissance ou d'autorisation de mise sur le marché de certaines substances chimiques.

Son lien avec l'agence de sécurité alimentaire qui effectuera des évaluations de risques sur des produits équivalents, doit être précisé.

Compte tenu de ses compétences, et des missions qui lui sont confiées, cette Agence est placée sous la double tutelle des ministres chargés de la santé et de l'environnement.

Son **financement** serait assuré par le regroupement des dotations de l'Etat aux structures actuelles, auxquelles devrait s'ajouter une dotation budgétaire spécifique. En effet, la nécessaire indépendance de l'Agence impose que son financement soit

majoritairement public. La création de la TGAP en 1998 a montré la prise en compte globale et croissante de la fiscalité écologique dans le budget de l'Etat.

Points forts : ce dispositif est d'une grande lisibilité du fait de l'existence d'un interlocuteur unique ; cette création permet d'effectuer un parallélisme avec l'agence de sécurité des aliments, qui a des fonctions de même type ; enfin, elle est cohérente avec l'approche communautaire, puisque des directives récentes imposent une évaluation globale des risques, pour les consommateurs, les travailleurs et l'environnement.

Obstacles éventuels : les organismes compétents concernés (INERIS, INRS) mènent des activités autres que l'évaluation des risques. Dans ces conditions, il faut résoudre les questions juridiques et financières de leur intégration au sein de l'Agence.

Nous avons étudié également, **sans les retenir**, les scénarios suivants :

1) une Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale uniquement basée sur l'INERIS

L'Agence serait construite à partir de l'INERIS renforcé. Ses activités porteraient notamment sur l'évaluation des risques sanitaires et environnementaux liés aux produits chimiques, répondant ainsi aux exigences européennes. Elle disposerait de moyens supplémentaires, correspondant à l'élargissement de ses missions. Le CLISSE serait chargé de veiller à la cohérence de l'activité de cette Agence avec celle de l'INRS.

2) une Agence de Sécurité Environnementale uniquement basée sur l'INERIS

Contrairement au précédent scénario, celui-ci impliquerait que l'Agence n'ait pas de compétences de sécurité sanitaire. L'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement serait directement coordonnée par le CLISSE, qui veillerait à ce que les moyens nécessaires soient effectivement mis à disposition par chacun des organismes concernés.

3.3. Mieux prendre en compte les risques professionnels

Proposition n°10 : la médecine du travail

Dans son récent rapport sur l'amiante, le professeur Got a procédé à une étude détaillée des faiblesses de la médecine du travail. Nos auditions nous ont permis de faire un constat similaire à l'égard des risques environnementaux pour les travailleurs. Les lacunes du dispositif ont été soulignées à de nombreuses reprises. C'est pourquoi nous approuvons et soutenons les propositions effectuées dans le cadre du rapport précité, en particulier celles relatives à l'amélioration du système de prévention et de réparation des risques professionnels afin de rendre justice aux victimes ainsi qu'à l'amélioration des procédures de reconnaissance des maladies professionnelles.

On ne peut en effet admettre que les **démarches de reconnaissance de ces maladies** soient entièrement à l'initiative des victimes. Les associations doivent pouvoir se porter partie civile devant les juridictions pénales lorsque les intérêts généraux des personnes qu'elles représentent sont en cause.

Les médecins du travail doivent bénéficier d'une véritable **indépendance** dans l'exercice de leur activité. Pour ce faire, il est important que leur rémunération ne soit pas directement assurée par leur employeur. Nous suggérons que celle-ci provienne d'un fonds spécifique, financé par contributions des employeurs, représentant un pourcentage de leur masse salariale, à hauteur des sommes aujourd'hui consacrées à la rémunération directe des médecins.

Les différentes fonctions publiques, d'Etat, hospitalière et des collectivités territoriales, doivent se doter de tels services de médecine du travail.

La médecine scolaire doit, à l'instar de ce que nous proposons en matière de médecine du travail et par souci de cohérence, être rattachée au ministère chargé de la santé, ce qui était le cas il y a une quinzaine d'années, et non plus à celui de l'éducation nationale.

3.4. Mieux structurer l'action locale

Proposition n°11 : une meilleure gestion des priorités locales

Pour permettre aux Préfets de mieux animer et coordonner les services déconcentrés, le CLISSE doit définir les priorités nationales d'action. En fonction de ces priorités et de la situation locale, les Préfets doivent établir des **plans régionaux et départementaux d'hygiène et de sécurité sanitaire environnementale**. Dans le cadre des dispositions

envisagées pour la réforme de l'Etat, des **pôles de compétence “hygiène-santé-environnement”** pourront être mis en place.

Les travaux du Conseil Départemental d'Hygiène devront s'appuyer sur l'examen des bilans de situation locale et s'ouvrir à des questions qui dépassent le simple examen de dossiers ponctuels.

Sur des zones particulières du territoire sur lesquelles existent des problèmes, des **contrats locaux “santé-environnement” (CLOSE)** devront être passés entre l'Etat, les collectivités territoriales et les entreprises concernées, pour déterminer un programme d'amélioration des situations locales au regard des risques sanitaires et environnementaux. Ce programme définira des priorités et son financement sera établi en cohérence avec celui des contrats de plan Etat-Région.

Enfin, le problème de confusion des fonctions de promotion des activités économiques et de contrôle au sein d'une même administration doit être levé. Des expériences en cours montrent que cet objectif est réalisable : la norme européenne 45 001 relative à l'organisation des services de contrôle est en cours d'application dans plusieurs directions des services vétérinaires. Elles devraient être étendues aux services où des difficultés similaires existent.

Le développement des **outils informatiques** dans les services déconcentrés constitue un moyen de partager des informations et donc de mieux gérer des situations à risque.

Au niveau de la commune, le maire doit faire davantage usage des outils juridiques (interdictions, réglementation de l'usage) et des moyens qui l'autorisent à intervenir, dans le cadre de son pouvoir de police, vis à vis des risques sanitaires liés à l'environnement.

3.5. Définir et défendre la place du citoyen : démocratie et transparence

Proposition n°12 : l'amélioration du débat public et de l'information

Le débat public est organisé dans les pays de l'Europe du Nord (Danemark notamment), ainsi qu'aux Etats-Unis, au travers des **conférences de consensus**. Ces expériences peuvent nous servir de modèles pour mettre en place en France un débat citoyen, à

l'initiative du Gouvernement, à la demande du Parlement ou des associations représentatives de citoyens. Ces conférences, locales ou nationales en fonction de la portée des sujets abordées, réuniraient des scientifiques, des élus, des représentants du monde associatif et -sur la base du volontariat- des citoyens auxquels une formation préalable serait dispensée. Leurs avis seraient rendus publics.

Ces conférences pourraient intervenir au cours du processus de gestion des risques, en amont de la décision, constituant ainsi un avis supplémentaire pour le décideur. Elles pourraient en outre être organisées préalablement à l'adoption de mesures législatives ou réglementaires dans le champ de la sécurité sanitaire environnementale.

Les études d'impact de dossiers locaux fournissent également l'occasion de satisfaire le souci de transparence. Une plus grande publicité et un meilleur accès aux dossiers constituent des impératifs, cette procédure demeurant aujourd'hui, dans une large mesure, peu utilisée. Les Préfets doivent, localement, veiller à la mise à jour régulière des listes de commissaires-enquêteurs. Ceux-ci doivent recevoir une formation adéquate sur les nouveaux risques sanitaires environnementaux.

La publication obligatoire d'un **rapport d'activité annuel par le CLISSE** et d'un **rapport biennal par le Haut Comité Scientifique**, regroupant les avis rendus par cette instance, contribueraient à renforcer la transparence de l'information. L'Institut de Veille Environnementale et l'Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale établissent chaque année un **rapport de synthèse de leur activité** ainsi que des **recommandations faites aux pouvoirs publics** dans l'exercice de leur mission.

Il conviendrait par ailleurs de mettre en cohérence la communication des ministères de la santé et de l'environnement sur la problématique de la sécurité sanitaire environnementale (sites Internet) et de mettre fin à la concurrence de communiqués de presse parfois contradictoires qui perturbent l'opinion.

Proposition n°13 : la revalorisation du rôle du Parlement

Afin d'accroître le rôle du Parlement dans le champ de la santé liée à l'environnement, nous recommandons cinq mesures :

- l'environnement ne fait pas partie du domaine de la loi défini à l'article 34 de la Constitution. Il revient donc au Conseil d'Etat de déterminer au cas par cas ce qui

relève du domaine de la loi ou du règlement. Afin de donner au Parlement une part plus importante dans le processus normatif, il peut être envisagé de modifier la Constitution pour **inscrire l'environnement dans le domaine de la loi** ;

- dans cette même perspective et conformément aux déclarations du Président de l'Assemblée Nationale à l'issue de la session de juin 1998, les Commissions existantes à l'Assemblée doivent être restructurées afin de permettre la **création d'une Commission " Environnement et Société "** ;

- la **transmission par le Gouvernement au Parlement d'un rapport** sur l'exécution du plan national pluriannuel en santé-environnement sera obligatoire.

- afin de leur permettre d'exercer leurs compétences dans un champ plus large, il convient de **doubler le nombre des parlementaires** (8 au total actuellement) **au sein de l'Office Parlementaire des Choix Scientifiques et Technologiques**.

- enfin, prenant modèle sur la Suède, les impacts sur l'environnement des mesures budgétaires nouvelles devront faire l'objet d'une présentation au Parlement par chaque ministre au moment du débat sur le projet de loi de finances.

3.6. Renforcer les sanctions

Proposition n°14 : pour une meilleure application du droit

Une application rigoureuse de la réglementation existante peut, dans un premier temps, permettre de réduire les risques sanitaires liés à des perturbations de l'environnement.

Les **moyens des services déconcentrés doivent être renforcés pour permettre le constat des infractions** au prorata des nuisances environnementales commises.

Le prochain examen du projet de code de l'environnement par le parlement constituera l'occasion de vérifier la cohérence et la pertinence des niveaux des sanctions dans les différents domaines, afin que celles-ci soient réellement dissuasives. Une réflexion conjointe des ministères chargés de la Justice, de l'Industrie, de l'Environnement et de la Santé pourrait conduire à doter d'un caractère plus contraignant les engagements volontaires des entreprises (guides de bonne conduite, chartes...).

Les modalités de levée du secret industriel pourraient être définies afin d'une part de permettre à l'administration de bénéficier de certaines études faites sur des produits, et d'autre part de permettre un meilleur contrôle de l'application de la réglementation. En tout état de cause, le secret sur les procédés de fabrication des produits devrait être préservé.

Pour permettre aux services de procéder aux analyses particulières nécessaires au constat des infractions, des moyens budgétaires adaptés doivent être mis à leur disposition.

Les services compétents concernés devraient pouvoir disposer de pouvoirs coercitifs plus importants pour confisquer sans risque des matériels polluants ou bruyants, comme peuvent le faire les services de la répression des fraudes pour les produits dangereux.

Dans le domaine du bruit, comme le propose le rapport du Conseil Economique et Social sur le bruit dans la ville, il convient de rendre plus accessible le recours à la justice civile et, pour ce faire d'augmenter le nombre d'experts spécialisés en matière d'acoustique et de vibration.

Des travaux devraient être développés pour mettre au point des dispositifs technologiques permettant de procéder à des enregistrements performants des situations sans que des agents soient présents en permanence sur les sites.

3.7. Eduquer et former

Proposition n°15 : la formation des principaux acteurs de la santé environnementale

Cette formation initiale et continue doit toucher les services concernés des ministères, dans le cadre d'un plan pluriannuel. Elle pourrait prendre la forme de stages de sensibilisation, regroupant les agents de différents services. Afin d'assurer un échange de cultures et de pratiques, un partage de références et une doctrine commune, ces stages devraient être organisés conjointement par les différentes écoles (Centre national d'études de la sécurité sociale, Ecole nationale de la santé publique, Ecole nationale du génie rural, des eaux et des forêts, Conservatoire national des arts et métiers...) et les services de formation des ministères concernés.

Une formation adaptée des médecins praticiens et celle des médecins du travail doit être dispensée afin de les sensibiliser aux problèmes actuels de santé environnementale.

Les collectivités territoriales sont également amenées à traiter des problèmes de santé environnementale dans le cadre de leurs fonctions de gestion d'installations et de services publics (usines d'incinération, stations d'épuration, plans de circulation...). En conséquence, le Centre national de formation des personnels territoriaux doit mettre en place des formations adaptées pour les agents des collectivités, afin de les sensibiliser à la prévention des pollutions et de leur donner des outils de gestion des risques.

Proposition n° 16 : le renforcement de la formation à l'école

La formation des élèves a pour objectif de leur faire prendre conscience du lien entre environnement et santé et de leur permettre de mieux comprendre et de mieux appliquer les mesures préventives dans ce domaine. Elle doit aussi avoir pour but d'en faire des citoyens responsables.

Il est ainsi important d'intégrer dans les programmes scolaires, en particulier à l'école primaire, des recommandations et des informations sur les risques sanitaires liés à l'environnement.

Un plan de formation et des outils de formation doivent être mis à disposition des enseignants, notamment des professeurs des écoles et des professeurs de biologie et de géologie des collèges et lycées.

* * *

CONCLUSION

Notre pays a connu tout récemment encore plusieurs crises sanitaires majeures provoquant une vive inquiétude dans l'opinion et la faisant douter des capacités d'action des pouvoirs publics. Il risque d'en connaître de nouvelles car les dangers sont multiples.

Nous subissons encore aujourd'hui le poids des inadaptations et des dysfonctionnements de notre administration ou des établissements publics dont la mission est de prévenir ou évaluer les risques.

Un système, l'organisation de notre sécurité sanitaire, est à compléter afin de poursuivre la mutation qui permettra de répondre aux carences institutionnelles et politiques constatées dans notre pays. Les premières réformes sont encourageantes. La loi du 1^{er} juillet 1998, votée à l'unanimité par l'Assemblée Nationale et par le Sénat, a montré la volonté de la représentation nationale et du Gouvernement de s'engager dans une nouvelle voie.

Un dispositif clair a été mis en place avec la création du Comité National de Sécurité Sanitaire, de l'Institut de la Veille Sanitaire et des Agences françaises de sécurité sanitaire des produits de santé et des aliments. Il pourra être encore amélioré lorsqu'il aura été procédé à son évaluation.

Il nous faut aller au bout de la démarche initiée. Il ne se passe pas de semaine sans que les médias ne se fassent l'écho de graves risques sanitaires liés à l'environnement.

Chacun sait que les activités humaines accumulent depuis longtemps, et dans un mouvement qui s'accélère et s'amplifie, les facteurs de risques et les causes de perturbations de l'environnement. Tous les milieux sont touchés : habitat, lieux de travail ou de loisirs, milieux naturels.

Les impératifs de sécurité et d'efficacité doivent devenir les critères de l'action publique, que les risques soient connus ou incertains. Tous les risques liés aux agents physiques, chimiques et biologiques doivent être pris en compte au même niveau, qu'ils soient liés aux produits de santé, à l'alimentation ou à l'environnement. Quelle que soit

l'origine du risque, des structures de même nature doivent assurer la protection de l'homme et de l'environnement.

Il faut prendre dès maintenant les mesures qui permettront d'éviter dans le futur des crises majeures, où la responsabilité des pouvoirs publics serait engagée. L'expérience montre que l'absence de décision pertinente en temps voulu peut entraîner des coûts économiques et politiques considérables.

Face à ces constats, nous formulons des propositions fondées sur la conviction que nous avons acquise de la nécessaire séparation des fonctions d'évaluation et de gestion des risques.

Adapter l'organisation de l'Etat, c'est le doter d'un outil de gestion harmonisé : l'installation d'un Comité de Liaison Interministériel de Sécurité Sanitaire Environnementale, réunissant des directions d'administration centrale concernées, pourra répondre à cette exigence.

La création d'un établissement public, l'Institut de Veille Environnementale, permettra de regrouper les acteurs de l'alerte. La mise en place de l'Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale également sous la forme d'un établissement public, donnera à la France l'outil d'évaluation des risques qui lui fait aujourd'hui défaut.

Ces deux structures doivent pouvoir mener leurs travaux en toute indépendance.

Enfin, un Haut Comité Scientifique permettra de faire le lien entre les différentes structures de conseil, dont le Comité de Prévention et de Précaution et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Placé auprès des ministres chargés de la Santé et de l'Environnement, il constituera un lieu d'information, d'échanges et de débats.

Le soin que nous apporterons à la mise en place d'un dispositif clair et transparent, capable de redonner au citoyen la confiance qu'il a perdue, constituera le témoignage de notre volonté politique collective.

Le chemin de la réconciliation entre les décideurs et les citoyens est long et difficile. En procédant aux réformes qui s'imposent, en organisant le débat social, l'Etat remplira sa mission et s'assurera le respect et la confiance du citoyen.

* * *

ANNEXES

Personnes auditionnées par les parlementaires

ORGANISMES INTERNATIONAUX

Déplacement en Grande-Bretagne

Séminaire EUCOMED (Kent)

Déplacement au DANEMARK

Copenhague

LAURSEN	Elle	Direction Générale d'Hygiène Publique
JIMENEZ-BELTRAN	Domingo	Agence Européenne de l'Environnement
UHEL	Ronan	Agence Européenne de l'Environnement
LINDEGARD	Erik	Direction Générale pour la Protection de l'Environnement
B/EK SORENSEN	John	Chef de Bureau

Déplacement aux PAYS-BAS

Amsterdam, Bilthoven

PAUL		Ministère de la Santé - consommateurs
PLUG	Kees	Ministère de l'environnement - Direction de la sécurité des matériaux et des radiations
VAN EGMONT		RIVM
VAN LEEUWEN		RIVM
VAN LITH		RIVM Responsable du labo d'étude de la qualité de l'air

Déplacement en ITALIE

Ispra

MARTIN	Jean-Marie	Directeur de l'Institut de l'environnement (UE)
ANKLAM	Elke	Directrice de l'Institut des produits alimentaires
CHEMIN	Philippe	Laboratoire de Toxicologie
DE SAEGER	Emile	Laboratoire ERLAP
GIROD	Michel	Directeur des relations internationales
GUILLOU	Claude	Laboratoire des produits alimentaires
MARAFANTE	Erminio	Ecotoxicologie et santé

Déplacement à BRUXELLES (Commission européenne)

CRESSON	Edith	Commissaire Européen
CARSIN	Jean-Louis	Directeur Général XXIV
DE SILGUY	Yves-Thibeault	Commissaire Européen
LAMBALLAIS	Loïc	Expert Européen en pollution des bâtiments

Déplacement aux ETATS-UNIS

Washington

BAKOUCHE	Wahid	INSERM - Mission scientifique - Ambassade de France
ETZEL	Ruth	Center for Disease Control
FINGERHUT	Marilyn	National Institute for Occupational Safety and Health
FINKEL	Adam	Occupational Safety and Health Administration
GALSON	Steven	Environmental Protection Agency
GOLDMAN	Lynn	Environmental Protection Agency
LAVOLLAIS	Michel	Mission scientifique - Ambassade de France
MUSIL	Robert	Physician for Social Responsibility (association)
SHIMKIN	Martin	Environmental Protection Agency
WOTEKI	Catherine	Center for Disease Control
CONNETT	Paul	Professeur de Chimie - Rapport à l' EPA (dioxynes)

Déplacement au CANADA

Ottawa, Montréal

BARTLETT	Sheryl	Santé Canada - Chef division des statistiques biologiques
CARRIER	Richard	Santé Canada - hygiène du milieu, DGS
CHENIER	Robert	Santé Canada - Division de l'évaluation des produits chimique
COAD	Sigourney	Bureau des dangers des produits chimiques
DAVID	Claude	Santé Canada - Chef divisions des statistiques biologiques
EDWARDS	Robert	Directeur (élaboration des programme Santé Canada)
KWIATKOWSKI	Roy	Santé Canada - Direction de l'évaluation de l'hygiène du milieu
LARIVIERE	Jean	Santé Canada - Directeur des relations internationales
MYRES	Thomas	Biologiste principal et coordination des projets spéciaux
GRAVEL	Lise	Directeur adjoint de la protection de la santé et services sociaux du Québec
POULAIN	Maurice	Directeur de la protection de la santé et des services sociaux du Québec
RAZUNGLES	Jean	Conseiller pour le science et la Technologie - Ambassade de France au Canada
PEGUY	Alain	Directeur de recherche au CNRS - Consulat Général de France à Québec

SUZANNE	Jean-Claude	Coordinateur de la Mission d'inspection spéciale de l'Environnement
TRUCY-BIALOT	Danièle	Responsable de la mission Bruit
VESSERON	Philippe	Directeur de la Prévention des Pollutions et des Risques

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Secrétariat d'Etat à la Santé

KOUCHNER	Bernard	Secrétaire d'Etat à la santé
BOUCHET	Hubert	Cabinet de la ministre de l'emploi et de la solidarité
BOUDOT	Jocelyne	DGS, Bureau Risques du milieu, alimentation
COQUIN	Yves	Sous-directeur Veille sanitaire
DELPHIS	Jacques	Cabinet du secrétariat d'Etat
LABEYRIE	Antoine	Président de la section des milieux de vie du CSHPF
LOUISOT	Pierre	Président du CSHPF
MARIMBERT	Jean	Directeur des Relations du Travail
MENARD	Joël	Directeur Général de la Santé
MENGUAL	Emmanuèle	Direction Générale de la Santé - Adjointe au Directeur
MIGNON	Hervé	Conseiller de secrétaire d'Etat à la santé
TABUTEAU	Didier	Directeur Adjoint du cabinet de la ministre de l'emploi
VALATTE	Maud	Direction des relations du travail
VOINEL	Marc	Direction des relations du travail

Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie

GALLOT	Jérôme	Directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
LAMOTTE	Henri	Direction de la Prévision - Bureau agriculture et environnemen
LIDSKY	Vincent	Direction du Budget - Chef du Bureau 6B affaires sociales
MARTIN	Yves	Conseil Général des Mines - Président de la section technique
MONGIN	François	Direction du Budget - sous-directeur 7ème sous-direction
TURPIN	Michel	Annales des Mines - Coordinateur de la revue "Responsabilité et environnement"

Ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation

GUILLOU	Marion	Directrice Générale de l'Alimentation
---------	--------	---------------------------------------

Ministère de la Fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation

BARROY Daniel Cabinet du Ministre

Ministère de l'Education nationale, de la recherche et de la technologie

HENAUT Alain Conseiller technique (recherche)
JAVOY Florence Conseiller technique (Médicaments industrie
biologique)

Ministère de l'Intérieur

DUSSOURD Jean Directeur de la Défense et de la Sécurité Civile

SERVICES DECONCENTRES

Bourgogne

GADBIN Joël Préfet de Saône et Loire
GALL Henri Directeur Régional Adjoint du Travail
et de la Formation Professionnelle
LA TORRE Xavier Secrétaire Général de la Préfecture
de Saône et Loire
MAY Joël Directeur Départemental des Affaires Sanitaire et Sociale -
Saône et Loire
SENEGAS Philippe Directeur Régional de l'Environnement
THILLIER Claude Directeur Départemental des Affaires Sanitaire et Sociale -
Saône et Loire
VASSEUR Yves-Marie Directeur Régional de l'Industrie,
de la Recherche et de l'Environnement -

Bretagne

BUISSSET Jean-Michel Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales
Ille et Vilaine
ELIAS Anick Directeur Régional de l'Environnement
ETIENNE Alain Directeur Régional de l'Industrie,
de la Recherche et de l'Environnement -
GUEGUEN Elie Directeur Régional des Affaires Sanitaires et
Sociales
LE JAN Alain Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt
POURQUERY DE BOISSERIN Vincent Secrétaire Général aux Affaires Régionales -
SALVI Joseph Directeur Régional du Travail et de la Formation Professionne

Ile de France

MOREL	Annick	Directrice Départementale des Affaires Sanitaire et Sociales - Paris
-------	--------	--

Picardie

CARGNELUTTI	Jean-Claude	Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales - Picard
CORDET GOULET	Jean-François François	Préfet de l'Aisne Directeur Régional de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
PARAIRE	Luc	Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales Aisne
ZULBERTI	Jean	Directeur Régional de l'Environnement - Picardie

Provence Alpes Côte d'Azur

BOUTET	Pierre	Directeur des services vétérinaires des Alpes- Maritimes
BOY DAVIN	Laurence Serge	Directrice de CREDECO - CNRS Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales Alpes-Maritimes
GALAN GUERERE MARTIN STEICHEN VEZOLLES	Elyane Michel Gilles Pascale Marie Josée	Déléguée Régionale de l'ADEME Directeur de Laboratoire de la DGCCRF Professeur à l'Université de Nice - CREDECO Maître de conférences à l'université de Nice Médecin inspecteur de la DDASS

ORGANISMES PUBLICS NATIONAUX

ARDITI	Maryse	Présidente de l'INERIS
AUBERTIN	Guy	INERIS - Laboratoire d'évaluation des risques
BARD	Denis	IPNS
CHEVIT	Pascal	Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique
CICOLELLA	André	INERIS - Laboratoire d'évaluation des risques
COCHET	Christian	Centre Scientifique et technique du bâtiment
DAB	William	Etudes médicales EDF-GDF
DEMARCO	François	Directeur Général de l'ADEME
DEMILLAC	Rémi	Professeur à l'Ecole Nationale de Santé Publique
DRUCKER	Jacques	Directeur du RNSP
ELICHEGARAY	Christian	ADEME
EVARD	Gilles	Directeur des Risques Professionnels - CNAMTS
GODARD	Olivier	Directeur de Recherches au CNRS
GOLDBERG	Marcel	Directeur de l'Unité 88 "Epidémiologie, Santé Publique et Environnement" de l'INSERM
GONZALEZ	Norbert	INERIS - Laboratoire d'évaluation des risques
GUALEZZI	Jean-Pierre	CES - rapport "le bruit dans la ville"
GUALEZZI	Jean-Pierre	CES - rapport "le bruit dans la ville"
LABROYE	Georges	Directeur Général de l'INERIS

LAFON	Dominique	INERIS Rresponsable du Secteur Santé- Environnement
LAPORTE	Didier	Médecin Conseil - CNAMTS
LE BARS	Yves	Directeur Général du BRGM
LEROY	Hélène	Conseil National du Bruit
LESNE	Claude	Unité de prévention du risque chimique au CNRS
LORIUS	Claude	CNRS-Glaciologie et géophysique du globe
MARIE	Jean-Luc	Directeur Général de l'INRS
MAUGARD	Alain	Président Centre Scientifique et technique du bâtiment
PELT	Jean-Marie	Institut européen d'écologie
PETIT-POULSEN	Véronique	INERIS - Laboratoire de Toxicologie
POTELON	Jean-Luc	Professeur à l'Ecole Nationale de Santé Publique
RADANNE	Pierre	Président de L'ADEME
ROBERT	Elisabeth	Institut Européen du Génome
ROLLET	Christian	directeur de l'IGAS
SAGLIO	Jean-François	Président de l'IFEN
SCHORSCH	Frédéric	INERIS - Laboratoire de Toxicologie
SEUX	René	Professeur à l'Ecole Nationale de Santé Publique
SIBIEUDE	Christophe	Sociologue consultant en environnement
SILVALI	François	Directeur du centre hospitalier de Cannes
SPIRA	Alfred	INSERM - Diresteur de l'Unité 292 "Santé Publique, épidémiologie, reproduction"
SQUINAZI	Fabien	Ville de Paris - Directeur du Laboratoire d' Hygiène
VARET	Jacques	BRGM, directeur du service géologique national

ACADEMIE DES SCIENCES

Echanges entre les deux députés et le Comité de l'Environnement réuni sous la présidence du Pr. TUBIANA

CONSEILS, COMITES ET ASSOCIATIONS

BEDOIN	Jacques	Conseiller technique - Commission de sécurité des consommateurs
BERNARD	Jean-Félix	Président Conseil National de Air
BRARD	Lionel	Président de France Nature Environnement
BUCHMANN	Andrée	Présidente Alsace Qualité Environnement - Chargée de mission Bâtiment et santé en HQE
CABAL	Christian	Président du Conseil National du Bruit
CHAPOTOT	Georges	Association des Professions du port de Dunkerque victimes de l'Amiante
DAVANT	Jean-Pierre	Président de la Mutualité Française
DESRIAUX	François	Président de l'ANDEVA
FARGETTE	Bruno	Secrétaire Général de AIR PARIF

GAUTHIER	François	Vice-Président de l'Association "Eaux et Rivières de Bretagne
GLOMOT	Rémi	Société Française d'Ecotoxicologie
GOMBERT	Dominique	AIR PARIF Directeur Adjoint chargé des Etudes
JOURDAIN	Dominique	Président des Eco-Maires
LAMMENOIS	Philippe	AIR PARIF
LE GUERINEL	Pierre	SG Commission de sécurité des consommateurs
LE SCORNET	Daniel	Président des Mutuelles de France
LOUISOT	Pierre	Président CSHPF
NOLLET	Patrick	DG - EPE
OLIVE	Gilles	Association Haute Qualité Environnementale (HQE)
OPPENEAU	Jean-Claude	Directeur Général du Comité 21
PAVE	Alain	ORSTOM, CIRAD, ancien resp du programme environnement vie et santé au CNRS,
ROYER	Marcel	Secrétaire Général de la FNATH
SUSZWALLAK	Marcel	Président Association des Professions du port de Dunkerque victimes de l'Amiante
TRUGEON	Alain	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la santé
VASSEUR	Paule	Présidente société française d'écotoxicologie
VEDRINE	Michèle	Présidente de la Commission de sécurité des consommateurs
ZANICHIEI		Mutuelles de France
ZMIROU	Denis	Société Française de Santé Publique

ENTREPRISES

PERROY	Alain	Directeur Sécurité Environnement - Groupe Rhône-Poulenc
MOLLE	Jean-François	Directeur Santé et environnement Danone
RENZINI	René	Responsable sécurité environnement IBM Lagaude
UYTERRHAGEN	Jean-Michel	Administrateur de l'Union des Industries Chimiques

AUTRES PERSONNES AUDITIONNEES

BLAIVE	Bruno	Pneumologue
CASSOU	Bernard	Médecin, professeur de santé publique
CHENAIS	Joël	Enseignant chercheur en biologie
DURAND	Dominique	Directeur de la revue Prévenir
GOT	Claude	Séance de travail autour du site internet consacré à l'amiante et élaboré sous la direction du Pr. GOT
HEMON	Denis	Président du Comité Scientifique du programme Santé-Environnement
HERMITTE	Marie-Angèle	Juriste - spécialiste de droit de l'environnement
JACOB	FRançois	Prix Nobel de Médecine
LASCOUMES	Pierre	Directeur de recherche au CNRS - Groupe d'analyse des politiques publiques

LEPAGE	Corinne	Ancienne Ministre de l'Environnement
LIPIETZ	Alain	Economiste
PERRIN	Christophe	Médecin spécialiste Santé Environnement
REMOND-GOUILLOUD	Monique	Professeur Droit de l'environnement
SILVANI	François	Directeur du Centre Hospitalier de Cannes
WILLINGER	Marc	Economiste - Université de Strasbourg

CONTRIBUTION DU DEBAT PUBLIC

15 Réunions publiques

Colloques

Les risques en Santé- Environnement	Gail Charnley	Assemblée nationale
RISE		Bierville
Une agence Santé-Environnement pour quoi faire ?	André Aschieri	Mouans-Sartoux
Collège des Hautes Etudes de L'environnement		Pôle Léonard de Vinci
Haute Qualité Environnementale	A. Buchmann	Sénat
Qui décide de notre santé ?	Noël Mamère	Assemblée nationale

Site internet consacré à la mission – www.aschieri.net

2524 connexions (au 18-11-1998)
302 courriers électroniques se voulant contributifs
58 Abonnés à la liste de diffusion

GLOSSAIRE

Analyse du risque : processus de description d'un risque, permettant de fournir les informations nécessaires à la prise de décision

Conférences de consensus : réunion d'un échantillon de citoyens chargés d'émettre un avis, après auditions d'experts, sur un problème posé par la gestion d'un risque dont l'impact est incertain

Danger : aptitude d'un agent chimique, biologique ou physique à générer un ou des effets néfastes pour la santé

Ecotoxicologie : science des substances toxiques, de leurs effets sur les milieux et de leur identification

Epidémiologie : partie de la médecine qui étudie les différents facteurs intervenant dans l'apparition des maladies ainsi que leur fréquence, leur mode de distribution, leur évaluation et la mise en oeuvre des moyens nécessaires à leur prévention et leur éradication

Métrologie : science des mesures

Principe de précaution : principe selon lequel il est légitime d'agir dans une situation d'incertitude scientifique vis-à-vis des risques encourus.

Risque : probabilité de survenue d'un danger

Toxicologie : science des poisons, de leurs effets sur les organismes vivants et de leur identification

Contribution du professeur Marcel Goldberg

Epidémiologiste

Pour le développement d'une surveillance épidémiologique des risques professionnels en France

LE POIDS DES FACTEURS PROFESSIONNELS, SOURCE D'INEGALITES SOCIALES

On sait, à partir surtout de la littérature scientifique internationale, que les facteurs professionnels sont une source majeure d'inégalité sociale en matière de santé et pèsent d'un grand poids sur la santé de la population. Ainsi, on admet aujourd'hui que dans les pays industrialisés environ 5% de tous les décès par cancer sont d'origine professionnelle²⁷, provoquant ainsi au moins 5 000 décès chaque année ; cette proportion s'élève au moins à 20% pour les catégories ouvrières²⁸, ce qui est tout à fait considérable. A côté des cancers, qui font l'objet de recherches nombreuses, il existe de très importants problèmes de santé qui ont tout ou partie de leur origine dans l'environnement professionnel²⁹ : troubles musculo-squelettiques (au moins 30% des hommes adultes souffrent de lombalgies en grande partie liées aux conditions de travail³⁰, et on observe depuis plusieurs années dans tous les pays qui disposent de données au développement d'une véritable épidémie d'affections péri-articulaires³¹), troubles de l'audition (liés au bruit industriel), de la reproduction, pathologie respiratoire non tumorale, dermatologique, neuro-psychiatrique, cardio-vasculaire³², etc. A côté des nuisances de nature physico-chimique et biologique, on connaît aujourd'hui l'influence considérable des facteurs psychosociaux associés à l'organisation du travail, dont les conséquences pour la santé concernent aussi bien la sphère somatique que mentale^{33,34}.

Bref, le poids de la pathologie d'origine professionnelle est considérable (et très sous estimé), socialement très inégalitaire et économiquement coûteux. Il s'agit pourtant de problèmes contre lesquels il est souvent possible d'agir très efficacement de façon préventive : les mesures techniques ou organisationnelles sont souvent connues, la législation française donne les

²⁷ Harvard Report on Cancer Prevention. Summary in : Cancer Causes and Control,7,1996,S55-S58

²⁸ DOLL R., PETO R. The causes of cancer. Oxford University Press, 1981

²⁹ INSERM : Santé et conditions de travail, une recherche à développer. Analyses et Prospective, Documentation Française, Paris, 1985

³⁰ INSERM. Rachialgies en milieu professionnel. Quelles voies de prévention ? Expertise Collective INSERM, Paris, Éditions INSERM, 1995

³¹ BROGMUS GE, SOROCK GS, WEBSTER BS. Recent trends in work-related cumulative trauma disorders of the upper extremities in the United States: an evaluation of possible reasons. JOEM,1996,38,4,401-411

³² MARMOT MG, THEORELL T. Social class and cardiovascular diseases : the contribution of work. Int J Health Serv 1988;18:659-674

³³ BOURBONNAIS R, BRISSON C, MOISAN J, VEZINA M. Job strain and psychological distress in white-collar workers. Scand J Work Environ Health 1996;22:139-145

³⁴ NIEDHAMMER I, GOLDBERG M, LECLERC A et al. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the GAZEL cohort : a longitudinal study. Scand J Work Environ Health, 1998 (sous presse).

moyens de les appliquer, la médecine du travail³⁵ et l'inspection du travail permettent de veiller à leur mise en œuvre sur le terrain.

UNE MAUVAISE CONNAISSANCE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Un obstacle considérable aujourd'hui à la mise en œuvre d'une politique de prévention efficace est une mauvaise connaissance statistique (voire d'une connaissance inexistante à bien des égards) des risques professionnels : conditions de travail, expositions professionnelles, effets sur la santé, ainsi que de la fraction de diverses pathologies attribuable à des facteurs d'origine professionnelle dans la population française. Ceci concerne la situation générale dans le pays, aussi bien que la situation dans les entreprises et les branches professionnelles. En dehors des chiffres concernant les accidents du travail (pour lesquels il y aurait cependant à redire pour la validité et l'interprétabilité), on ne dispose que de très peu d'indicateurs fiables sur les conditions de travail, et sur les effets de ceux-ci en matière de santé. Les statistiques de maladies professionnelles, outre leur champ limité, ne reflètent en aucune façon la fréquence réelle des maladies liées au travail³⁶. Au cours des dernières années, on a eu quelques enquêtes nationales, orientées notamment vers la description des conditions de travail et des expositions professionnelles, réalisées par le Ministère du Travail et dans le cadre des Inspections Médicales du Travail, ou par l'intermédiaire d'enquêtes épidémiologiques particulières, qui ont permis de réunir des données nombreuses et importantes sur les conditions de travail et les expositions professionnelles en France. Elles sont particulièrement intéressantes, mais les données réunies ne couvrent qu'imparfaitement l'ensemble de la population, et n'abordent que des aspects spécifiques et donc limités.

Au niveau des entreprises et des branches professionnelles, la situation est encore plus défavorable. Les bilans sociaux n'intègrent pas de données sur les conditions de travail ; les médecins du travail, malgré leur place privilégiée à l'interface des conditions de travail et de la santé, n'ont ni les moyens, ni la formation leur permettant une vision statistique fiable. Là encore quelques exceptions montrent cependant que des solutions existent pour remédier à ce manque d'information.

Les causes de l'état de sous-information actuelle en France sont multiples. Parmi les plus importantes soulignons l'absence de formation adéquate des différents acteurs du monde du travail (employeurs et cadres techniques, syndicalistes, médecins du travail...), l'insuffisance de la recherche dans le domaine des outils statistiques concernant les conditions de travail, la rareté des grandes enquêtes sur ce thème, l'absence de centre de référence aussi bien pour les pouvoirs publics que pour les partenaires sociaux, le trop faible développement, enfin, de l'épidémiologie des risques professionnels.

L'EPIDEMIOLOGIE ET LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Sur le plan scientifique, en effet, l'épidémiologie est la discipline qui est en première ligne pour la connaissance des risques professionnels à l'échelle collective. Elle a pour but de **décrire** la répartition et la fréquence des problèmes de santé et des facteurs de risque, **d'expliquer** les

³⁵ Dans l'ensemble de ce document, **on entend par " médecine du travail "** non seulement ce qui est défini stricto sensu sous ce terme, mais également la médecine de prévention dans la fonction publique, et les divers types de médecins exerçant une activité comparable dans des populations couvertes par des régimes spécifiques.

³⁶ DENIEL, A. Institution et modalité de calcul d'un versement annuel de la branche Maladies Professionnelles - Accidents du travail à la branche Maladie du Régime Général de Sécurité Sociale. Rapport au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1997

relations entre expositions aux nuisances et pathologies, **d'évaluer** l'efficacité des actions de prévention et de réparation. Bien entendu l'épidémiologie des risques professionnels collabore dans tous les domaines, avec d'autres disciplines scientifiques : toxicologie industrielle et ergonomie, psychologie et psychopathologie du travail, économie et sociologie du travail...

Parmi les approches épidémiologiques des risques professionnels, une place à part doit être faite à la “ surveillance épidémiologique ”.

De nombreuses définitions de la surveillance épidémiologique peuvent être trouvées dans la littérature. On peut les résumer dans la définition suivante :

La surveillance épidémiologique est le suivi et l'analyse épidémiologique systématiques et permanents d'un problème de santé et de ses déterminants à l'échelle d'une population, afin de les contrôler par des interventions au niveau individuel ou collectif, et d'identifier des phénomènes inconnus en termes d'effets ou de déterminants.

De nombreux problèmes de santé font l'objet d'une surveillance épidémiologique (maladies transmissibles, pathologie coronarienne ischémique, cancer, etc.). Dans le domaine des risques d'origine professionnelle, il existe diverses expériences dans plusieurs pays, qui reposent sur des méthodes sensiblement différentes. En effet, la plupart des pathologies d'origine professionnelle présentent certaines caractéristiques qui en rendent la surveillance particulièrement complexe :

- La plupart ne sont pas d'origine mono-factorielle, mais peuvent être occasionnées par le cumul (et souvent l'interaction) de nombreux facteurs professionnels et extra-professionnels, et sont influencés par des phénomènes de susceptibilité individuelle ; il est donc difficile d'isoler la contribution spécifique des facteurs professionnels.
- Les caractéristiques cliniques et bio-pathologiques de la plupart des maladies induites par des facteurs environnementaux, professionnels ou non, ne sont habituellement pas différentes de celles d'autre origine.
- Pour de nombreuses maladies occasionnés par des expositions à des facteurs professionnels dont les effets sont différés, les durées d'induction et/ou de latence sont longues (parfois une ou plusieurs décennies, comme pour les cancers), ce qui rend difficile l'imputation causale ; il est notamment nécessaire dans de tels cas de prendre en compte des données d'exposition rétrospectives, sur de très longues périodes (par exemple, il faut disposer d'un historique de carrière complet, et pas seulement de la profession au moment où la maladie s'est produite).

C'est pourquoi la surveillance épidémiologique des risques professionnels ne peut consister à simplement enregistrer la survenue de certaines pathologies spécifiques, mais doit simultanément identifier les facteurs professionnels potentiellement associés à ces pathologies.

Les techniques utilisées sont variées, allant de la simple analyse systématique de données enregistrées dans un but non spécifiquement orienté vers les risques professionnels, jusqu'à des systèmes de surveillance ad hoc.

- **Analyse systématique des certificats de décès par profession**³⁷ : cette méthode est particulièrement économique et offre l'avantage de l'exhaustivité. Elle a permis de générer de nombreuses hypothèses en identifiant des groupes professionnels présentant une surmortalité pour des pathologies spécifiques. Si elle doit être recommandée, sous cette forme ou des versions plus raffinées (voir plus loin), elle présente de sévères limites : validité et précision des diagnostics, sous-estimation des maladies non létales ou de bon pronostic vital, imprécision et insuffisance des données professionnelles (au mieux, seule la dernière profession est enregistrée), sont les problèmes les plus importants pour une surveillance efficace.
- **Recherche "d'événements sentinelles"** : il s'agit à l'origine d'un raffinement de l'analyse des causes de décès, où certaines maladies spécifiques, dont l'association avec des facteurs professionnels est avérée, sont systématiquement extraits des données de mortalité et font l'objet d'une analyse spécifique. On peut utiliser des données de morbidité, issues par exemple de dossiers d'hospitalisation à la place de données de mortalité³⁸. Cette méthode est avant tout orientée vers le contrôle de situations dont le caractère pathogène est établi.
- **Analyse systématique de données de maladies professionnelles déclarées ou reconnues**³⁹ : cette méthode est théoriquement excellente, puisque la prise en charge des pathologies au titre des maladies professionnelles implique à la fois l'authentification de la maladie et l'expertise des circonstances d'exposition à des facteurs professionnels. Elle est malheureusement pratiquement inutilisable, sauf exception, du fait de nombreux biais, notamment l'énorme sous-déclaration et sous-reconnaissance des maladies professionnelles dans le système actuel, déjà évoquée plus haut.
- **Analyse systématique de données de registres de maladie** : surtout utilisée pour l'étude des cancers d'origine professionnelle, cette méthode présente, lorsqu'elle est limitée à l'analyse des données d'incidence, la plupart des limites déjà signalées à propos de l'analyse de données de mortalité, seule la qualité des données concernant la maladie étant nettement supérieure. En effet, les registres du cancer ne recueillent pas en routine de données professionnelles (ainsi, plus de 50 % des cas enregistrés dans les registres du réseau FRANCIM ne comportent aucune indication de la profession des patients⁴⁰). Dans certains pays cependant, il est possible de coupler ("linkage") les données des registres avec d'autres sources de données concernant des histoires professionnelles (recensement, dossiers de retraite, etc.), ce qui a permis de nombreuses études très importantes⁴¹. Une expérience similaire a eu lieu pendant quelques années à EDF-GDF, grâce au système d'information épidémiologique qui avait été développé dans cette entreprise, associant notamment un registre des cancers et une matrice emplois-expositions (voir plus loin), permettant ainsi de disposer de données d'exposition à divers cancérigènes professionnels pour chaque cas de cancer ainsi que pour des témoins tirés au sort dans les fichiers du personnel⁴².

³⁷ DUBROW R., SESTITO J.P., et al. Death certificate-based occupational mortality surveillance in the United States. *Am. J. Ind. Med.*, 1987,11:329-342

³⁸ MULLAN R.J., MURTHY L.I. Occupational Sentinel Health Events : an updated list for physician recognition and public health surveillance. *Am. J. Ind. Med.*,1991,19:775-779

³⁹ LEIGH JP, MILLER TR. Job-related diseases and occupations within a large workers' compensation data set. *Am J Ind Med*,1998,33:197-211

⁴⁰ FAIVRE J. Communication personnelle

⁴¹ OLSEN J.H., JENSEN O.M. Occupation and cancer risk in Denmark. An analysis of 93810 cancer cases, 1970-1979. *Scand. J. Work Env. Health*,1987,13 (supp.1).

⁴² GOLDBERG M., CHEVALIER A., IMBERNON E., et al. The epidemiological information system of the French national electricity and gas company: the SI-EPI project. *Med Lav*,1996,87,1:16-28

- **Analyse de cas incidents en fonction de la profession et des expositions à des facteurs professionnels** : il s'agit d'inclure un nombre important (mais non exhaustif) de cas incidents de pathologies d'intérêt issus d'une population définie et de recueillir par interrogatoire des données concernant l'environnement professionnel (selon une méthode décrite plus loin). A partir de témoins qui peuvent être diversement sélectionnés, on peut réaliser des analyses de type cas-témoins. Cette méthode est particulièrement efficace pour la surveillance des cancers professionnels. Mise au point à l'origine à Montréal⁴³, elle a déjà apporté de nombreux résultats⁴⁴, et a été adaptée dans d'autres pays, comme l'Australie⁴⁵ ou la région lyonnaise⁴⁶. Elle nécessite cependant une importante infrastructure. D'autres systèmes de surveillance utilisant des méthodes différentes de recueil de données d'exposition et d'analyse épidémiologique, sont également basés sur l'analyse de cas incidents, comme le programme *Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)* aux USA⁴⁷, ou le système *SWORD (Surveillance of Work Related and Occupational Respiratory Diseases)* centré sur les maladies de l'appareil respiratoire en Grande-Bretagne, qui repose sur un réseau de médecins du travail et de pneumologues⁴⁸. On peut tout à fait appliquer cette approche à des problèmes de santé divers.
- **Surveillance des expositions** : ce type d'activité, qui consiste à examiner, non pas la survenue des maladies, mais la fréquence et la répartition des expositions à des facteurs potentiellement pathogènes dans la population, n'est pas en elle-même une activité de surveillance épidémiologique. Mais quand elle est couplée à un recueil de données concernant la morbidité ou la mortalité, elle fait partie du système de surveillance épidémiologique. Ainsi, il existe un registre d'exposition aux cancérigènes professionnels en Finlande⁴⁹, qui peut être croisé avec le registre national des cancers. Divers systèmes de surveillance des cancers professionnels associent au recueil de données sur des sujets (cas et/ou témoins), des recueils de données plus ou moins systématiques sur les industries concernées et les conditions d'exposition locales (programmes de Montréal et Lyon, déjà cités). Il existe aussi des programmes visant à décrire la distribution des expositions professionnelles à des facteurs divers au niveau de la population d'un pays, comme le *National Occupational Hazard Survey* et le *National Occupational Exposure Survey* aux USA⁵⁰, l'enquête *SUMER* en France⁵¹, ou d'une entreprise, comme l'expérience d'EDF-GDF citée plus haut. Enfin, il existe diverses

⁴³ SIEMIATYCKI J., DAY N.E., FABRY J., COPPER J.A. Discovering carcinogens in the occupational environment : a novel epidemiologic approach. *JNCI*,1981,66:217-225.

⁴⁴ SIEMIATYCKI J. Factors for cancer in the workplace. Boca Raton, Ann Arbor, Boston, London: CRC Press, 1991.

⁴⁵ GUN R.T., PISANIELLO D.L., LEWIS S.Y., MYLVAGANAM A. The role of epidemiological surveillance in the prevention of occupational cancer. *J. Occup. Health Safety*, 1991,7(5):373-380

⁴⁶ HOURS M, FEVOTTE J., AYZAC L. et al. Occupational exposure and malignant hemopathies: a case-control study in Lyon. *Rev Epidém Santé Publ*,1995,43,3,231-241

⁴⁷ DEVESA S.S., BLOT W.J., STONE B.J., MILLER B.A., TARONE R.E., FRAUMENI J.F. Jr. Recent cancer trends in the United States. *J. National Cancer Inst.*, 1995,87(3):175-182

⁴⁸ MEREDITH S., McDONALD C. Surveillance systems for occupational disease. *Ann. Occup. Hyg.*, 1995,39(2):257-260

⁴⁹ KAUPPINEN T.P., PARTANEN T.J., HERNBERG S.G., NICKELS J.I., LUUKKONEN R.A., HAKULINEN T.R., PUKKALA E.J. Chemical exposures and respiratory cancer among Finnish woodworkers. *Br. J. Ind. Med.*,1993,50(2):143-148

⁵⁰ National Institute for Occupational Safety and Health. *National Occupational Hazard Survey*. Rockville, Maryland (3 volumes). DHEW Publications, Nos. (NIOSH)74-127,77-213,78-114

⁵¹ HERAN-LEROY O., SANDRET N. Enquête nationale SUMER, DARES, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Paris,1995

bases de données qui, sans décrire la distribution des expositions dans la population, contiennent des données permettant de documenter celles-ci. En France, la base de données *COLCHIC* de l'INRS centralise des données de métrologie concernant divers facteurs⁵², la base de données *EVALUTIL*⁵³ concerne spécifiquement des données d'exposition à l'amiante, le projet *REPAIRE*⁵⁴ consiste à informatiser des données sur les expositions dans les entreprises et les professions de la région lyonnaise. On peut rapprocher de cette catégorie les matrices emplois-expositions qu'on décrira plus loin.

Cette brève description des principales méthodes de surveillance épidémiologique des risques d'origine professionnelle montre, à partir des exemples cités, la grande variété de ces méthodes, l'apport et les limites de chacune d'elle. En fait, chaque programme de surveillance résulte d'une combinaison de méthodes concernant les trois domaines rappelés plus haut (connaissance des pathologies, connaissance des expositions, analyse épidémiologique), les choix étant fait en fonction des objectifs du programme de surveillance, des caractéristiques de la population et du système de santé, et des moyens réunis. Il faut donc, dans chaque situation, examiner les méthodes disponibles dans chacun des trois domaines concernés.

Toutes ces activités de surveillance, qui dans divers pays sont maintenant bien établies, sont par définition de nature épidémiologique ; elles sont aujourd'hui inexistantes ou à l'état embryonnaire dans notre pays, bien que les compétences et les partenaires nécessaires à leur mise en œuvre existent. En effet, le caractère systématique et permanent de la surveillance épidémiologique, son échelle populationnelle, la diversité des situations devant faire l'objet d'une surveillance, **impliquent une organisation particulière et des imbrications étroites avec l'ensemble des structures concernées par les problèmes considérés.** Or, s'il existe des équipes d'épidémiologistes spécialisés en France, elles sont peu nombreuses ; surtout, si ces équipes ont su montrer leur compétence, c'est essentiellement dans des activités de recherche où elles peuvent réaliser leurs travaux de façon relativement ponctuelle. Actuellement, il n'existe pas, dans notre pays, d'organisation structurée pour la surveillance des risques professionnels à l'échelle de la population française, ni à celle de secteurs d'activité économique.

LES EXEMPLES ETRANGERS

De nombreux pays étrangers, comme le montrent les quelques exemples cités plus haut, ont compris depuis longtemps l'importance d'une bonne information statistique et d'une surveillance épidémiologique des risques professionnels. Les pays scandinaves, notamment la Suède et la Finlande (avec son fameux *Institut de Santé au Travail* d'Helsinki, qui sert de modèle au monde entier), les États-Unis avec le *National Institute For Occupational Safety and Health (NIOSH)* et ses *OSHA*, la RFA, la Grande-Bretagne, voire l'Italie, ont tous des structures consacrant des moyens importants à la connaissance des risques professionnels à l'échelle du pays, comme à celle des entreprises, démontrant ainsi que la bonne santé des travailleurs et celle de l'économie sont indissociables, et qu'il faut des outils d'observation adéquats pour gérer l'un comme l'autre. L'INRS français, comparativement, ne remplit que très partiellement ce rôle, se consacrant essentiellement à d'autres aspects des problèmes de sécurité et de santé au travail.

⁵² CARTON B, GOBERVILLE V. La base de données COLCHIC. Cahiers de Notes Documentaires, 1989, 134:29-38

⁵³ ORLOWSKI, E., CREAM, Y., GAUDUCHEAU, E., et al. EVALUTIL : base de données pour l'évaluation des expositions à l'amiante des utilisateurs de matériaux en contenant. Cahiers de Notes Documentaires de l'INRS, 1:5-16, 1997

⁵⁴ BERGERET A, NARGUES P, SOLVIGNON L et al. Enquête sur la réparation des cancers professionnels indemnisables dans le Rhône. Arch Mal Prof, 1994, 55, 8: 571-577.

Or la mise en place des structures européennes, avec leur cortège de réglementations, place la France dans une situation tout à fait défavorable. **Les normes de valeurs limites d'exposition, les réglementations diverses qui s'appliquent à la surveillance de la santé des travailleurs de l'Union Européenne sont essentiellement dictées par des experts et des données provenant des autres pays, sans que nous puissions, le plus souvent, participer pleinement à leur élaboration, faute de données et d'études nationales.** A l'heure où, par exemple, l'idée d'une réparation des maladies professionnelles, non plus sur la base actuelle de tout ou rien, mais sur celle de la "fraction attribuable" aux facteurs professionnels, a de plus en plus de défenseurs dans les instances communautaires et nationales en raison de l'origine multifactorielle de la plupart des pathologies, nous serions bien en peine d'évaluer les conséquences pour les entreprises et le système de prise en charge français d'une éventuelle décision dans ce sens, faute des connaissances les plus élémentaires sur la fréquence et la répartition des expositions professionnelles concernées. La même remarque vaudrait si on décidait un jour d'asseoir les cotisations des entreprises concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, non plus sur le nombre de cas survenus, mais sur le nombre de salariés exposés aux facteurs de risque correspondant : une telle réforme, soutenue par de nombreux experts, n'est évidemment envisageable que si on dispose d'une bonne connaissance statistique des conditions de travail et des expositions professionnelles, et de moyens fiables, valides, transparents et incontestables de les mesurer.

LA PLACE DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE ET SES RELATIONS AVEC UNE FUTURE AGENCE SPECIALISEE DANS LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

L'essentiel du constat est que la France dispose de moyens importants investis dans la protection de la santé des travailleurs, avec notamment notre système original de médecine du travail (environ 6000 médecins du travail en exercice et un réseau de Médecins Inspecteurs Régionaux du Travail et d'Instituts Universitaires de Médecine du Travail), dont un nombre de plus en plus important développe des activités d'enquêtes épidémiologique, et des équipes de recherche de haut niveau spécialisées en épidémiologie des risques professionnels. Mais ce potentiel considérable n'est pas suffisamment valorisé à l'échelle du pays, et il y manque des dispositifs pour collecter des données de base, établir des indicateurs fiables et pertinents, les analyser et diffuser les résultats, qu'il s'agisse des conditions de travail, des expositions professionnelles, de leurs effets sur la santé, ou de la fraction de diverses pathologies attribuable à des facteurs d'origine professionnelle dans la population française, dans des secteurs d'activité spécifiques comme à l'échelle de l'ensemble de la population. En bref, il manque les instruments permettant de centraliser et synthétiser les données concernant la santé au travail (et donc de permettre de piloter une politique de prévention des risques professionnels et de réparation) ; les capacités de mobilisation et de coordination des équipes et des acteurs de l'intervention sur le terrain doivent être développées pour mettre en place et animer des systèmes de surveillance épidémiologique, pour développer et diffuser les outils destinés à les faciliter, pour mener les enquêtes permettant d'éclairer les grands problèmes de santé au travail, et pour utiliser l'expertise nécessaire à la décision aux plans local, national et européen.

Le développement d'une Unité Santé Travail chargée de la surveillance épidémiologique des risques professionnels, actuellement au sein du RNSP, et ultérieurement dans le cadre de l'IVS vise à apporter une solution partielle à ces difficultés, dans le cadre des missions fixées par la loi. En effet, l'IVS est chargé " *d'effectuer la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population [...] de participer au recueil et au traitement des données sur l'état de santé à des fins épidémiologiques, de rassembler analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolution, de détecter tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population* ". De façon plus spécifique, la loi précise

que “ *les services de médecine du travail fournissent à l’Institut [...] les informations nécessaires à ses missions* ”⁵⁵.

A l’heure actuelle, l’Unité Santé Travail du futur IVS est à un stade embryonnaire. Si une agence spécialisée dans les risques environnementaux pour la santé était créée, il est évident que des synergies naturelles existeraient. Des champs de compétence spécifiques à chaque organisme devraient alors être définis, et des collaborations régulières mises en place, en veillant à éviter les redondances dans un contexte où les compétences et les moyens disponibles sont limités.

**Marcel Goldberg, épidémiologiste, responsable de l’Unité Santé Travail du
RNSP**

26 octobre 1998

⁵⁵ Article 1er, Section 1 de la loi “ relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l’homme ” du 1^{er} juillet 1998.

**TABLEAU DES STRUCTURES INTERVENANT
DANS LE CHAMP SANTE-ENVIRONNEMENT**

(recherche, expertise, évaluation, appui à la décision, réglementation)

Cette liste n'est pas exhaustive et a été établie sur la base des informations
transmises par les ministères

STRUCTURE	<i>STATUT</i>	RATTACHEMENT ou TUTELLE
Direction Générale de la Santé	AC	Santé
Direction des Relations du Travail	AC	Emploi et Solidarité
Direction de la Prévention des Pollutions et des Risques	AC	Environnement
Direction Générale de l'Administration et du Développement	AC	Environnement
Direction de l'Eau	AC	Environnement
Direction Générale de l'Alimentation	AC	Agriculture
Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes	AC	Economie et Finances
Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France	IC à CST	Santé
Haut Comité à la Santé Publique	IC	Santé
Comité de Prévention et de Précaution	IC	Environnement
Conseil National de l'Air	IC	Environnement
Conseil National du Bruit	IC	Environnement
Conseil Supérieur de Prévention des Risques Professionnels	IC	Emploi et Solidarité
Conseil supérieur des installations classées	IC	Environnement
Mission interministérielle de l'eau	IC	Environnement

Comité national de l'eau	IC	Environnement
Comité interministériel pour l'Environnement	IC	Environnement
Groupe Interministériel pour les Produits Chimiques	IC	Industrie
Commission d'écotoxicologie	IC	Environnement
Commission de toxicovigilance	IC	Santé
Commission des toxiques en agriculture	IC	Agriculture
ADEME	EPIC	Tutelle Environnement, Recherche, Industrie
Agences de l'eau	EPA	Tutelle Environnement, Budget
IFEN	EPNA	Tutelle Environnement
INERIS	EPIC	Tutelle Environnement
BRGM	EPIC	Tutelle Industrie
CNRS	EPST	Tutelle Education Nationale et Recherche
INSERM	EPST	Tutelle Recherche, Santé
INRS	association	CNAMTS
Observatoires Régionaux de Santé	association	-
CNAM/CRAM	organisme privé	-
Réseau National de Santé Publique	GIP	Santé, ENSP, INSERM
IFREMER	EPIC	Tutelle Agriculture, Recherche, Mer
INRA	EPST	Tutelle Agriculture, Recherche
ORSTOM	EPST	Tutelle Coopération, Recherche
Centres anti-poison	EPA	Tutelle Santé

Légende :

AC : administration Centrale

IC : instance consultative

EPA : établissement public administratif

EPIC : Etablissement public industriel et commercial

EPST : établissement public à caractère scientifique et technique

GIP : groupement d'intérêt public

**EXEMPLES D'INITIATIVES INTERNATIONALES VISANT A REDUIRE
L'EXPOSITION AUX SUBSTANCES CHIMIQUES**

Initiative	année	Objectifs
Déclaration d'Esbjerg sur la Mer du Nord	1995	Eliminer le rejet en Mer du Nord des substances toxiques persistantes et bio-accumulatives dans 25 ans
Convention de Bâle sur les déchets toxiques	1989	Contrôle des mouvements transfrontaliers, gestion et réduction des déchets toxiques
Protocole " Polluants Organiques Persistants " de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Europe	1998	Réduction de l' exposition aux POP
Protocole " Métaux lourds " de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Europe	1998	Réduction de l'exposition aux métaux lourds
Convention OSPAR	1998	Mise en oeuvre de la déclaration d'Esbjerg
Convention PIC PNUE - FAO	1996-1998	Limitation des importations et exportations de produits chimiques dangereux et de pesticides
Programme OCDE " produits chimiques et pesticides "	1994	Partager les informations sur les programmes de réduction des risques
Forum Intergouvernemental sur la sécurité Chimique	1994	Mise en oeuvre du Ch. 19 de la déclaration de Rio, incluant les programmes de réduction des risques
Protocole de Montréal	1987-2040	Suppression à terme des substances destructrices de la couche d'ozone
5ème programme d'action pour l'environnement de l'Union Européenne	1991-1994	Réduction significative de l'usage des pesticides
Programme de l'Union Européenne sur l'utilisation soutenable des pesticides	1994-1998	Etude des impacts des pesticides et des possibilités de réduire leur usage

Source : Agence Européenne de l'Environnement