



MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

Évaluation du troisième plan national Santé-Environnement

Rapport n° 011997-01
établi par

Gilles PIPIEN et Éric VINDIMIAN

Décembre 2018



Les auteurs attestent qu'aucun des éléments de leurs activités passées ou présentes n'a affecté leur impartialité dans la rédaction de ce rapport

Statut de communication	
<input type="checkbox"/>	Préparatoire à une décision administrative
<input type="checkbox"/>	Non communicable
<input type="checkbox"/>	Communicable (données confidentielles occultées)
<input checked="" type="checkbox"/>	Communicable

Sommaire

Liste des tableaux.....	5
Liste des figures	5
Résumé.....	6
Liste des recommandations	8
Introduction.....	10
1 Un PNSE 3 peu opérationnel, au positionnement et aux moyens non définis	13
1.1 Des actions nombreuses mais généralement peu opérationnelles	13
1.1.1 <i>Des actions nombreuses mais n'explicitant pas réellement les champs couverts</i>	13
1.1.2 <i>Des actions visant rarement la diminution des risques</i>	16
1.1.3 <i>Des actions globalement peu opérationnelles en termes d'indicateurs et de moyens</i>	18
1.2 Une articulation insuffisamment pensée avec les PRSE et les plans nationaux sectoriels	21
1.2.1 <i>PNSE / PRSE : une concomitance de principe battue en brèche et une articulation inachevée</i>	21
1.2.2 <i>Une articulation non définie avec les plans nationaux thématiquement liés au PNSE</i>	25
1.3 Un pilotage éclairé par des avis multiples mais manquant de moyens et de structuration.....	26
1.3.1 <i>Au niveau central, une structuration « riche » mais inégalement cohérente et pour partie virtuelle</i>	27
1.3.2 <i>Un GSE dépourvu de moyens, à la feuille de route incertaine</i>	28
2 Malgré des enjeux majeurs, des résultats à mi-parcours ne laissant pas présager une baisse notable du niveau de risques en fin de plan....	32
2.1 Des enjeux sanitaires identifiés et majeurs nécessitant une action publique	32
2.1.1 <i>Des enjeux sanitaires identifiés et majeurs</i>	32
2.1.2 <i>De forts décalages fréquents entre l'identification de la nocivité de produits ou facteurs environnementaux sur la santé humaine et l'enclenchement de l'action publique</i>	33
2.2 Des enjeux financiers qui se chiffrent en milliards d'euros pour ceux qui sont identifiés mais des instruments économiques pour pallier les externalités négatives peu utilisés	33
2.2.1 <i>Des mesures incitatives peu présentes dans le PNSE, à renforcer en lien avec des difficultés à faire respecter les normes</i>	34
2.3 Des résultats à mi-parcours ne laissant pas présager de modifications majeures du niveau de risques en fin de plan.....	35
2.3.1 <i>Le suivi annuel des actions : une démarche louable mais qui ne renseigne pas sur l'évolution de l'état sanitaire de la population</i>	35
2.3.2 <i>Les actions sont globalement mises en œuvre, sans pouvoir s'assurer qu'elles aient un impact sur les risques environnementaux liés à la santé</i>	36

2.3.3	<i>Les actions d'information, de constitution de données ou de partage de bonnes pratiques partiellement menées à bien, et quelques initiatives intéressantes</i>	37
2.3.4	<i>Une mobilisation des collectivités territoriales dans certaines régions, conscientes de la dimension locale des questions de SE</i>	40
2.4	Des actions de recherche qui ont du mal à répondre à une stratégie en santé-environnement.....	41
2.4.1	<i>Un bilan mitigé, par manque de volonté politique pérenne</i>	41
2.4.2	<i>Les moyens consacrés à la recherche sont a priori insuffisants au vu des enjeux sanitaires et financiers</i>	43
2.4.3	<i>Le PNSE 3 et les outils qu'il mobilise ne permettent pas d'avoir une stratégie de recherche en santé environnementale</i>	44
3	La nécessité d'un PNSE 4 en rupture, dimensionné aux enjeux et articulé avec les autres vecteurs de l'action publique	46
3.1	Un plan chapeau qui agit pour l'évaluation et la réduction des risques en SE d'aujourd'hui et de demain dans une logique de données ouvertes.....	46
3.1.1	<i>Un plan dont la logique s'appuie sur une typologie des risques en fonction du niveau des connaissances scientifiques</i>	46
3.1.2	<i>Un plan fédérateur qui assure la cohérence thématique et méthodologique des plans sectoriels et plus largement des politiques de santé environnement</i>	47
3.1.3	<i>Des objectifs précis et ambitieux portés par une thématique prioritaire et des actions en cohérence avec les plans sectoriels</i>	48
3.1.4	<i>Préparer l'avenir : un rôle fort pour la recherche sur les risques émergents et les risques du futur</i>	50
3.1.5	<i>S'inscrire dans l'espace européen</i>	52
3.1.6	<i>Le PNSE : promoteur des données et des pratiques en santé environnement</i>	52
3.2	Une gouvernance nationale clarifiée et renforcée.....	54
3.2.1	<i>Une simplification souhaitable du pilotage opérationnel du plan</i>	55
3.2.2	<i>L'assignation de deux missions essentielles à un GSE repositionné</i>	58
3.3	Une efficacité accrue du PNSE par une meilleure insertion dans la conduite des politiques publiques	60
3.3.1	<i>Inscrire la contractualisation État-Région dans les supports de droit commun</i>	61
3.3.2	<i>Favoriser les politiques ciblées de SE dans les EPCI</i>	61
3.3.3	<i>Accentuer et faciliter l'utilisation de l'action régalienn</i>	64
	Conclusion	65
	Lettre de mission	67
	PRSE visités.....	69
	Questionnaire aux pilotes des actions	74

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Actions du PNSE 3 visant une source spécifique de risque.....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 2 : Actions concernant spécifiquement un « milieu »</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 3: Classification des actions par type d'enjeux</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 4 : Actions du PNSE 3 fixant un objectif de réduction d'un risque, de façon floue et / ou médiane pour au moins 8 d'entre elles (actions grisées)</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 5 : Actions comportant une indication sur les moyens à mobiliser.....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 6: succession des actions des PNSE successifs en matière de formation des professionnels de santé.</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 7 : Liste des groupes de travail du GSE et affectation des membres du GSE à ces groupes</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 8: Causes et nombres de décès en France</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 9: Amiante : chronologie succincte des signaux précoces et des mesures prises. Source : « Signaux précoces et leçons tardives : le principe de précaution 1896 – 2000 », Agence européenne pour l'environnement et IFEN, 2001</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 10 : Articulation avec les plans sectoriels et actions du PNSE en fonction des types de risque ...</i>	<i>50</i>

Liste des figures

<i>Figure 1 : Répartition des 135 participants au GSE en nombre et en pourcentage. Le cercle en haut à droite montre la répartition au sein des 36 représentants des administrations. (Sources DGPR janvier 2018) ...</i>	<i>30</i>
<i>Figure 2 : Page sur les effets sanitaires du portail www.toutsurlenvironnement.fr issu des travaux des trois PNSE.</i>	<i>39</i>
<i>Figure 3 : Proposition d'organisation du PNSE 4</i>	<i>55</i>

Résumé

La présente mission d'évaluation a été demandée par lettre du 16 novembre 2017 de la ministre des solidarités et de la santé, du ministre d'État, ministre de la transition écologique et solidaire et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Elle a été confiée à l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), au Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) et à l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR).

Elle porte sur l'évaluation du troisième plan santé environnement (PNSE 3) qui couvre la période 2014-2019. Le PNSE 3 est un plan de santé publique, ayant pour base juridique l'article L. 1311-6 du code de la santé publique, d'une durée de cinq ans, qui rassemble les actions publiques de réduction des facteurs de risques environnementaux pour la santé. Sa place est à considérer dans le cadre de la prévention des maladies non transmissibles aux côtés des politiques publiques visant les autres facteurs de risque que sont le tabac, l'alcool, la malnutrition, l'absence d'exercice physique.

Le rapport aborde successivement l'évaluation du degré de réalisation des actions du plan, sa gouvernance et son organisation au regard des autres politiques publiques, sa déclinaison au niveau territorial, les moyens financiers qui lui sont consacrés, les résultats attendus au regard des enjeux sanitaires et financiers majeurs, le volet « recherche », et enfin des recommandations pour un plan futur. Il est complété par des annexes.

Le PNSE 3, préparé par un processus assez complet, avec une approche scientifique porté par une instance dédiée, le comité d'appui scientifique (CAS), avec une large concertation au sein de l'instance de suivi, le groupe santé environnement (GSE), avec une approche interministérielle large (ayant mobilisé plus d'une quinzaine de directions générales d'administration centrale concernées, est foisonnant, avec plus de cent dix actions. Il comporte quatre types d'actions : certaines concernent une ou plusieurs sources désignées de risques, d'autres spécifiquement un « milieu », d'autres encore une pathologie ou un type de pathologies, et enfin quelques-unes concernent une population particulière. Mais la caractéristique principale consiste en une absence totale d'indicateurs sur les effets attendus en matière de niveau de santé, malgré la proposition par le Haut conseil de Santé publique (HCSP) en ce sens, qui n'a pas été utilisée par les pilotes d'actions.

La déclinaison territoriale dans des plans régionaux de santé environnement (PRSE) a beaucoup tardé, avec certains approuvés uniquement en 2018, et d'autres encore en projet, dans un contexte général de mobilisation très inégale des Conseils régionaux.

Le pilotage national, assuré au mieux par deux directions générales qui se sont très rapprochées (la direction générale de la santé / DGS et la direction générale de la prévention des risques / DGPR) bute sur un manque de moyens financiers et humains criants, et pâtit d'un GSE dépourvu des moyens nécessaires, et avec une feuille de route incertaine, malgré une dynamique interne de travail dans des groupes techniques très actifs.

Pourtant les enjeux sanitaires et financiers sont majeurs, comme l'ont montré plusieurs rapports récents.

En conclusion, si le 3^e PNSE a permis de poursuivre des actions dont l'utilité est manifeste, il n'est pas conçu pour qu'on mesure son impact en termes d'amélioration de la santé des Français. Il n'est donc pas possible de dire avec précision ce qui a changé, du fait du 3^e PNSE, dans l'état sanitaire de la population, ou *a minima* sur son exposition à différentes nuisances. La mission déplore également que l'initiative française pour la recherche en santé environnement (Ifres) qui devait structurer la recherche en santé environnement n'ait pas été réellement mise en place.

Le troisième chapitre, qui regroupe les recommandations de la mission vise, en se plaçant en rupture avec la tendance actuelle, à faire du 4^e PNSE un plan lisible et efficace placé à la hauteur de l'enjeu considérable de santé publique que constitue la prévention des maladies liées à l'environnement.

Les recommandations portent sur un positionnement en chapeau, fédérateur, du PNSE, assurant la visibilité et la cohérence des plans sectoriels du champ santé-environnement (santé au travail, qualité de l'air, bruit, etc.), s'appuyant sur une stratégie de recherche ambitieuse et financée, et un observatoire national de la santé environnement, doté d'un portail participatif de données, assurant la visibilité des enjeux sanitaires et de leurs impacts territorialisés.

Ceci suppose une gouvernance forte, avec un portage politique solide par un ministre responsable, voire une mobilisation au niveau du premier ministre, s'appuyant sur le renforcement du copilotage par les DGS et DGPR, sur des pilotes d'actions bien identifiés et sur des moyens humains et financiers adaptés dans un document de politique budgétaire.

La mission considère qu'en regard, il importe de donner un statut de « parlement de la santé environnement » au GSE, avec une présidence tripartite et une composition de représentants de la société civile, nationale et territoriale, des collectivités territoriales, des syndicats de salariés et des syndicats d'employeurs, des professionnels de la santé-environnement, de chercheurs. Il se verrait dès lors doté d'une réelle capacité d'interpellation, d'observation, d'auto-saisine, de conception et de suivi des PNSE et des plans sectoriels afférents.

Cependant, des résultats significatifs ne seront obtenus que grâce à des actions territoriales, prenant en compte concrètement l'ensemble des agressions environnementales sur la santé des habitants, en direct prise en compte du concept d'exposome². La mission préconise donc d'une part de relancer les PRSE, en les arrimant aux contrats de plan État / Région, et de faciliter l'émergence et la réalisation de programmes territoriaux de santé environnement, grâce à une clarification des compétences des établissements publics de coopération intercommunales (EPCI) sur ce champ et à une adaptation du code de l'urbanisme afin de mentionner explicitement la santé dans les sujets traités par les documents de planification et d'aménagement.

Enfin, la mission attire l'attention des commanditaires du rapport sur les suites qu'ils envisagent de donner à ses recommandations. En effet, elle a pu constater que la quasi-totalité des recommandations de la mission équivalente de 2013¹ de « Contribution à l'évaluation du PNSE 2 » n'avait pas été suivie. Or, elles restent toutes d'actualité, à commencer par la première suggérant de « poursuivre la politique santé environnement au travers d'un PNSE 3 stratégique, recentré et simplifié, s'ancrant fortement dans la réalité d'actions territoriales et s'appuyant sur une gouvernance dynamique ». Elle suggère donc, après présentation du présent rapport à la toute prochaine réunion du GSE, de prévoir de préciser au GSE les suites qui seront données, en particulier dans le cadre du PNSE 4, à ses recommandations.

¹ Chièze François, David Dominique, Durand François, Pipien Gilles, Renucci Armand. (2013) Contribution à l'évaluation du 2^{ème} Plan National Santé Environnement 2009-2013. Éditeur : Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Liste des recommandations

Recommandation 1. Concevoir le PNSE 4 comme un plan fédérateur : - assurant la visibilité et la cohérence des plans sectoriels du champ santé-environnement - agissant sur une thématique prioritaire emblématique et urgente ; - innovant afin de gérer les risques émergents et d'identifier les risques à venir ; - communiquant et permettant un accès partagé aux données et aux bonnes pratiques..... 50

Recommandation 2. Mettre en place et suivre sur la durée du plan une stratégie de recherche en santé environnementale, associée à un engagement budgétaire traçable à la hauteur des enjeux et qui mobilise tous les outils de financement. 51

Recommandation 3. Préciser l'articulation entre le niveau national et le niveau européen lors de l'élaboration du PNSE 4, en identifiant les sujets dont le levier d'action se situe pour partie au niveau communautaire et vice-versa, les sujets nationaux pouvant être impulsés par la France au niveau de l'Union européenne..... 52

Recommandation 4. Mettre en place un observatoire national de la santé environnement devant : assurer l'interopérabilité des données d'exposition ; constituer un portail participatif de données assurant la visibilité des enjeux sanitaires et de leurs impacts territorialisés, comportant un tableau de bord régulièrement mis à jour, des atteintes sanitaires de la population française liées à l'environnement et les coûts associés et un dispositif de partage national de bonnes pratiques, expériences et méthodes ; créer et animer des dispositifs simples d'information des usagers (par exemple via des applications garanties accessibles sur téléphones mobiles) et développer les outils de fouille de données comme complément aux bases de données. 54

Recommandation 5. Proroger, définir et doter des moyens adaptés le pilotage conjoint du plan par la DGS et la DGPR en lien avec un comité interministériel..... 56

Recommandation 6. Identifier pour chaque action un pilote ou, si la pluralité est indispensable, un petit nombre de pilotes, chargé de mobiliser les leviers et moyens humains et financiers requis et le calendrier de leur déploiement, ainsi que les modalités prévues de l'action publique, qu'elles soient incitatives, contractuelles ou normatives à qui il reviendra d'impulser les partenariats nécessaires. Le ou les pilotes seront en conséquence responsables de l'atteinte des objectifs. 57

Recommandation 7. Dédier un document de politique transversale au PNSE ou à défaut, à la santé-environnement en y identifiant les moyens alloués au PNSE, permettant de rendre compte au parlement des moyens déployés par l'État pour la mise en œuvre du 4^e PNSE et des résultats obtenus en termes de coûts des dégradations de la santé du fait des atteintes à l'environnement. 58

Recommandation 8. Confier la présidence du GSE à un triumvirat composé de deux parlementaires nommés respectivement par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et la commission des affaires sociales du Sénat, et à un représentant de l'association des régions de France, le composer en une représentation des opérateurs, de représentants de la société civile, nationale et territoriale, qui ne soient pas pilotes d'actions, choisis sur appel public à candidatures, de représentants des collectivités territoriales, de représentants, à parité, des syndicats de salariés et des syndicats d'employeurs, de représentants des professionnels de la santé-environnement, de chercheurs, de représentants des sociétés savantes et du Haut conseil de la santé publique..... 59

Recommandation 9. Doter le GSE d'une capacité d'autosaisine, d'un pouvoir d'interpellation, d'un secrétariat général et de deux fonctions essentielles : assurer le suivi de la conception et de l'avancement et la réalisation du PNSE et des plans afférents et évaluer le fonctionnement de l'observatoire national et du portail participatif de données. Tous les travaux du GSE sont publics. Lui conférer un positionnement institutionnel défini, autonome ou en rattachement à une entité existante ; définir de façon normative son statut, ses missions et sa composition. 60

Recommandation 10. Mettre en place des PRSE glissants non synchronisés avec le PNSE et inscrire leur financement comme un volet des CPER..... 61

Recommandation 11. Afin de faciliter l'émergence de programmes territoriaux de santé-environnement, clarifier les compétences d'hygiène, santé publique et santé environnementale des EPCI, ainsi que les pouvoirs de police afférents de leurs présidents. 62

Recommandation 12. Modifier le code de l'urbanisme afin de mentionner explicitement la santé dans les sujets traités par les études d'incidences sanitaires et environnementales (EIS) des documents de planification.. 62

Introduction

C'est en 2004 qu'a été mis en place le premier plan national santé environnement. La réalisation de ce plan répondait notamment à un engagement pris par les États de la région Europe de l'OMS. Un deuxième plan national de santé environnement (PNSE 2) lui a succédé en 2009, puis un troisième en 2015, l'actuel PNSE 3.

Le préambule de notre Constitution, via l'article 1 de la Charte de l'environnement (2005) stipule : « *Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé.* »

Le PNSE est prévu par l'article L. 1311-6 du code de la santé publique : « *Un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est élaboré tous les cinq ans. Ce plan prend notamment en compte les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail, ainsi que ceux des événements météorologiques extrêmes.* »

À ce jour, les PNSE ont très peu traité des enjeux liés au milieu du travail, ou ceux des événements extrêmes (inondations, cyclones, etc.).

Cette définition codifiée est plus restreinte que la définition internationale, telle que portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour l'OMS, le champ « santé environnement » comprend la quasi-totalité de la santé publique si l'on se réfère à la définition de 1994 : « *La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.* »

Un PNSE a vocation à rassembler dans un document et dans une démarche les actions visant à la réduction des facteurs quotidiens de risques environnementaux pour la santé, hors milieu du travail, en donnant corps à la notion d'exposome². Il constitue une des réponses au développement des maladies non transmissibles (ou MNT): maladies cardio-vasculaires, la plupart des cancers, obésité et diabète, maladies neurodégénératives, maladies respiratoires chroniques et asthme...) qui représentent aujourd'hui, et de loin, les principales causes de mortalité et de morbidité.

Le PNSE se place en complément des politiques publiques de lutte contre les facteurs de risque, liés aux comportements individuels, que sont le tabagisme (actif, mais aussi passif), l'alcoolisme, la malnutrition, le manque d'activité physique.

Plus précisément, le 3^e PNSE a été conçu dès l'origine comme un plan très ambitieux dont l'objectif est : « de consolider les progrès déjà accomplis mais aussi de proposer une nouvelle approche de la santé environnementale, à la fois plus forte, plus positive et plus ancrée sur les territoires mais aussi intégrant le développement de nouveaux concepts scientifiques et plus particulièrement celui d'exposome. » Il appelle à « un changement de paradigme » dans la mesure où il s'agit « de prendre en considération toutes les sources de pollution ou d'exposition susceptibles de concourir à l'altération de la santé des individus, à la fois en considérant la totalité des voies d'exposition à un polluant ou une nuisance et, quand c'est possible, leurs interactions entre polluants. »

² L'exposome est un concept introduit dans la littérature scientifique par l'épidémiologiste Christopher Wild en 2005 comme l'ensemble des expositions à des facteurs environnementaux d'un individu au cours de sa vie (incluant les modes de vie) depuis la période prénatale. Il est apparu comme un complément nécessaire du génome qui, du fait de l'explosion des techniques de génomique, était sur-représenté dans l'analyse des causes des pathologies au détriment des facteurs environnementaux. [Wild C.P. 2005. Complementing the Genome with an "Exposome": The Outstanding Challenge of Environmental Exposure Measurement in Molecular Epidemiology. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005 \(14\) \(8\) 1847-1850.](#)

Le plan développe également un spectre très large « nécessit[ant] de mobiliser toute la puissance publique, au travers de l'ensemble des politiques publiques ». Le PNSE renvoie donc à des politiques publiques ne relevant pas de la santé publique, mais susceptibles d'exposer les humains, à différentes nuisances délétères, via les milieux de vie (les transports, les modes de production agricole, etc.), du fait des pollutions (air, eau, sols, etc) et des nuisances (bruit, rayonnements ionisants et non ionisants, etc).

Le PNSE 3 est un plan de santé publique co-piloté par les ministres en charge de la santé (direction générale de la santé (DGS), de l'environnement (direction générale de la prévention des risques (DGPR), en lien avec celui en charge de la recherche (DGRI).

Il est interministériel au sens où de nombreux départements ministériels sont également concernés, notamment par le pilotage d'actions. Il s'appuie sur une gouvernance qui associe des parties prenantes, au travers d'un « groupe santé environnement » (GSE). Il se décline au niveau territorial, dans les régions, au travers de plans régionaux (PRSE).

Ce troisième plan couvre la période 2015-2019. Son évaluation est d'ores et déjà engagée afin de permettre de consacrer l'année 2019 à la préparation du PNSE 4.

La méthodologie mise en œuvre pour élaborer le PNSE 4 comporte 3 phases :

- la présente évaluation du PNSE 3 à mi-parcours ;
- une analyse scientifique par l'Inserm relative à la détermination des enjeux prioritaires en santé environnement en France (avec un rendu pour septembre 2018) ;
- un groupe de travail sur les indicateurs d'impact et les bases de données qui devra recenser les indicateurs d'impact utilisables dans le cadre du PNSE 4 et les bases de données en santé-environnement sur lesquelles ils pourront être adossés.

Un travail préparatoire à ce troisième volet auprès des opérateurs que sont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Agence nationale de santé publique (ANSP) et l'institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) a été réalisé au printemps 2018 afin de préparer l'inventaire des bases de données exploitables permettant de nourrir les travaux du groupe de travail.

La présente mission d'évaluation a été demandée par lettre du 15 novembre 2017 du ministre d'État, ministre de la transition écologique et solidaire, de la ministre des solidarités et de la santé, et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (Voir lettre de mission en annexe 1 de ce rapport).

Elle porte sur

- la réalisation d'un bilan à mi-parcours des actions du plan ;
- la cohérence du PNSE 3, son périmètre et son articulation avec les autres plans de santé publique et les autres plans nationaux ;
- un volet organisationnel et de gouvernance ;
- la pertinence de la déclinaison actuelle du plan national en plans régionaux.

La mission a tenu à rencontrer l'équipe mobilisée par l'Inserm pour la commande précitée.

La méthode qui a été mise en œuvre par la mission est classique : l'évaluation de objectifs fixés par le plan repose sur les éléments fournis par les pilotes ou référents des 101 actions du PNSE 3 ; celle des autres volets de la mission s'appuie sur l'examen des documents appropriés et des entretiens avec des parlementaires, des responsables et cadres d'administration centrale, des organismes publics, des personnalités compétentes, les acteurs concernés des plans régionaux de quelques régions sélectionnées pour leur représentativité: Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Occitanie, Martinique, Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

La mission s'est interrogée sur les éventuelles spécificités des questions de santé environnement des territoires d'outremer. Elle a pu constater, lors de sa visite en

Martinique que certaines des questions posées pouvaient être différentes. Par exemple, la pollution aux particules fines est majoritairement influencée par les retombées des sables du Sahara contre lesquels aucune politique locale n'est efficace. La question de la chlordécone qui a contaminé beaucoup de sols agricoles et une grande partie de la population est également très prégnante. Cependant, ces questions ne sont pas en elles-mêmes liées au caractère ultra marin du territoire. D'autres régions métropolitaines peuvent également devoir résoudre des problématiques qui leur sont propres, comme, par exemple, les questions d'impacts sur les riverains des pesticides en zone de vignoble ou plus généralement d'agriculture intensive ou bien les problèmes de qualité de l'air et de santé liés aux métropoles denses. Par ailleurs la mission a pu constater que la prise en compte, par les pouvoirs publics locaux et l'État, des questions de santé environnementale n'étaient pas différentes en Martinique et en métropole. Dès lors il n'y a pas lieu de traiter spécifiquement les questions de santé environnementale dans les territoires ultramarins.

En outre, la mission s'est déroulée en relation étroite avec la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la prévention des risques (DGPR).

Le rapport est articulé en trois parties.

- La première partie présente une analyse du PNSE 3 : « un PNSE 3 à la vocation et au positionnement non définis » ;
- La deuxième partie rappelle les enjeux majeurs de la problématique et propose un bilan des actions menées : « malgré des enjeux majeurs, des résultats à mi-parcours ne laissant pas présager une baisse notable du niveau de risques en fin de plan » ;
- La troisième partie se projette sur le futur PNSE 4 : « la nécessité d'un PNSE 4 en rupture, dimensionné aux enjeux et articulé avec les autres vecteurs de l'action publique ».

Des annexes viennent compléter ce rapport. Celles-ci concernent : l'appréciation du degré de réalisation de chacune des actions du plan, partie intégrante de l'évaluation, la déclinaison régionale du PNSE 3, et des éléments sur des problématiques sectorielles ou sur de bonnes pratiques.

1 Un PNSE 3 peu opérationnel, au positionnement et aux moyens non définis

Dans le domaine sanitaire, la vocation des plans stratégiques thématiques est définie, par une rédaction stable depuis 2004, par le rapport d'objectifs de santé publique annexé à la loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : « *Pour certains problèmes de santé, notamment ceux pour lesquels il y a nécessité de coordonner les actions d'intervenants multiples sur plusieurs années, la politique de santé publique définit des plans stratégiques pluriannuels organisant des ensembles d'actions et de programmes cohérents. Chaque plan spécifie sur la période de temps considérée la relation entre les objectifs quantifiés à atteindre et les actions à mettre en œuvre. Il définit les actions et les programmes qui doivent être entrepris et leurs modalités de mise en œuvre pour atteindre un ensemble d'objectifs.* »

Les plans doivent donc constituer des actions et programmes cohérents dans le but d'atteindre des objectifs quantifiés grâce à des modalités de mise en œuvre définies. Dans les « *recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé³* », la direction générale de la santé (DGS) a souligné en 2009 l'exigence de précision et d'opérationnalité : pour « *la rédaction des objectifs /.../ Il faut toujours s'astreindre au maximum de précision dans la formulation. Il faut, au moins pour les objectifs exprimés en termes de résultats de santé (ou de déterminants), essayer que tous les objectifs précisent (à l'aide de verbes d'action et de chiffres – objectifs quantifiés) les progrès que l'on attend, pour quelle population, à quelle échéance et sur quel territoire.* »

Le PNSE 3 ne répond pas à ce cadre. Les actions qui le composent ne sont pas majoritairement assorties d'obligations de résultats ni même d'objectifs quantifiés, non plus que de moyens susceptibles de mener à un résultat.

1.1 Des actions nombreuses mais généralement peu opérationnelles

Le PNSE 3 comporte 110 actions, quand le PNSE 2 en comportait 58 et le premier PNSE 45. Cette forte augmentation quantitative doit être mise en regard de l'élargissement de la couverture du champ et de l'opérationnalité des actions.

1.1.1 Des actions nombreuses mais n'explicitant pas réellement les champs couverts

1.1.1.1 Les domaines absents ou quasiment absents du PNSE 3

Les effets sur la santé des événements météorologiques extrêmes ne sont pas abordés par le PNSE 3, alors que l'article L. 1311-6 du code de la santé publique inclut cette dimension dans le champ du « *plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement* » devant être élaboré tous les cinq ans. Ce type de risques n'a pas davantage été traité par les PNSE antérieurs. On peut les considérer comme exogènes par rapport à la catégorie principale des « *agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie ayant des effets sur la santé* ». Une telle analyse ne va cependant pas de soi étant donné le caractère de plus en plus fréquent, voire désormais systémique des événements météorologiques extrêmes⁴, et leur impact sur la santé comme sur l'environnement. Certains de ces événements donnent lieu à

³ Direction générale de la santé, secrétariat général, 2009

⁴ Selon la dernière édition du Global Risks Report publié par le Forum économique mondial, les événements climatiques extrêmes comptent parmi les principaux risques menaçant la stabilité mondiale (« The global risks report 2018 », forum économique mondial, janvier 2018). NB : Le forum économique mondial (World Economic Forum) est une fondation à but non lucratif qui réunit annuellement à Davos des dirigeants d'entreprise, des responsables politiques du monde entier ainsi que des intellectuels et des journalistes afin de débattre des problèmes les plus urgents de la planète, y compris dans les domaines de la santé et de l'environnement.

des plans spécifiques de santé publique, ainsi la canicule qui fait l'objet d'un plan annuel depuis 2004. Au terme des plans successifs, la canicule de l'été 2003, suivie d'autres⁵, a entraîné en France une surmortalité estimée à près de 15 000 décès.

Concernant la santé au travail, une seule action, que le PNSE 3 propose expressément d'insérer dans le cadre du plan santé au travail, est dédiée au « milieu » travail⁶ au sens de la définition de l'article L1311-6 CSP cité *supra*. On peut également rattacher à ce « milieu » l'action 30 qui s'agissant des pesticides prévoit un « *focus sur les expositions à la ferme pour les agriculteurs et leur famille* ».

Réciproquement, très peu d'actions du plan national santé au travail (PNST) se recoupent avec celles du PNSE 3, alors que les deux plans concernent des facteurs de risque communs (amiante, bruit par exemple) et font appel à des méthodes (diffusion de l'information par exemple) pour partie communes. Le choix de ne faire figurer dans le PNSE qu'une action résiduelle relevant de la santé au travail a été fait pour la première fois au moment de l'élaboration du PNSE 3.

Quel que soit le bien fondé le cas échéant d'une dissociation entre PNSE et PNST allant jusqu'à ne traiter en tant que tels dans le PNSE que de rares aspects relevant de la santé au travail, il conviendrait, comme pour les effets sur la santé des événements météorologiques extrêmes, de rétablir une cohérence entre le PNSE et sa définition légale.

1.1.1.2 Des champs très inégalement affichés par les actions du PNSE sans lien avec une cohérence explicitée

Pour appréhender la façon dont le PNSE 3 prend en compte « *les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie* », on observera que ce plan comporte à cet égard quatre types d'actions :

- 61 actions concernent une ou plusieurs sources désignées de risques
- 34 actions concernent spécifiquement un « milieu »
- 7 actions concernent une pathologie ou un type de pathologies
- 9 actions concernent une population particulière.

Ces catégories ne sont pas strictement exclusives les unes des autres, une même action peut relever de plusieurs d'entre elles.

S'agissant de la catégorie, majoritaire, d'actions qui concernent une ou plusieurs sources désignées de risques, chacun de ces facteurs de risque est directement concerné par un nombre d'actions compris entre 1 et 7. Certaines sources de risques parmi celles envisagées par le PNSE sont donc appréhendées par un nombre conséquent d'actions tandis que d'autres le sont par une seule action.

Cette analyse par nature des actions permet de constater un affichage de priorités sans hiérarchie entre elles ni mesure de l'effort à engager. Elle ne révèle donc rien de l'intensité des efforts pour prendre en compte les différents risques sanitaires. La mission a été informée, lors des entretiens, que le foisonnement des actions tenait au grand nombre de demandes des parties prenantes qu'il convenait de satisfaire.

Le PNSE 3 n'explique ainsi pas sa logique de construction, selon des critères ou une hiérarchie qui seraient reflétés par le poids respectif de tel ou tel risque. Il en va de même du poids respectif des différents « milieux », terme qui recouvre au demeurant les deux acceptions. L'expression « milieu de vie » utilisée dans le code de la santé publique

⁵ 2006, 2012, 2015, 2016, 2018

⁶ Action 73 : « Proposer aux parties prenantes, dans le cadre du PST3, de porter au niveau européen, au titre du règlement n° 1272/2008 dit « CLP », des demandes de classifications réglementaires harmonisées de familles de nanomatériaux manufacturés pour lesquelles il existe un faisceau de preuves significatif sur des propriétés CMR ou sensibilisants. Cette classification permettra notamment d'étiqueter les produits en contenant et d'assurer ainsi une traçabilité de ces nanomatériaux ».

désigne les lieux ou cadres créés par l'homme⁷, tandis qu'elle désigne les milieux naturels⁸ dans des sources relevant du ministère de la transition écologique et solidaire⁹. Le PNSE présente des actions pour les deux types de milieux dans des proportions très variables.

Par ailleurs, sept actions concernent une pathologie ou un type de pathologies. En une approche marginale dans le PNSE 3 comme au demeurant dans le PNSE 2, cet aspect qui confronte divers facteurs aux effets sur la santé ne figure que discrètement dans l'intitulé des actions. Ainsi si une action concerne les maladies métaboliques, dont font partie les cancers, le terme de « cancer » n'est pas employé.

PNSE 3	Dont (NB : certaines actions peuvent concerner plusieurs risques)
Approche par une ou plusieurs sources spécifiques de risque : 61 actions	<ul style="list-style-type: none"> - Pesticides : 6 + Produits phytopharmaceutiques et métabolites : 1 + Chlordécone : 1 => au total 8 actions expressément dédiées aux pesticides. On peut y rattacher d'autres actions notamment celles dédiées aux contaminations chimiques dans l'alimentation / substances chimiques - Perturbateurs endocriniens : 7 - Nanomatériaux : 7 - Allergisants végétaux : 5 - Ondes électromagnétiques / radiofréquences : 5 - Radon : 4 - Mercure : 4 (y compris dans des actions visant « mercure, plomb et cadmium) - Bruit : 4 - Polluants organiques et substances émergentes / risques émergents : 3 - Amiante : 3 - Plomb : 3 (y compris dans actions visant « mercure, plomb et cadmium) - Micropolluants : 2 - Contaminations chimiques dans l'alimentation / substances chimiques : 2 - Substances émergentes prioritaires : 1 - LED bleus : 1 - Résidus de médicaments humains et vétérinaires : 1 - Polluants atmosphériques : 1 - Bisphénol A : 1 - Exposome : 1

Tableau 1 : Actions du PNSE 3 visant une source spécifique de risque

Enfin, neuf actions concernent une population particulière : femmes en âge de procréer ou femmes enceintes, jeunes enfants, population d'enfants et adolescents via les actions concernant les crèches et établissements scolaires, agriculteurs et familles d'agriculteurs.

Cet affichage thématique par actions montre donc le caractère à la fois très divers et non explicitement organisé du PNSE en fonction d'une hiérarchie des risques ou de tout autre critère. Les actions sont par contre beaucoup plus homogènes si on les classe en fonction de leur finalité.

⁷ La notion de « milieux » désignant des lieux ou cadres créés par l'homme parmi lesquels les « milieux de travail » visés par le code de la santé publique et notamment son article L. 1311-6 qui définit le PNSE, mais également dans l'article L. 1411-2 CSP. Le PNSE 3 comporte ainsi des actions concernant spécifiquement l'habitat ou les « milieux domestiques ».

⁸ La notion de milieux naturels : eau, air, sols, ou encore « espaces à enjeux particuliers, tels que les zones humides ou la mer et le littoral » selon le site du [ministère de la transition écologique et solidaire présentant les milieux](#)

⁹ En l'absence de définition de la notion de milieux notamment dans le code de l'environnement, l'instruction DGS/EA 2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale, à ce jour la plus récente instruction « généraliste » en matière de santé environnementale, utilise le terme de milieux dans les deux acceptions. Par exemple, le point 1.2 de la circulaire indique que : « Les travaux de l'OMS conduisent en la matière à mettre l'accent sur les milieux de vie considérés comme centraux à l'atteinte des objectifs d'amélioration de la santé : écoles, milieux de travail, hôpitaux, villes et villages ». L'annexe III bis de la circulaire rattache en revanche le terme de milieux aux milieux naturels : « Les modes d'action en ce sens sont multiples : décisions d'urbanisme, amélioration de la qualité des milieux (eau, air, sols), (exemple) réduction des nuisances, aménagements sportifs, aménagement des temps de vie et de travail ».

PNSE 3	Dont (NB : certaines actions peuvent concerner plusieurs « milieux »)
Approches par "milieux" : 34 actions	Air intérieur : 2, air extérieur : 6, air en général : 3 (soit au total 11 actions « air ») Eau, milieux aquatiques et captages d'eau, assainissement : 10 Alimentation : 4 Sols : 3 Habitat / milieu domestique : 2 Outre-mer : 1 ¹⁰ Secteurs résidentiels et agricoles : 1 Milieux de travail : 1

Tableau 2 : Actions concernant spécifiquement un « milieu »

1.1.2 Des actions visant rarement la diminution des risques

Le PNSE 3 est structuré en quatre groupes d'actions suivis de trois actions « transport » placées en annexe (cf. tableau 3).

1 Répondre aux enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement	27 actions
2 Les enjeux de connaissance des expositions, de leurs effets et les leviers d'action	53 actions
3 La recherche en santé-environnement	10 actions
4. Renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires, l'information, la communication et la formation	17 actions
Annexe transports	3 actions
Total	110 actions

Tableau 3: Classification des actions par type d'enjeux

Le poids respectif de ces différents groupes d'actions traduit en première analyse un affichage principalement mis sur l'observation et la recherche (accroissement des connaissances) et la diffusion de connaissances : les groupes 2 et 3 totalisent 57 % des actions¹¹ sans préjudice des actions d'information ou de communication du groupe 4, tandis que les actions de réponse aux facteurs identifiés comme nocifs représenteraient le quart de l'ensemble. Le terme de « réponse » peut dans l'absolu recouvrir des actions visant deux types d'objectifs : la réduction de ces facteurs et la prise en charge des conséquences.

Les actions énonçant un moyen sont de trois types. Le premier consiste essentiellement à informer, le second, très minoritaire, à édicter une norme ou un standard. Un troisième type d'action consiste exclusivement en un renvoi à un autre plan annoncé ou déjà en vigueur. Les actions de « moyens » représentent 33 % de l'ensemble (l'addition des pourcentages excède 100 % étant donné le caractère hybride de certaines actions).

Cette catégorisation des actions par finalités met en lumière les constats suivants.

1.1.2.1 Le très faible nombre d'actions visant à diminuer un risque et la quasi absence de toute quantification afférente

La classification opérée montre que 22 actions au plus visent à diminuer un risque, même en incluant dans cette catégorie des « actions » de simple accompagnement ne comportant aucune précision quant aux modalités de mise en œuvre. C'est le cas par exemple de l'action 5 intitulée « *promouvoir et accompagner des actions territoriales de gestion intégrée du risque lié au radon dans l'habitat* », ne visant que de façon très floue ou médiane la réduction d'un risque, ou de l'action 108, intitulée « *prendre en compte la problématique santé environnement dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements (voyageurs et marchandises) ainsi qu'à l'urbanisme et au logement* ».

¹⁰ Pour autant que l'on considère l'outre-mer comme un « milieu » spécifique, on peut noter que le PNSE 3 lui dédie deux actions, l'une ne mentionnant pas l'outremer mais concernant un pesticide épanché exclusivement dans ces territoires, et que l'outre-mer est mentionné par deux autres actions, soit quatre occurrences au total dans les actions (actions 8, 43, 64 et 65).

¹¹ Hors les trois actions de l'annexe.

Parmi les 22 actions grossièrement rattachables à un objectif de diminution d'un facteur nocif en termes de santé-environnement, 8 au moins, grisées dans le tableau 4, sont particulièrement floues.

Nombre des actions paraissant opérationnelles en première lecture font appel à l'action d'intervenants ne dépendant pas de l'État, sans apporter la moindre précision quant aux mesures de soutien ou d'incitation pouvant permettre de progresser. Ainsi l'action 63 : « *résorber les points noirs du bruit* » concerne au premier chef les collectivités territoriales plutôt que l'État étant donnée la décentralisation opérée en 2006 ; mais le plan ne le précise pas et ne prévoit aucune mesure de soutien, d'incitation ou d'obligation afférente. De fait, ces mesures existent et sont détaillées dans un certain nombre de textes¹². Pour la mission il importe pour la crédibilité du PNSE, d'identifier la chaîne opérationnelle de chacune des actions afin de montrer que, bien qu'il ne s'agisse pas toujours de mesures du PNSE, les enjeux sont bien pris en compte.

Numéro	Intitulé de l'action
2	poursuivre et exploiter la cartographie des zones amiantifères sur les zones à risque, afin de réduire les expositions liées aux affleurements naturels d'amiante
3	évaluer et gérer le risque lié aux expositions à des fibres de variétés d'amiante non exploitées industriellement (exemple : fibres d'actinolite) et expertiser le risque sanitaire lié aux fragments de clivage
5	promouvoir et accompagner des actions territoriales de gestion intégrée du risque lié au radon dans l'habitat
6	promouvoir et accompagner des actions préventives sur le risque radon en synergie avec des actions sur la qualité de l'air intérieur ou sur l'efficacité énergétique
10	inciter les collectivités à réduire la présence et le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants et inciter à la diffusion d'une information sur le risque allergique et ou toxique lors de la vente des végétaux concernés
12	améliorer la gestion des risques sanitaires impliquant la faune et la flore sauvages
24	évaluer la pertinence et la faisabilité d'actions de dépistage, de surveillance des imprégnations ou de surveillance sanitaire des populations exposées aux métaux tels que mercure, plomb, cadmium sur les sites concernés prioritaires, les mettre en œuvre le cas échéant et diffuser des informations de prévention en fonction des résultats
27	élaborer et mettre en œuvre des stratégies intersectorielles locales de lutte contre les vecteurs de maladies transmissibles
51	réduire les émissions liées aux secteurs résidentiel et agricole
56	mettre en œuvre la protection des captages utilisés pour l'alimentation en eau potable (AEP) contre les pollutions accidentelles et les pollutions diffuses (suite de l'action 28.1 du PNSE2)
62	mieux lutter contre les nuisances sonores générées par les deux-roues motorisés
63	résorber les points noirs du bruit
65	mettre en œuvre des actions visant à ce que les pesticides distribués et utilisés dans les départements d'Outre-mer soient des produits autorisés
66	rechercher des substances PE dans les jouets et articles de puériculture via des prélèvements d'échantillons et des analyses en laboratoire et mettre en œuvre des mesures de gestion en fonction des résultats
67	soutenir les travaux liés à la substitution des substances perturbateurs endocriniens
68	restreindre l'utilisation du bisphénol A (BPA) dans les papiers thermiques (tickets de caisse, reçus de carte bancaire)
71	soutenir les initiatives s'inscrivant dans le 7e programme d'actions pour l'environnement de l'Union européenne, s'agissant des risques émergents, notamment les risques chimiques et les effets cocktail [NdR : action rattachable ou non à la catégorie "visant à diminuer un risque" en fonction de la nature, opérationnelle ou non, desdites initiatives]
100	donner aux communes et aux intercommunalités le pouvoir de mettre en œuvre des zones de restriction de circulation sur leur territoire
108 Annexe	prendre en compte la problématique santé environnement dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements (voyageurs et marchandises) ainsi qu'à l'urbanisme et au logement

Tableau 4 : Actions du PNSE 3 fixant un objectif de réduction d'un risque, de façon floue et / ou médiane pour au moins 8 d'entre elles (actions grisées)

Enfin, seule l'une des actions, portant sur la protection des captages, ayant plus ou moins clairement pour objectif la diminution d'un facteur nocif est quantifiée, deux éventuellement si l'on estime que l'action 63 précitée vise la disparition de 100 % des points noirs du bruit¹³.

¹² Voir notamment la page qui concerne les points noirs de bruit du [Centre d'information sur le bruit](#)

¹³ Comme indiqué supra, cette action n'a cependant aucun caractère d'opérationnalité.

Globalement le PNSE 3 apparaît donc nettement moins orienté vers la diminution des risques que le PNSE 1, dont 49 % des actions visaient à diminuer un risque, pour certaines de façon quantifiée¹⁴ ; et dans une moindre mesure que le PNSE 2 dont 45 % des actions visaient à diminuer un risque, mais de façon généralement peu quantifiée.

1.1.2.2 *Le nombre conséquent d'actions « miroir » consistant exclusivement en un rappel ou annonce d'un autre plan*

14 « actions » du PNSE 3 consistent exclusivement en l'annonce d'un plan à venir, de la mise en œuvre d'un plan en vigueur¹⁵, de la promotion de tel ou tel type de plans, ou de modalités de déclinaison du PNSE 3 lui-même¹⁶.

Cinq de ces actions souhaitent l'élaboration de nouveaux plans, encore faut-il que ces plans soient quant à eux réellement opérationnels, sans quoi il s'agirait d'une forme quelque peu incantatoire d'action publique. Trois autres actions appellent à mettre en œuvre un plan déjà en vigueur, suscitant l'impression inquiétante qu'il faut énoncer des plans pour que des plans antérieurs ne restent pas lettre morte. Dans ce groupe figure l'action 49 qui appelle à « *mettre en œuvre le plan de qualité de l'air intérieur annoncé par le gouvernement* » alors que ce plan a été adopté en 2013 et n'en était donc plus, en 2015, au stade d'une annonce.

Quoi qu'il en soit, les quatorze « actions » de cette catégorie n'ont pas d'impact spécifique sur les facteurs d'exposition en matière de santé-environnement.

1.1.3 **Des actions globalement peu opérationnelles en termes d'indicateurs et de moyens**

1.1.3.1 *Un plan comportant très peu d'obligations de résultat*

La mission a opéré une caractérisation des actions selon qu'elles fixent des obligations de moyen ou de résultat. Il convenait cependant de définir le plus précisément possible ces deux notions : hors précision, l'action 1 du PNSE par exemple, ainsi libellée : « *élaborer et mettre en œuvre une feuille de route interministérielle « amiante »* peut en effet être considérée soit comme :

- fixant une obligation de résultat au sens formel du terme, ce résultat étant en l'espèce la production et la mise en œuvre de la feuille de route ;
- fixant une obligation de moyens, dans la mesure où l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route ne garantissent pas en elles-mêmes un impact sur les publics ou sur les risques considérés¹⁷.

La mission propose une catégorisation ternaire distinguant :

- les actions assorties d'obligations de résultat en termes d'impact sur le réel, en l'occurrence en termes d'amélioration de la santé publique ou de diminution de l'exposition à des facteurs ayant des effets négatifs avérés ou potentiels pour la santé humaine.
- les actions assorties d'obligations de réalisation en termes d'activité de la puissance publique (recherche de « *réalisations qui correspondent à l'activité de*

¹⁴ Par exemple : « Réduire de 50 % l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008 » ou « Réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008 ».

¹⁵ Sur le type d'articulation entre le PNSE et les différents plans sectoriels, cf. *infra* 1.2.

¹⁶ L'action n° 73, qui propose l'ajout d'une action au plan santé au travail, n'est pas incluse dans cette catégorie.

¹⁷ Le rapport d'évaluation du PNSE 2 fait état de cette même difficulté : « La typologie précise : si la sous-action correspond à une obligation de moyens (le cas le plus fréquent : par exemple, édition de règlements, élaboration de documents, lancement d'étude...) ou à une obligation de résultat (par exemple la réduction de 30% des émissions d'un polluant). Les obligations de résultat sont plus difficiles à respecter que les obligations de moyens, surtout si les objectifs sont ambitieux. La frontière entre les deux peut être discutable : le diagnostic et la réhabilitation d'un sol pollué relève-il de l'obligation de résultat ou de l'obligation de moyen ».

l'administration ou de l'opérateur dans un domaine particulier »¹⁸). Par exemple, on peut considérer que l'action 43 : « *analyser les disparités d'incidence de la légionellose sur le territoire (gradient ouest-est notamment, exemple du facteur 10 entre la Bretagne et l'Alsace en 2013) et identification de leviers d'action* » assigne une obligation de réalisation à l'activité administrative, car l'analyse doit être menée et les leviers d'action identifiés pour considérer que l'action est réalisée. L'action ne prescrit par contre pas d'utiliser lesdits leviers d'action, ce qui pourrait le cas échéant avoir un impact sur le réel.

- les actions qui ne sont assorties d'aucune obligation de résultat ni de réalisation, mais constituent seulement une démarche participant à l'activité mentionnée (non pas « définir un standard » mais « s'efforcer de définir un standard », obligations floues telles que « poursuivre les efforts », etc.). Par exemple (action 45) : « *travailler sur la disponibilité et le partage de données permettant de connaître le danger et l'exposition pour les résidus de médicaments humains et vétérinaires dans les eaux* ». Seule une fraction très minoritaire (5%) des actions du PNSE 3 fixe des obligations de résultat en termes d'impact sur le réel. Plus d'un tiers des actions du PNSE 3 ne fixe aucune obligation non seulement en termes d'impact sur le réel, mais aussi en termes d'activité de la puissance publique.

Pour la mission, le faible nombre d'actions fixant une obligation de résultat traduit probablement le fait que le plan n'a pas de vocation à l'action régaliennne mais se situe à un niveau plus exploratoire avec avant tout l'objectif de connaître et de faire savoir quels sont les enjeux de santé-environnementale. Elle déplore cependant qu'un grand nombre d'actions ne soient assorties d'aucune obligation. Il conviendrait à l'avenir de ne plus promouvoir ce type de mesure qui n'engage à rien.

De plus, les quelques actions qui fixent un objectif de réduction d'un risque le font de façon non quantifiée, à l'exception de l'action 63 dont on peut estimer qu'elle vise la disparition de la totalité des points noirs du bruit.

Le PNSE 3 ne répond donc pas, pour l'essentiel, à l'exigence de mesurabilité.

1.1.3.2 Des actions très majoritairement non pourvues de moyens de mise en œuvre et notamment non financées

65 actions visent à améliorer ou accroître les connaissances disponibles, qu'il s'agisse de recherche, d'évaluation ou du développement d'outils d'observation¹⁹. Elles sont de natures diverses ; par commodité et afin de mieux distinguer les actions de recherche *stricto sensu*, à savoir des activités intellectuelles ayant pour objet la découverte, l'invention, la progression des connaissances nouvelles, la mission a regroupé sous l'item « observation » toutes les actions dont l'objet constitue des actions d'observation à proprement parler ainsi que les actions en lien avec la production de ces observations à savoir la mise en place de dispositifs destinés à la collecte des données, à leur mise à disposition, les évaluations de risques et les analyses d'impact. Cette distinction aboutit à l'identification de 26 actions de recherche, soit 24% du total des actions.

Il est pour autant difficile d'affirmer que le PNSE 3 porterait un volet « recherche » opérationnel. Notamment, parmi les 26 actions « recherche » identifiées, dont une, l'action 81 consiste à mettre en œuvre l'Initiative française de recherche en santé environnement (Ifres) qui comporte elle-même 19 actions, aucune ne bénéficie d'un financement dédié, ou de moyen dédié autre, émanant du PNSE. Une partie de ces actions ne sont assorties d'aucun moyen identifié de réalisation (cf. chapitre 1.1.3.2 page 19). Pour certaines actions, le PNSE renvoie à l'activité de telle ou telle agence sans préciser comment les actions demandées seront intégrées à leur programme de

¹⁸ DREES, « *Méthodes d'évaluation des politiques publiques, acte du séminaire* », DREES, juin 2011, La Documentation française.

¹⁹ Exemple action 45 : « *Développer la base de données nationale des produits et compositions et la remontée d'information des centres antipoison pour mieux évaluer les risques liés aux substances chimiques* ».

travail. D'autres actions enfin constituent le rappel de programme de recherche existant par ailleurs et en souhaitent, sans énoncer par quels moyens, le « soutien » ou la « pérennisation ». Globalement, dans le meilleur des cas, le PNSE a donc, à budget non abondé, une action d'orientation sur l'activité de telle ou telle agence, ou apporte une sorte de soutien de principe à un programme existant par ailleurs.

Pour la mise en œuvre de ses actions comme pour son pilotage, le PNSE 3 n'identifie très généralement ni les moyens humains, ni les moyens financiers, ni les moyens organisationnels nécessaires. La mise en œuvre de la plupart des actions est attribuée aux pilotes et à leurs partenaires mentionnés. Il n'est en général pas précisé qui est en charge de quelle partie de l'action. Le plan ne comporte aucune mesure de la mobilisation requise, ni globalement ni par chacun d'entre eux.

Numéros et intitulés d'actions	Fléchage de financements ou de moyens autres existant par ailleurs
35 : acquérir des données sur les contaminations chimiques de l'alimentation (notamment pour les composés néoformés dans l'alimentation (acrylamide, furanes, HAP)) et l'exposition y compris chez les personnes sensibles (enfants) par la finalisation de l'étude EAT infantile	Moyens Anses préexistants : l'indicateur de l'action est la publication des données sur la contamination chimique de l'alimentation, lancée en 2010 par l'Anses
37 : actualiser l'évaluation des risques liés aux LED bleues chez les personnes sensibles	Moyens Anses et moyens SCHENIHR préexistants : l'indicateur de l'action est la publication d'un avis de l'Anses actualisant un rapport de l'Anses datant de 2010 et un rapport du SCHENIHR datant de 2012
52 : améliorer les connaissances liées à la qualité de l'air à différentes échelles et mieux caractériser les sources	« Le programme de recherche Primequal sera notamment mobilisé ainsi que d'autres actions comme le programme CARA dont le but est de déterminer la contribution des sources et d'évaluer la toxicité des particules mesurées, au travers de la caractérisation des sources de pollution aux particules sur la base de leur caractérisation chimique des espèces majeures en temps réel (sur la fraction fine des PM (nitrate et sulfate d'ammonium, matière organique et carbone suie). Des financements par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) seront recherchés. »
58 : participer aux travaux européens sur la définition de critères pour la réutilisation d'eaux usées traitées (REUT)	Moyens de l'Anses : « L'Anses sera mandatée pour faire connaître ses travaux récents aux instances européennes, participer avec les représentants de la France aux différents groupes de travail de la Commission. »
60 : réaliser des travaux de validation des modèles de transferts en les focalisant sur des substances à fort enjeu sanitaire (exemple : éléments traces métalliques, PCB)	Moyens de l'Ineris : « Il s'agit d'un travail prospectif de l'Ineris visant à étudier les transferts, entre différents compartiments jusqu'à l'homme, des substances telles que les éléments traces métalliques, les PCB, les pesticides ».
66 : rechercher des substances PE dans les jouets et articles de puériculture via des prélèvements d'échantillons et des analyses en laboratoire et mettre en œuvre des mesures de gestion en fonction des résultats	Moyens de différentes directions : « Cette action recouvre les contrôles régaliens classiques réalisés par la DGCCRF et la DGDDI. L'action comprend aussi des prélèvements sur des produits de consommation pour contribuer à l'évaluation des risques (financés par la DGPR). »
67 : soutenir les travaux liés à la substitution des substances perturbateurs endocriniens	« La stratégie sur les perturbateurs endocriniens prévoit en matière de gestion du risque un soutien à l'innovation industrielle et la mise en place de partenariats public-privé afin d'encourager le remplacement de ces substances nocives, et de restreindre leur utilisation. »
81 : coordonner et structurer la recherche en s'appuyant sur l'initiative française pour la recherche en santé environnement	« Les alliances pourront être mobilisées pour développer la recherche interdisciplinaire sur les liens entre santé et biodiversité. »
85 : accentuer les efforts de recherche en matière d'effet des pesticides sur la santé, tant en population générale que professionnels (toxicologie, épidémiologie, etc.) notamment la mécanistique (effets transgénérationnels et mécanismes épigénétiques, effets à faible dose et effets des mélanges)	Moyens des programmes PNREST et Pesticides

Tableau 5 : Actions comportant une indication sur les moyens à mobiliser

Seules les neuf actions du tableau 5 comportent dans leur explicitation, parfois dans l'indicateur correspondant, un fléchage vers des moyens (le plus souvent non financiers)

identifiés, ceux en l'occurrence de certains opérateurs, d'autres plans ou programmes existants. Ce rare fléchage est très imprécis, toujours non quantifié, et n'identifiant ni en termes de types de dépenses (fonctionnement, crédits d'intervention) ni en termes de ligne budgétaire les moyens requis. Quand il s'agit d'opérateurs, les actions correspondantes ont souvent été lancées antérieurement au plan, il s'agit donc plutôt de rappels. Quand il s'agit d'actions à venir, l'affectation des moyens requis est parfois présentée comme une simple possibilité, par exemple l'action 81 indique que : « Les alliances pourront être mobilisées ».

Si l'on se réfère par ailleurs aux documents budgétaires, les « jaunes »²⁰ n'informent pas sur les crédits PNSE. Parmi les « bleus »²¹, les programmes 181 et 204, relatifs respectivement à la prévention des risques et à la prévention, sécurité sanitaire et offre de soin, font référence au PNSE mais seul le P181 dispose de lignes budgétaires ciblées spécifiquement sur le PNSE (ou ses déclinaisons en PRSE) et ce depuis 2016 seulement, à hauteur de 1,85 M€ en 2018²².

L'identification de ces lignes et les montants correspondants ne signifie pas bien entendu que les budgets engagés de façon générale pour les politiques de santé-environnement s'y limiteraient, leur ciblage est celui que les responsables de programme eux-mêmes opèrent pour rattacher des actions au PNSE. Le total confirme que le PNSE en tant que tel est doté de très peu de moyens budgétaires. Au demeurant dans le PLF 2018, un an avant le terme du PNSE 3, le bleu relatif au programme 181 « *prévention des risques* » indique que « *Le troisième PNSE a été adopté en novembre 2014 pour la période 2015-2019. Ce troisième PNSE devra être doté d'un budget, en particulier sur la question des risques émergents pour lesquels il faut améliorer les connaissances et la gestion (air intérieur, nanoparticules, ondes et champs électromagnétiques).* »

1.2 Une articulation insuffisamment pensée avec les PRSE et les plans nationaux sectoriels

L'articulation du PNSE avec les PRSE est prévue expressément par les textes (cf. § Une articulation thématique restrictive) sous la forme d'une « déclinaison » du plan national par les plans régionaux. Il s'agit d'une dimension majeure pour la réalisation d'un PNSE étant donnée la déconcentration ou décentralisation, selon les cas, de nombre de compétences sollicitées par les actions énoncées. L'articulation du PNSE avec les plans sectoriels semble elle aussi s'imposer en termes d'efficacité, dans la mesure où nombre de volets du PNSE font par ailleurs l'objet d'un plan national sectoriel préalable ou ultérieur. Or, l'articulation du PNSE avec les PRSE comme avec les plans nationaux sectoriels apparaît insuffisamment pensée.

1.2.1 PNSE / PRSE : une concomitance de principe battue en brèche et une articulation inachevée

1.2.1.1 Une articulation thématique restrictive

Aux termes de l'article L. 1311-7 CSP, le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement (PRSE) : « *ayant pour objectif la territorialisation des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en*

²⁰ Annexes budgétaires proposant une vision consolidée de l'information financière relative à certaines politiques publiques et résultant pour l'essentiel des demandes de rapport formulées par le parlement.

²¹ Annexes budgétaires obligatoires, dont le nombre est limitativement fixé par la loi organique.

²² D'autres programmes (P174, P206, P113) ne font pas référence au PNSE, ni parfois même à des actions spécifiquement santé environnement alors même que de fait ils en contiennent (ex : financement des ASQAA dans le P174). Enfin, les programmes de la mission interministérielle de la recherche et l'enseignement supérieur (MIREs) évoque très peu le PNSE, si ce n'est pour faire référence au P181, dans le cadre du P190.

veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ces plans régionaux sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé²³. Cette définition a été ajoutée à l'article L. 1311-7 CSP en 2016, en complément de la rédaction précédente qui mentionnait seulement la mise en œuvre du PNSE sous la responsabilité de l'ARS.

L'instruction DGPR-DGS du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans régionaux en santé environnement indique que les PRSE 3 « *devront décliner de manière opérationnelle les actions du PNSE 3, tout en veillant à prendre en compte les problématiques locales et à promouvoir des actions propres aux territoires* ». L'instruction précise que le PRSE 3 n'a pas pour objet de décliner la totalité des actions du plan national ; il est préconisé de décliner au niveau régional une dizaine d'actions du PNSE en fonction du contexte.

Cette sélection paraît globalement cohérente, dans la mesure où elle retient souvent des actions expressément désignées comme territoriales telles que la prévention du risque lié au radon, et où elle exclut des actions relevant au moins en premier lieu du niveau national.

Certaines des actions du PNSE que la circulaire ne préconise pas de décliner au niveau régional le sont toutefois dans certaines régions, comme par exemple en région PACA l'action 8 déclinée sous la forme : *Renforcer la surveillance, les prévisions et l'information sur les concentrations de pollens et de moisissures allergisantes dans l'air extérieur et évaluer l'exposition de la population.*

Dans une articulation visant à appréhender plus clairement les responsabilités, il conviendrait de distinguer les actions pour lesquelles l'État prévoit de confier un volet aux services déconcentrés et celles qui ont plutôt vocation à être développées par les collectivités, avec éventuellement l'aide de l'État, sous des formes dont l'initiative est laissée aux acteurs locaux, en précisant le cas échéant les modes de coopération envisagés.

1.2.1.2 Une articulation uniquement verticale

La conception des plans régionaux santé-environnement comme des déclinaisons du plan national²⁴ induit une articulation « descendante », qui laisse pour autant à l'échelon régional une capacité de choix des thématiques et des méthodes et de prise en compte des spécificités régionales. C'est une forme d'articulation intéressante puisqu'elle tend à une cohérence, et permet en principe à l'action locale de bénéficier d'expertises ou de méthodes élaborées nationalement. Ainsi depuis le PNSE 3, la direction générale de la prévention des risques (DGPR) a mis à disposition des Dreal la matrice d'un "site internet PRSE" qui devrait permettre une économie d'échelle dans la conception et la maintenance de leur site, et une comparabilité accrue des informations publiées d'une région à l'autre, même si la matrice inclut plusieurs options. Différentes régions sont maintenant utilisatrices²⁵, ce qui semble positif même s'il s'agit d'une réalisation encore embryonnaire car ne concernant qu'une partie des services localement pilotes des PRSE. Parallèlement le ministère de la santé prépare un site qui sera, lui, destiné aux ARS sans co-financement ni projet d'utilisation commune à l'heure actuelle. La mission regrette que les ministères n'aient pas choisi d'aider les services déconcentrés à mettre en place un seul site commun sur le PRSE.

Si l'instruction DGPR-DGS du 27 octobre 2015 précitée invite les PRSE à « *promouvoir des actions propres aux territoires* », l'actuel dispositif PNSE-PRSE ne prévoit en

²³ Article L.1311-7 du code de santé publique.

²⁴ Cf. supra, et article L1311-7 CSP.

²⁵ En mars 2018, Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Corse, Pays de Loire, Grand-est, Ile de France, Nouvelle Aquitaine et Occitanie.

revanche, en dehors de l'unification des sites internet des PRSE, aucun support de mutualisation, d'une région à l'autre, d'initiatives et actions locales ayant fait leurs preuves ; il ne prend pas davantage en charge la généralisation de telles actions dans la conduite des politiques nationales concernées, privant la santé-environnement de mutualisations « horizontales ».

La mutualisation « horizontale » est pour partie organisée, de manière paradoxale, par certains réseaux de collectivités territoriales, qui ne participent pas nécessairement aux PRSE, notamment le réseau français des villes-santé de l'OMS qui soutient et accompagne des collectivités locales dans leur réflexion ou action sur la conception de villes où les populations peuvent vivre en bonne santé, et s'inscrit dans le cadre des « Healthy Cities » de l'OMS²⁶. Ce réseau assume une importante action de sensibilisation et de soutien, dans un cadre cependant limité (le réseau regroupe en France 90 villes et intercommunalités). Il existe par ailleurs des réseaux techniques²⁷ ou spécialisés. Il manque cependant une plateforme nationale à double entrée territoriale et thématique qui permettrait de faire connaître et mutualiser les initiatives et bonnes pratiques (cf chapitre 3)

La prise en compte « ascendante » d'initiatives et actions locales ayant fait leurs preuves dans le cadre de tel ou tel PRSE n'est pas exclue, mais n'est en rien organisée, conduisant :

- des acteurs locaux engagés à porter durablement seuls des actions majeures
- les PNSE successifs à réitérer des préconisations ou injonctions de faire dans ces mêmes domaines où la pertinence de l'action et la possibilité de la mener avec succès a été localement démontrée (voir ci-dessous le cas de la formation des personnels de santé).

Cette réitération des préconisations se retrouve dans des domaines où l'action publique est complexe et sa réalisation longue car nécessitant des coordinations multiples. C'est le cas aussi dans des domaines relevant de la seule action de l'État, tels la formation des professionnels de santé. Ainsi, les trois PNSE successifs en soulignent la nécessité et comportent des actions afférentes :

PNSE 1 action 42	Intégrer la dimension santé environnement dans la formation continue des professionnels de santé.
PNSE 2 action 55	Développer la formation en santé environnement travail des professionnels de santé
PNSE 3 action 104	Analyser en détails les programmes de formation, tant initiale que continue, des publics relais visés dans les PNSE1 et PNSE2 et compléter les dispositions existantes. Les publics concernés sont notamment les professionnels de santé (internes en santé publique, futurs gynécologues, infirmiers...)
action 105	Mutualiser les expériences régionales en matière de formation initiale et continue en santé environnement. Les publics concernés sont notamment les professionnels de santé /.../

Tableau 6: succession des actions des PNSE successifs en matière de formation des professionnels de santé.

Le PNSE 1 (2004-2008) soulignait en regard de son action 42 que « cette dimension n'est qu'exceptionnellement abordée dans le cadre de la formation continue des médecins, des pharmaciens et des professions paramédicales ». Pour autant, treize ans après le lancement du PNSE 1, l'offre de formation à destination des professionnels de santé reste, selon les cas, absente ou « seulement émergente » comme l'a noté en décembre 2017 le rapport inter-inspections relatif à la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens et comme l'ont souligné les professionnels de santé rencontrés par la mission.

²⁶ Réseau de villes-santé créé initialement en 1986 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, puis le concept s'est étendu géographiquement.

²⁷ Notamment les professionnels de la santé-environnement ressortant du ministère de la santé ou des SCHS peuvent s'appuyer sur l'efficace réseau d'échange en santé environnement (RESE), site intranet s'adressant pour l'essentiel aux techniciens dans cette sphère.

Les directions centrales interrogées (DGESIP, DGER) sur le sujet considèrent que la santé environnement est intégrée dans certains référentiels de formation mais que la prise en compte dans les formations n'est pas nécessairement faite. Par ailleurs, certaines institutions comme l'École des hautes études en santé publique ont créé des masters spécialisés sur le sujet.

Globalement, l'articulation PNSE-PRSE apparaît donc pauvre. Sa limitation thématique voulue par la circulaire idoine ne porte sans doute pas à conséquence ; par contre, l'absence de dispositif national favorisant les mutualisations et l'articulation exclusivement verticale constituent des freins majeurs à l'efficacité. Il importe notamment de donner aux régions un espace de partage des bonnes pratiques et d'organiser un retour d'expérience pour mieux comprendre comment les enjeux sont perçus et pris en compte à l'échelle locale.

1.2.1.3 Une concomitance de principe battue en brèche

Pour constituer la déclinaison régionale du PNSE prévue par l'article L1311-7 CSP, les PRSE devraient être approximativement concomitants du plan national. Sauf à imaginer des PRSE très courts, c'est impossible étant donné le temps requis pour l'élaboration des plans régionaux une fois le plan national adopté. Pour le PNSE 3, l'instruction DGPR-DGS du 27 octobre 2015 précitée préconisait dès l'abord, pour l'élaboration des PRSE, une durée de 12 à 18 mois pour une adoption au plus tard en juin 2017 ; aux termes de l'instruction l'échéance d'application des PRSE serait dès lors à envisager pour 2021, le PNSE 3 venant lui-même à terme fin 2019.

Le décalage de 12 à 18 mois ainsi programmé rend par nature difficile l'élaboration du PNSE suivant sur la base d'une évaluation qui prendrait en compte le bilan de ses déclinaisons régionales.

Le décalage effectif est bien plus considérable encore. Fin mars 2018, soit plus de trois ans après l'entrée en vigueur du PNSE 3, seules 10 régions sur 18 avaient signé leur PRSE 3. Les PRSE 3 alors signés l'avaient été entre début 2017 (février 2017 Centre Val-de-Loire, mars 2017 Pays-de-la-Loire) et mars 2018 (Normandie). Pour la moitié des régions, la signature du PRSE intervient donc au mieux courant 2018, soit un an avant l'arrivée à échéance du PNSE 3. La durée moyenne d'élaboration excède largement les « 12 à 18 mois » prévus par l'instruction idoine (*cf. infra*), sachant que la préparation a pu commencer courant 2015, à la suite de l'adoption du PNSE 3 en conseil des ministres le 12 novembre 2014, et, pour une partie des régions, de l'adoption en juillet 2015 du projet de loi portant « Nouvelle organisation territoriale de la République » (dite NOTRe) qui a largement modifié l'organisation territoriale²⁸.

Le décalage chronologique fort peut être encore accentué par l'écart entre la date de signature des plans régionaux et leur entrée en phase opérationnelle. Ainsi en PACA, pour un PRSE signé en mars 2017, l'appel à projets qui structure l'action effective était seulement en cours de diffusion au moment du passage de la mission en avril 2018, la réception des offres étant prévue pour mai 2018.

Un tel décalage se retrouvait déjà dans les PRSE précédents. Ces constats montrent donc

- qu'il n'existe pas de déclinaison régionale chronologiquement homogène des plans nationaux
- que la conception même de PRSE déclinant le PNSE de même génération est irréaliste.

Au-delà de la nécessaire réflexion sur la temporalité adéquate, il convient donc d'adopter un autre type d'articulation entre les plans nationaux et régionaux. Les co-présidentes

²⁸ Afin de neutraliser dans son analyse les effets de la loi NOTRe, la mission a vérifié également la période d'effectivité des PRSE 2, qui déclinaient le PNSE 2. Ceux-ci se sont également inscrits dans des temporalités hétérogènes.

du groupe de travail 4 au sein du GSE rencontrées par la mission considèrent qu'il est important que les plans régionaux existent et répondent aux enjeux du territoire, mais ont questionné l'intérêt de les mettre en place après les plans nationaux. Elles préconisent des plans régionaux glissants qui seraient révisés à l'occasion du plan national sans être refaits à chaque fois (cf. Recommandation 10. Page 61). Cette position est globalement partagée par les acteurs des PRSE rencontrés en région²⁹ et par les membres de la mission.

Le positionnement pertinent des plans régionaux doit cependant prendre aussi en compte les questions afférentes de gouvernance analysées au chapitre 3.3.

1.2.2 Une articulation non définie avec les plans nationaux thématiquement liés au PNSE

Le « bleu » de la réunion interministérielle tenue le 17 décembre 2013 pour arrêter les orientations du PNSE 3 annonçait que ce plan serait établi en lien avec les autres démarches structurantes de l'État pertinentes et citait à ce titre la stratégie nationale de santé, la stratégie nationale de recherche, le plan Ecophyto 2018, le plan micropolluants (2010-2013), le plan cancer 3 alors à venir (2014-2018) le plan santé travail 3 (2015-2019) et le plan chlordécone. Plus précisément, le plan, tel que décrit dans son introduction, avait une vocation fédératrice des différents plans concernant le champ santé environnement. Le schéma de présentation plaçait le PNSE 3 au centre de l'ensemble des plans du domaine.

Une fiche remise à la mission par la DGS en février 2018 récapitule les plans nationaux en rapport avec le PNSE 3 et cite au total 13 plans, en ajoutant à cette liste le programme national nutrition et santé (PNNS), le plan national d'adaptation au changement climatique (Pnacc), la stratégie nationale de biodiversité, le plan radon, le plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques (Prepa), et la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE). La mission a examiné l'articulation du PNSE avec ces différents plans et a vérifié en complément les interférences et points d'articulation éventuels avec le plan d'actions sur la qualité de l'air Intérieur et le plan national d'action en faveur des milieux humides³⁰.

1.2.2.1 PNSE et plans thématiques sectoriels : une articulation qui n'est pas explicitée

La multiplicité des plans cités montre dès l'abord que le choix n'a pas été fait d'un PNSE qui engloberait l'ensemble des actions sectorielles, ni avant ni après la préparation et publication du PNSE 3 : une partie des plans sectoriels lui préexiste tandis que les autres sont postérieurs.

Le choix d'un PNSE ne traitant pas des domaines déclinés par un plan sectoriel, ne prévaut pas davantage. 14 des 110 actions du PNSE annoncent un plan à venir ou la nécessité de la mise en œuvre d'un plan déjà en vigueur. Le PNSE comporte aussi des actions relevant du champ de plans sectoriels. Par exemple pour le radon, le PNSE demande la mise en œuvre et la poursuite du plan national d'action pour la gestion du risque lié au radon (« action » 4), et énonce trois autres actions dédiées. Néanmoins le PNSE n'explique pas les raisons qui ont gouverné l'inclusion dans le PNSE et hors plan radon de ces actions. On note cependant qu'une des actions (6) vise la synergie entre les mesures en faveur de la qualité de l'air intérieur et celles concernant plus spécifiquement le radon et que l'action 7 ambitionne d'actualiser l'évaluation des risques sanitaires du radon ce qui est bien complémentaire du plan radon qui a pour objectif de mesurer et de réduire l'exposition à ce gaz.

²⁹ La mission s'est rendue en Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Martinique, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

³⁰ Sans exhaustivité pour autant, ainsi le plan bruit, porté spécifiquement par l'Ademe, n'a-t-il pas été pris en compte à cet égard.

Le rapprochement des actions du PNSE et de celles des différents plans montre que le degré de similitude est très variable. La mission n'a pas réussi à comprendre la logique qui prévalait à ces si grandes différences. Par exemple, elle s'interroge sur l'intérêt de doubler 60% des actions de la SNPE dans le PNSE.

Le « bleu » cité *supra* de la réunion interministérielle tenue pour arrêter les orientations du 3^e PNSE décidait que la stratégie avait vocation à couvrir de façon très large l'ensemble de la problématique. Le compte-rendu de cette réunion esquissait même une structuration de cet objectif, en précisant notamment que le plan qualité de l'air intérieur publié en octobre 2013 fonderait le volet air intérieur du 3^e PNSE³¹. Cela n'a pas été le cas³² et plus globalement, la stratégie énoncée n'a pas été organisée explicitement par une articulation des plans. Ceux-ci, bien qu'un schéma en introduction suggère une articulation, apparaissent juxtaposés, faute de présentation des interfaces et liaisons.

Cette absence d'articulation explicite avec les autres plans nuit à la visibilité, au positionnement et à la cohérence du PNSE.

1.2.2.2 Le cas particulier de l'articulation avec le plan santé-travail

La définition même des plans sanitaires, rattachés par la loi 2004-806 du 9 août 2004 aux problèmes de santé « pour lesquels il y a nécessité de coordonner les actions d'intervenants multiples sur plusieurs années » les désigne comme des instruments plurisectoriels de politique publique. Il y a donc quelque artifice à qualifier certains plans de transversaux tandis que d'autres seraient purement sectoriels. Les plans dédiés à la lutte contre le cancer ou aux questions climatiques par exemple revêtent eux aussi une transversalité marquée. Pour autant, deux plans semblent couvrir, sous un angle spécifique, un champ aussi large que celui du PNSE : le plan santé au travail d'une part, la stratégie nationale de recherche d'autre part.

Le plan santé au travail 2015-2020 ne recoupe que marginalement le PNSE 3 (6% des actions du plan, adopté postérieurement au PNSE 3, figurent déjà dans celui-ci). La direction générale du travail souligne la proximité de certains enjeux, « *la même particule fine peut se retrouver dans le poumon d'un voyageur et dans celui du salarié de la compagnie de transport* »³³. Elle indique pour l'essentiel que la comitologie spécifique à l'adoption du PST rendrait sa fusion avec le PNSE trop complexe, et qu'une telle fusion aboutirait à un plan comportant un nombre excessif d'actions ; mais qu'il serait *a contrario* très pertinent d'évoluer vers une cohérence des calendriers en recalant le PST, à son terme, sur la temporalité du PNSE afin d'aller vers un rendez-vous commun. La temporalité n'est cependant pas très différente d'un plan à l'autre dans ce cas puisque le PST actuel, publié en décembre 2015, couvre la période 2016-2020.

1.3 Un pilotage éclairé par des avis multiples mais manquant de moyens et de structuration

À l'encontre du PNSE 1 et du PNSE 2³⁴, le PNSE 3 n'évoque pas globalement sa propre gouvernance. Celle-ci repose, au niveau central, sur un double niveau de « pilotes » et de « partenaires », au niveau régional, sur des trinômes constitués des ARS, des préfets de région et des conseils régionaux, et de façon transversale sur un « groupe santé-

³¹ De même une articulation au moins de méthode était prévue concernant la qualité de l'air extérieur, le bruit, les ondes électromagnétiques, la problématique santé-environnement-transport, les perturbateurs endocriniens.

³² Seules 8% des actions du plan qualité de l'air intérieur figurent également dans le PNSE 3, qui comporte par ailleurs des actions « air intérieur » non incluses dans le plan idoine.

³³ Ce qui est vrai factuellement mais mérite d'être apprécié à l'aune du fait que l'un passe une heure par jour dans les transports, tandis que l'autre y demeure huit heures par jour et se trouve donc huit fois plus exposé.

³⁴ Cf. chapitres ou encarts « Coordination et suivi de la mise en œuvre du PNSE 2004-2008 » dans le PNSE1 et « La gouvernance du Plan national Santé Environnement » dans le PNSE 2.

environnement » (GSE) mis en place initialement en octobre 2009 par les ministères chargés de la Santé et de l'Environnement lors du PNSE 2.

1.3.1 Au niveau central, une structuration « riche » mais inégalement cohérente et pour partie virtuelle

Le pilotage institutionnel du PNSE 3 est porté par les ministres en charge de la santé et de l'écologie, qui ont présenté conjointement le plan en conseil des ministres en novembre 2014. La préparation du plan s'est déroulée dans la même configuration de pilotage par ces deux ministres, qui ont co-signé la lettre de mission adressée à Gérard Bapt le 20 février 2014 pour présenter la structuration du PNSE 3 alors à venir et solliciter que le GSE poursuive sa mission. En 2015, ces ministères ont, de même, saisi conjointement le HCSP en vue de proposer des indicateurs de résultats du PNSE 3. L'instruction du gouvernement du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des PNSE est également co-signée par ces mêmes ministres. En outre, il est à noter que la ministre en charge de la recherche a cosigné, avec ces deux ministres, tant la commande de la présente mission que la convention passée en février 2018 avec l'INSERM « concernant une analyse scientifique en santé-environnement dans le cadre de l'élaboration du quatrième plan national santé environnement ».

Les auditions menées par la mission montrent que, au quotidien, deux directions générales travaillent conjointement, beaucoup plus étroitement que d'autres, au pilotage et suivi du PNSE : la DGS au sein du ministère en charge de la santé et la DGPR au sein du ministère en charge de l'écologie. Ces deux directions générales ont appris au fil des PNSE successifs à travailler plus souvent ensemble, et à se consulter mutuellement sur divers sujets. Pour autant, une impulsion coordonnée fait défaut sur des sujets stratégiques tels que la structuration et le porter à connaissance des données requises pour la mise en œuvre de nombreuses actions. Les moyens humains dédiés au pilotage restent très limités : deux chargées de missions mobilisent une partie de leur temps, ce qui représente au total environ 0,8 ETP dédiés pour ces deux ministères. Au sein du ministère en charge de l'écologie, la mission a noté par ailleurs la mobilisation de la direction de la recherche et de l'innovation (DRI), au sein du commissariat général au développement durable (CGDD), qui tout en pilotant ses programmes de recherche propres sur la qualité de l'air ou les perturbateurs endocriniens, assure notamment le suivi du PNREST porté par l'Anses et le secrétariat de l'un des groupes de travail du GSE. Néanmoins cette direction n'a plus depuis quelques années aucun crédits incitatif de recherche. Au sein du ministère chargé de la recherche, la DGRI ne s'est pas impliquée dans le pilotage des actions placées sous sa responsabilité. L'implication des autres ministères est également apparue très faible.

Le pilotage des actions du PNSE 3 est, pour la première fois, identifié action par action par la désignation de « pilotes » d'une part, de « partenaires » d'autre part. Les pilotes sont en règle générale des directions d'administration centrale. Le nombre de pilotes par action est majoritairement de un ou deux : un tiers des actions est placé sous pilotage unique, 44% d'entre elles sous double pilotage. Cependant 23 % des actions échappent à cette relative concentration : elles ont trois, voire quatre pilotes, alors même que le PNSE identifie complémentaires aux « pilotes » des institutions ou structures « partenaires ». Dans ce cadre, deux ministères (environnement et santé) sont les principaux pilotes ou co-pilotes. D'autres ministères sont pilotes ou co-pilotes d'un nombre conséquent d'actions : agriculture (20 actions), enseignement supérieur-recherche et éducation nationale globalisés (11 actions), économie et finances (10 actions). Pour un petit nombre d'actions, le copilotage est confié à une agence comme l'Ademe par exemple. L'ASN, autorité indépendante, est pilote d'une action.

Les pilotages définis apparaissent pour certains peu cohérents, des actions thématiquement proches étant confiées à des équipes différentes de pilotes et partenaires. Par exemple, chacune des quatre actions visant le risque « bruit » au sein

du PNSE 3 est dotée par le plan de modalités de pilotage différentes. La direction générale de la prévention des risques (DGPR) est pilote ou co-pilote de deux d'entre elles et partenaire d'une troisième, la direction générale de la santé (DGS) de deux autres ; le conseil national du bruit n'est pilote ou co-pilote d'aucune action et est partenaire d'une seule d'entre elles. Alors que la responsabilité des points noirs du bruit est largement décentralisée, une seule des quatre actions prévoit un pilotage au niveau régional, en l'occurrence par les ARS : les modalités prévues de pilotage ne prennent pas ici en compte les responsabilités effectives.

Les partenariats sont confiés à des entités très diverses : agences, associations, autorités indépendantes, collectivités territoriales, autres établissements et autres personnes privées (gestionnaires routiers locaux, gestionnaires de voies de transport, mutuelles, professionnels de l'aménagement des espaces verts, de production, de vente et de distribution de végétaux, professionnels de santé, syndicats des entreprises du médicament, etc).

Les modalités au moins souhaitées de sollicitation, d'action ou d'association des partenaires ne sont pas définies, non plus que le rôle respectif des « pilotes » et des « partenaires ». Le rôle de « partenaire » est parfois assumé et permet alors de progresser, c'est le cas par exemple d'une partie des actions qui impliquent directement des établissements publics sous tutelle du ministère de l'environnement ou de la santé comme l'Ineris, l'Anses ou Santé publique France.

Dans certains cas, le rôle de « partenaire » est à ce point virtuel que nombre d'entités désignées l'ignoraient au moment du passage de la mission. Même s'agissant du rôle de pilote, quelques-uns d'entre eux ne se sentent pas du tout investis du pilotage d'une action et renvoient à un autre service, voire n'étaient pas au courant de leur rôle de pilote. Il n'existe pas de lieu réunissant les pilotes des actions, ni les partenaires ou leurs représentants, ni non plus les services concernés des différents ministères. La DGS et la DGPR, ainsi que les groupes de travail du GSE, tentent conjointement d'assurer un suivi de l'avancement des actions en saisissant annuellement les différents pilotes.

Globalement, la structuration apparemment précise du « pilotage » dans la composante formée par l'énoncé des pilotes et partenaires est donc inégalement cohérente, pour partie virtuelle et en tout état de cause, malgré l'engagement, au sein de la DGS et de la DGPR notamment, des agents directement en charge, peu opérationnelle.

1.3.2 Un GSE dépourvu de moyens, à la feuille de route incertaine

Le PNSE s'appuie pour sa gouvernance, son évaluation et la concertation avec les parties prenantes sur une instance informelle le Groupe Santé - environnement (GSE). D'après la lettre de mission de son président, signée des ministres de l'Environnement et de la santé³⁵ : « Le GSE est chargé de suivre et d'orienter la mise en œuvre des actions du [2^e] PNSE tant au niveau national que régional. » Il est composé de représentants des cinq collèges du Grenelle de l'environnement.

Le GSE est présidé par un ancien député : le docteur Gérard Bapt. Il s'appuie sur un comité d'appui scientifique présidé par la professeure Francelyne Marano. La mission a rencontré ces deux personnes ainsi que les membres du GSE lors d'une séance plénière. Elle s'est également entretenue avec les présidents des groupes thématiques du GSE et a assisté à quelques-unes de leurs réunions. Le comité d'appui scientifique n'a pas été prolongé après la rédaction du 3^e PNSE, ses membres ont, pour l'essentiel d'entre eux, rejoint les groupes thématiques.

La composition du GSE est présentée sur la figure 1, il se compose actuellement de 135 membres. La mission relève que les chercheurs ne sont pas représentés en tant que

³⁵ Lettre datée du 20 février 2014 à M Gérard Bapt.

tels, ils sont une vingtaine dont sept au titre des personnalités qualifiées et les autres chez les opérateurs mais aucun, apparemment, au sein du collège des sociétés savantes. L'administration est très présente ce qui est normal étant donné qu'elle doit entendre les observations du GSE, on note une surreprésentation du ministère de l'Environnement sachant que les autres ministères en charge des actions sont bien présents.

Les groupes de travail du GSE se réunissent de trois à cinq fois par an. Le président du GSE a indiqué à la mission que les réunions plénières étaient irrégulières, il considère que le rythme de cinq réunions par an serait optimal.

Le point le plus intéressant du GSE, souligné par son président, est son caractère interministériel, bien qu'on puisse regretter l'absence du ministère de l'Agriculture et de celui de l'Éducation. Le caractère informel du GSE et surtout son absence de moyens contrarient son bon fonctionnement. Ainsi, par exemple, les frais de déplacement des membres ne sont pas pris en charge, ce qui pour les ONG est un frein important à une bonne participation.

La saisine du GSE sur des sujets du champ santé - environnement n'est régie par aucun texte et paraît n'être gouvernée par aucune logique. Le GSE s'est ainsi prononcé sur la stratégie nationale de santé publique mais n'a pas été sollicité pour la préparation de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de septembre 2018³⁶. Cette conférence s'inscrit dans la suite des réunions de haut niveau de 2011 et 2014 qui engageaient les États membres des Nations unies dans la lutte contre les maladies chroniques. Or, le développement de certaines affections est directement lié à des questions environnementales. L'accroissement des malades chroniques dépasse l'accroissement démographique, a rappelé le président du GSE qui déplore que son groupe n'ait pas été associé à la préparation de la position française.

Le GSE et ses groupes de travail ne sont pas dotés d'outils de communication propres, le président du GSE admet qu'un site internet serait utile *pour publier certaines choses* mais insiste sur la question des moyens qui permettraient d'entretenir ces sites et sur les éventuelles redondances avec les nombreux sites institutionnels sur le sujet santé - environnement. La mission note qu'aucun des GT n'a pris d'initiative en la matière alors que l'accès à ce type d'outil est maintenant très facile.

Les groupes de travail du GSE ont pour rôle le suivi des actions du 3^e PNSE. Chaque GT est animé par deux co-présidents et appuyé par un secrétariat technique issu d'une direction d'administration centrale. Une plateforme d'échange d'informations a été mise à disposition des membres des GT, elle n'est cependant pas accessible à tous pour des raisons de droits d'accès informatiques³⁷. La mission a eu accès à cette plateforme et a pu ainsi consulter l'ensemble des documents issus des GT. Certains sont cités dans ce chapitre, il ne s'agit pas à proprement parler de documents publics mais de comptes rendus de réunions validés et donc communicables. Cette information est très riche, on peut ainsi retracer l'ensemble des discussions et travaux des GT qui comporte notamment l'examen de chacun des actions du 3^e PNSE et des réflexions prospectives.

Les GT ont cependant expliqué à la mission ne pas savoir ce qu'il advenait de leurs recommandations et avis. Le GT2 en particulier n'a pas pu interroger sur la recherche les trois alliances en charge de l'Ifres et la DGRI, qui pilote l'action. Il appelle, dans son document de recommandations 2017 : à *dresser un état des lieux annuel du budget consacré en France à la recherche en environnement santé et sa répartition*. Ce même GT avait émis une série de propositions concernant son domaine de compétences pour

³⁶ Troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 27 septembre 2018.

³⁷ Information tirée du compte-rendu de la réunion de bilan du 11 décembre 2017. La mission note que l'obtention d'un accès aux plateformes de l'État obéit à une procédure complexe mais qui n'est pas opaque, elle ne peut qu'espérer que ces questions soient résolues rapidement.

la stratégie nationale de santé publique, il n'a pas eu de retour sur ses propositions mais a pu constater qu'aucune n'avait été prise en compte³⁸.

La mission a également détecté des conflits entre représentants de secteurs industriels et membres du secteur public à propos de la recherche sur les perturbateurs endocriniens dans le cadre du GT3, avec des propos critiques sur la recherche publique³⁹.

En conclusion, le GSE apparaît à la mission comme un ensemble représentatif des parties prenantes des questions de santé - environnement, dont les groupes se sont bien appropriés les actions du 3^e PNSE et émettent régulièrement des recommandations issues de leurs délibérations. Le support de l'administration est léger mais relativement efficace, comme en attestent les comptes rendus de réunion très complets que la mission a pu consulter. Néanmoins, le caractère relativement informel de la constitution du GSE, l'absence de retour sur le suivi de ses recommandations et les conditions précaires dans lesquelles les membres appartenant aux ONG participant sont des points négatifs qui méritent d'être corrigés.

Les cinq groupes de travail sont présentés sur le tableau 7.

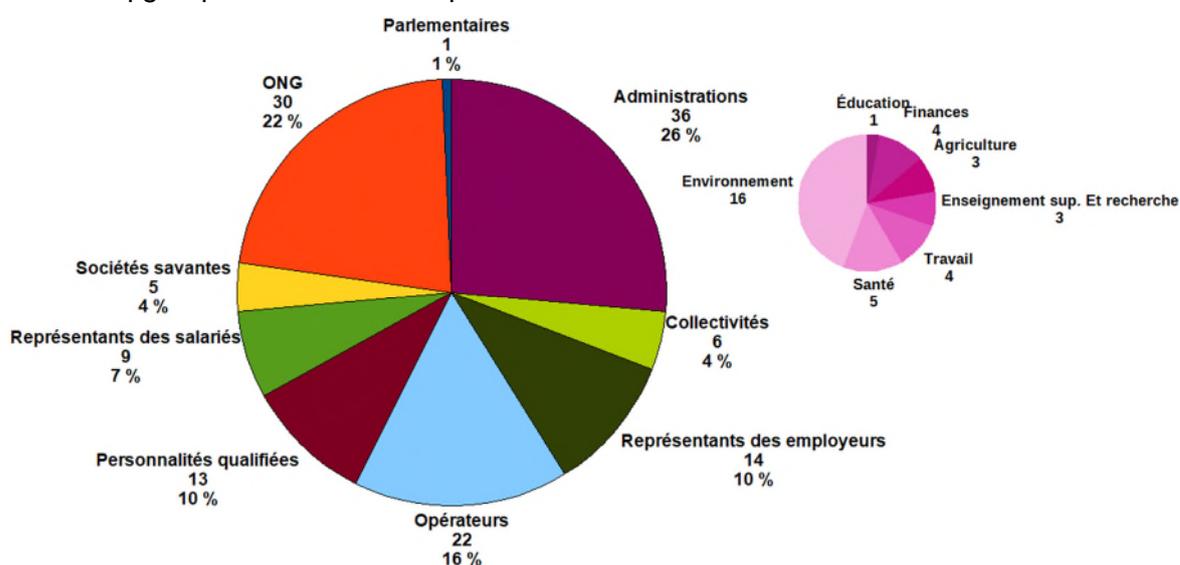


Figure 1 : Répartition des 135 participants au GSE en nombre et en pourcentage. Le cercle en haut à droite montre la répartition au sein des 36 représentants des administrations. (Sources DGPR janvier 2018)

³⁸ Cf. compte-rendu de la réunion de bilan du GT2 du 11 décembre 2017.

³⁹ NdR : le PNRPE a été créé suite à une insistance forte des industriels de la chimie pour que la recherche publique s'intéresse aux perturbateurs endocriniens.

GT	ONG	Sociétés savantes	Représentants des salariés	Personnalités qualifiées	Opérateurs	Représentants des employeurs	Administrations
GT1: Santé et biodiversité	4		1	1		4	1
GT2: Recherche, formation, éducation et information	2			2	1	3	1
GT3: Pathologies en lien avec les expositions environnementales	4	3	1	2	2	4	5
GT4: Risques à fortes incertitudes scientifiques et enjeux de connaissance sur les expositions	5	1		2	6	5	3
GT5: Santé – transports	1		1	1		3	2
Total	16	4	3	8	9	19	12

Tableau 7 : Liste des groupes de travail du GSE et affectation des membres du GSE à ces groupes

2 Malgré des enjeux majeurs, des résultats à mi-parcours ne laissant pas présager une baisse notable du niveau de risques en fin de plan

2.1 Des enjeux sanitaires identifiés et majeurs nécessitant une action publique

2.1.1 Des enjeux sanitaires identifiés et majeurs

La thématique santé-environnement est l'une des cinq préoccupations principales de santé publique reconnues, en France, par la loi du 9 août 2004, qui énonce, au nombre des objectifs de la politique nationale de santé, l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer.

Cette priorité découle de l'importance des enjeux sanitaires environnementaux. Dans deux rapports publiés successivement en 2006⁴⁰ et 2016⁴¹, l'OMS estime que 23 % de la mortalité prématurée globale et 26 % de la mortalité infantile (enfants de moins de cinq ans), ainsi que 24 % de la morbidité (« années de vie en bonne santé perdues ») sont liés à des causes environnementales. Les chiffres sont relativement stables en 10 ans et concernent 12,6 millions de décès par an dans le monde. Pour la France, l'OMS considère, dans le cadre des « country profiles » réalisés dans le premier de ces rapports, qu'environ 14 % de la mortalité dans notre pays est due à des causes environnementales, soit pour l'année 2006, 74300 décès⁴². En 2017 il y a eu en tout 606000 décès en France. Ces chiffres même s'ils nécessitent pour certains d'être actualisés, font de l'environnement une des premières causes de mortalité, voire la première.

Causes de décès	Nombre de décès en France
Tabac ⁴³	73 000 (2015)
Alcool ⁴⁴	49 000 (2012)
Accidents de la route ⁴⁵	3477 (2016)
Environnement	74 300 (2006)

Tableau 8: Causes et nombres de décès en France

La création par la revue médicale « The Lancet », en 2016, d'une commission spéciale « Pollution et santé » est un événement majeur significatif des fortes préoccupations des scientifiques. Cette commission qui réunit des chercheurs renommés établit un bilan tout aussi alarmant que celui de l'OMS. À partir d'une revue de la littérature des recherches menées dans le monde, elle estime que les conséquences sanitaires (« diseases ») « causées par la pollution sont responsables d'environ 9 millions de décès prématurés⁴⁶ en 2015 (16 % de la mortalité totale mondiale), soit trois fois plus que du fait du SIDA, de la tuberculose et de la malaria réunis...⁴⁷ ».

⁴⁰ Publication en 2007 / voir : <http://www.who.int/publications/list/9241594209/fr/>

⁴¹ Avec le même titre : http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/

⁴² Calcul de la mission à partir du nombre de décès en 2006 (source Insee).

⁴³ Plan Cancer 2014-2019.

⁴⁴ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/alcool/index.asp>

⁴⁵ <https://www.preventionroutiere.asso.fr/2016/04/22/statistiques-daccidents/>

⁴⁶ La commission retient une définition plus restreinte de la santé environnementale que celle de l'OMS (qui englobe de très nombreuses causes environnementales), se focalisant sur les conséquences des pollutions, en particulier des pollutions chimiques (dont perturbateurs endocriniens, herbicides, insecticides, déchets pharmaceutiques, et nano-matériaux).

⁴⁷ Traduction des membres de la présente mission.

2.1.2 De forts décalages fréquents entre l'identification de la nocivité de produits ou facteurs environnementaux sur la santé humaine et l'enclenchement de l'action publique

La reconnaissance de la toxicité de certaines substances pour la santé humaine s'établit selon l'état de la science, lui-même lié aux recherches menées, ou non, sur telle ou telle thématique. L'action publique visant à mettre fin, fût-ce progressivement le cas échéant, aux facteurs nocifs et à prendre éventuellement en charge leurs conséquences intervient dans un certain nombre de cas avec un long décalage par rapport à l'identification initiale du risque, mais aussi à la documentation du risque avéré. Ce constat est dressé notamment par le rapport « *Signaux précoces et leçons tardives : Le principe de précaution 1896–2000*. Le rapport retrace parmi quatorze études de cas la chronologie de l'interdiction de l'usage de l'amiante, interdiction distante d'un siècle par rapport aux premières alertes et de plusieurs dizaines d'années par rapport à la reconnaissance confirmée d'une dangerosité majeure :

1898	Une inspectrice britannique du travail, Lucy Deane, met en garde contre les effets nocifs et «maléfiques » de la poussière d'amiante
1906	Un inspecteur français fait part de la mort de 50 employées du secteur textile de l'amiante et recommande des mesures de contrôle.
1911	Des expériences sur les rats montrent qu'il existe des « motifs raisonnables » de penser que la poussière d'amiante est nocive
1911 et 1917	Malgré de premières expériences concluantes, l'administration britannique chargée des usines ne trouve pas de raison suffisante pour justifier de nouvelles mesures
1930	Royaume-Uni : Le rapport Merewether découvre que 66 % des ouvriers travaillant depuis longtemps à l'usine de Rochdale sont atteints d'asbestose
1931	Royaume-Uni : Le règlement sur l'amiante prescrit un contrôle de la poussière dans les seules industries manufacturières et une indemnisation pour les personnes atteintes d'asbestose, mais sa mise en œuvre laisse à désirer
1935-1949	Des cas de cancer du poumon sont signalés chez des ouvriers d'usines d'amiante
1955	Les recherches de Richard Doll (Royaume-Uni) concluent à l'existence d'un risque élevé de cancer du poumon chez les travailleurs de l'amiante de Rochdale
1959-1964	Le cancer du mésothéliome est diagnostiqué non seulement chez des travailleurs, mais aussi des « voisins » et dans le grand public : Afrique du Sud, Royaume-Uni, États-Unis, etc.
1998-1999	L'Union européenne puis la France interdisent toutes les formes d'amiante
2000-2001	L'OMC maintient les interdictions UE/françaises en dépit d'un appel canadien à les lever partiellement

Tableau 9: Amiante : chronologie succincte des signaux précoces et des mesures prises. Source : « *Signaux précoces et leçons tardives : le principe de précaution 1896 – 2000* », Agence européenne pour l'environnement et IFEN, 2001

Les cas de forts décalages dans l'intervention de l'action publique ne sont pas cantonnés au passé, malgré la constitutionnalisation en mars 2005 de la Charte de l'environnement qui définit les modalités d'usage du principe de précaution et énonce dans son article premier « *le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* ».

2.2 Des enjeux financiers qui se chiffrent en milliards d'euros pour ceux qui sont identifiés mais des instruments économiques pour pallier les externalités négatives peu utilisés

Comme l'indique la Cour des comptes dans son rapport 2016 sur la pollution de l'air⁴⁸ : « le seul enjeu sanitaire suffirait à justifier une action publique forte puisqu'il y a, selon les études et les polluants considérés, entre 17 000 et 42 000 morts prématurées tous les ans du [seul] fait de la pollution atmosphérique » en France⁴⁹.

⁴⁸ Cour des comptes, 2015, Les politiques publiques de lutte contre la pollution de l'air.

⁴⁹ Comme indiqué précédemment, l'étude récente de Santé Publique France estime même les morts prématurées à 48 000.

Les analyses en termes de coûts socio-économiques permettent d'éclairer les pouvoirs publics et les citoyens en identifiant le coût annuel pour la collectivité de l'exposition aux pollutions. Dans la mesure du possible, ils apportent des arguments pour arbitrer sur les outils de correction de la pollution que soit la taxation, la subvention, la réglementation, les droits à polluer⁵⁰, la responsabilité civile et pénale.

2.2.1 Des mesures incitatives peu présentes dans le PNSE, à renforcer en lien avec des difficultés à faire respecter les normes

L'absence de budget pourrait se comprendre si étaient mises en place des mesures incitatives fortes, dont certaines pourraient être à coût budgétaire nul ou presque. Or l'analyse des actions au chapitre 1.1.2 montre le faible nombre d'actions mobilisant les outils normatifs ou incitatifs. Cette section vise à rappeler qu'en raison des caractéristiques économiques des différentes pollutions, l'État doit agir massivement, les acteurs économiques étant peu incités à le faire eux-mêmes. Elle fait le constat que les règles normatives peinent à être respectées et propose de diversifier les instruments économiques, en appliquant notamment des instruments économiques ciblés sur les différentes pollutions.

Tout d'abord, les effets des pollutions et nuisances environnementales, quelles qu'elles soient, sont, pour les économistes des externalités négatives, c'est-à-dire des conséquences négatives d'une action d'un agent sur d'autres, sans compensation monétaire. Ils induisent un coût pour la société dans son ensemble. Pour atteindre l'optimal social, il est nécessaire de prendre en compte ce coût, en intégrant les externalités au coût des activités (on parle d'internalisation du coût généré par l'externalité).

De leur côté, les acteurs économiques qui génèrent des externalités négatives, que ce soit volontairement ou non, n'ont pas intérêt à internaliser ce coût, qui réduirait leur profit, et argument souvent mis en avant, leur compétitivité. De nombreux exemples illustrent malheureusement que les enjeux de compétitivité des acteurs économiques sont encore aujourd'hui considérés comme supérieurs aux coûts des dégradations de l'environnement (suppression de l'écotaxe en 2013 par exemple, échec du plan Ecophyto). La question n'est cependant que très rarement posée de cette manière puisque les coûts des dégradations de l'environnement et de la santé ne sont que rarement évalués⁵¹.

L'enjeu pour le prochain PNSE serait alors de réussir à inverser la tendance en développant une politique d'intérêt général forte qui puisse imposer des choix écologiquement responsables. Une telle politique au service du bien commun peut générer des bénéfices importants.

Outre les acteurs économiques qui freinent une politique environnementale forte, l'État rencontre des difficultés à contrôler la mise en œuvre des normes qu'il édicte. À titre d'exemple, les nuisances sonores générées par les deux-roues motorisés sont le premier motif de plainte auprès des maires. Pour autant, la réglementation est claire sur les niveaux sonores à ne pas dépasser et que la réduction de ces nuisances est la priorité de l'action n° 62 du PNSE 3

La question de la qualité de l'air est plus difficile, la source de pollution étant plus diffuse. Cependant vu l'importance de l'enjeu sanitaire, la mission encourage très fortement l'État à élaborer une politique fiscale et réglementaire ambitieuse pour réduire la pollution de l'air, d'autant que son inaction risque de coûter très cher, aux coûts sanitaires,

⁵⁰ Droits à polluer : Paiement par les entreprises d'un impôt sur leur pollution égal au montant du dommage externe.

⁵¹ C'est cependant le cas dans les études socioéconomiques des infrastructures de transports qui doivent être réalisées avant d'autoriser les investissements publics. On constate dans ce cas que les bénéfices, liés notamment à la valorisation des gains de temps, l'emportent largement sur les coûts environnementaux. Source [Note de l'Autorité environnementale sur les évaluations socio-économiques des projets d'infrastructures linéaires de transport \(2017\)](#)

s'ajoutant celui des contentieux avec la Cour européenne pour non-respect des normes sur la qualité de l'air.

Ainsi, il apparaît important à la mission de prévoir pour le PNSE 4 un meilleur contrôle de l'application des normes fixées et, au-delà d'un budget ambitieux visible, de diversifier les instruments économiques incitatifs (taxe, labellisation, nudge⁵², campagne publicitaire) en s'appuyant sur des études réalisées en amont qui testent les différents impacts de la mise en place de ces outils.

2.3 Des résultats à mi-parcours ne laissant pas présager de modifications majeures du niveau de risques en fin de plan

La diversité des actions, l'absence d'objectifs clairs ou d'obligations de résultats rendent difficile l'évaluation systématique des actions et de l'impact du PNSE sur la diminution des risques sur la santé.

2.3.1 Le suivi annuel des actions : une démarche louable mais qui ne renseigne pas sur l'évolution de l'état sanitaire de la population

La DGPR et la DGS ont mis au point et maintiennent un tableau de suivi annuel des actions qui constitue un outil de suivi pour les acteurs du plan. Ces derniers disposent ainsi d'une vision des actions sous leur responsabilité. Ce tableau est également très important pour le GSE dont les groupes thématiques peuvent baser leurs travaux de suivi des actions sur l'activité ainsi rapportée, interroger les pilotes sur les causes des écarts ou les enseignements à en tirer pour la santé environnementale.

L'utilité principale de ce tableau est de vérifier que les actions du 3^e PNSE ont bien été mises en œuvre. Il ne permet cependant pas toujours de vérifier que l'action produit le résultat escompté, quand il est précisé, notamment en termes de santé publique. D'ailleurs l'objectif de santé publique est rarement défini. Ceci est lié aux objectifs et indicateurs peu quantifiés du PNSE et non à l'outil en lui-même ou aux actions des pilotes (cf. § 1).

La mission a eu connaissance des résultats ainsi tabulés et complétés des documents émis par le GSE pour les années 2015 et 2016. En 2017 un tableau daté du mois de juillet est disponible mais le bilan de fin d'année et la contribution du GSE manquent encore. De plus, la mission doute que le GSE ait réellement pu interroger tous les pilotes. En effet, l'analyse des réponses des documents de suivi annuel montre que si le suivi semble être fait de manière sérieuse, dans quelques cas, l'action (ou du moins la réponse fournie par le pilote) n'a pas évolué entre 2015 et 2016.

Le haut conseil de santé publique (HCSP), soucieux de vérifier l'efficacité des actions du 3^e PNSE en termes d'amélioration de la santé a développé une série d'indicateurs pour 63 des 110 actions du PNSE⁵³. Ces indicateurs de santé publique sont associés à des propositions pratiques pour recueillir les données qui permettent de les calculer⁵⁴. La mission a lu avec grand intérêt le rapport du HCSP qui présente ces outils d'évaluation. Cependant, les indicateurs du HCSP n'ont pas, ou pas encore, été intégrés aux tableaux de suivi des directions centrales. Le groupe santé environnement (cf. § 1.3.2) ne s'est pas non plus approprié ces indicateurs. Ainsi, la mission ne peut-elle que déplorer que, bien qu'un nombre important d'acteurs s'intéresse au 3^e PNSE,

⁵² Nudge, ou « coup de coude » en français, est une technique pour inciter des personnes ou une population ciblée à changer leurs comportements ou à faire certains choix sans être sous contrainte ni obligations et qui n'implique aucune sanction (source : Wikipédia). Cf. Thaler et Sunstein (2008), Nudge : Améliorer les décisions concernant la santé, la richesse et le bonheur.

⁵³ [HCSP \(2016\) Proposition d'objectifs et d'indicateurs des résultats pour les actions du PNSE 3](#)

⁵⁴ [HCSP \(2016\) Annexe technique du rapport : Proposition d'objectifs et d'indicateurs des résultats pour les actions du PNSE 3.](#)

aucun d'entre eux n'a une maîtrise suffisante du plan pour lui donner cohérence et efficience.

La mission a souhaité disposer d'un tableau de bord plus récent, d'une première indication des résultats à l'aune des indicateurs du HCSP et d'une autoévaluation des pilotes des actions. Un questionnaire, dont la matrice est en annexe, comportant les caractéristiques de chaque action a été envoyé aux pilotes. Les réponses au questionnaire sont riches d'informations sur la vision prospective des acteurs, les difficultés rencontrées et comportent une première analyse de certains des indicateurs proposés par le HCSP. Il reste que parmi ces derniers, ceux qui concernent directement la santé publique ne sont jamais renseignés.

La mission considère que des indicateurs de santé publique, comme ceux que le HCSP a proposé devraient être conçus en même temps que les actions du plan et validés de façon à pouvoir être mesurés sans difficulté. Elle appelle ainsi à intégrer la mesure de l'évolution de la santé publique dès les premiers travaux concernant le 4^e PNSE.

À cela s'ajoute la nécessité de définir des indicateurs ex ante réalistes pertinents (indicateur SMART), en lien avec les pilotes⁵⁵.

2.3.2 Les actions sont globalement mises en œuvre, sans pouvoir s'assurer qu'elles aient un impact sur les risques environnementaux liés à la santé

Le présent rapport comporte en annexe un tableau de toutes les actions au sein duquel la mission a porté une appréciation basée sur les rapports annuels d'avancement, les avis du GSE et le retour des fiches envoyées aux pilotes.

La mission a pu constater de façon globale que la plupart des actions avaient fait l'objet d'un bon niveau d'avancement, dans une logique d'obligation de réalisation ou de participation à l'activité mentionnée (cf. chapitre 1.1.3). Les pilotes, quand ils ont répondu au questionnaire, sont le plus souvent optimistes quant à la réalisation de leurs actions. Les équipes en charge des actions du plan sont apparues motivées et dynamiques bien que dotées d'effectifs très faibles.

Beaucoup d'actions avaient pour finalité l'information du public sur les nuisances environnementales ou les risques. Force est de constater que si des sites d'information ont été développés, l'accès aux informations reste bien souvent le point faible du 3^e PNSE. Le portail de données tout sur l'environnement est encore loin de fournir les informations attendues en ce qui concerne le champ santé - environnement (cf. § 2.3.3).

De plus, l'évaluation par le déclaratif présente également des limites, que la mission n'a pas pu dépasser, étant donné le nombre d'actions. Par exemple, le suivi de l'action 79 sur les mesures représentatives des champs électromagnétiques n'apporte pas d'information nouvelle dans le suivi 2016 (données de mesure de 2015). Le pilote interrogé par la mission dans le cadre du questionnaire générique a répondu que plus de 5000 mesures avaient été réalisées en 2018 et mises en ligne sur un site dédié⁵⁶.

En résumé, globalement, les pilotes considèrent qu'ils ont mis en œuvre les actions dont ils avaient la charge mais étant donné la structuration et les objectifs (ou plutôt l'absence d'objectifs quantifiés) du PNSE et la définition de chaque action, la mission n'est pas en mesure d'identifier si ces actions ont eu un impact sur la réduction ou la connaissance des nuisances liés à l'environnement sur la santé (cf. chapitre 1.1.3).

⁵⁵ À titre d'exemple, l'indicateur de l'action n°106 consiste à recenser le « Nombre d'établissement ayant mis en place ces programmes d'éducation en santé environnement ». Il est impossible pour la DGESCO de faire un tel recensement car cela nécessiterait une connaissance de l'ensemble des actions menées par les quelques 880 000 enseignants de l'Éducation nationale.

⁵⁶ <https://www.cem-mesures.fr/>

2.3.3 Les actions d'information, de constitution de données ou de partage de bonnes pratiques partiellement menées à bien, et quelques initiatives intéressantes

2.3.3.1 Un PNSE qui ne permet pas d'informer correctement

Parmi les actions qui ont pour objectif d'améliorer l'information, de constituer des données ou de partager des bonnes pratiques sur les questions de santé environnementale, la mission note tout d'abord qu'environ 45% des actions (8/19) n'ont pas dû être réalisées étant donné, que malgré plusieurs relances, le pilote de l'action n'a pas répondu au questionnaire de la mission.

L'action la plus symptomatique est l'action n°107 qui visait à « Faciliter l'information de l'ensemble des citoyens sur les thèmes liés à la santé environnementale, notamment via la création d'un méta-portail sur le PNSE et les PRSE ». Globalement, c'était l'action phare du PNSE en matière d'accès à l'information. Dans le rapport de suivi de l'année 2016, il est rapporté pour cette action « La réunion de travail avec les ministères de la santé et de l'environnement, l'Anses et l'Inpes, organisée le 10 septembre 2015, a permis de faire un état des lieux des sites d'information en santé environnement déjà existants et de proposer des pistes d'évolution. Les travaux sont en cours ». Le rapport 2016 par rapport à celui de 2015 apporte comme information supplémentaire sur l'état d'avancement « Les travaux sont en cours ». Cet exemple, au-delà de la question de la non-réalisation de l'action, interroge sur l'intérêt du suivi des actions. L'information fournie est trop partielle pour que quiconque puisse être en mesure d'en évaluer le contenu. Elle permet juste de considérer que les équipes travaillent !

D'autres actions ont pu être partiellement réalisées mais globalement la partie mise à disposition ou accessibilité reste toujours partielle. Ainsi, l'action n°44 vise à « faciliter l'accès et l'utilisation des données d'exposition ». Le pilote interrogé indique que deux rapports de l'Ineris ont été produits respectivement sur les inégalités environnementales et sur le recensement des bases de données. Il souligne que la mise en place de l'interopérabilité des bases de données est très difficile. Ainsi, il est possible en ayant accès aux rapports de l'Ineris d'identifier les bases de données concernées mais en revanche, rien n'est indiqué sur l'accessibilité des bases de données. L'action n°38 vise à « développer et diffuser, via une plate-forme commune, des méthodologies de référence au niveau national pour la caractérisation des inégalités environnementales déclinables localement, tenant compte des situations de vulnérabilité des populations ». Là encore, un état des lieux a bien été fait mais la diffusion, via une plateforme commune, n'est jamais mentionnée. L'action 41 a quant à elle recensé 44 bases de données comportant des valeurs d'exposition géoréférencées, un site web serait en cours de mise en place. Plusieurs autres actions ont défini des indicateurs d'exposition ou recensé des bonnes pratiques en santé environnementale mais aucune n'a mis en ligne les données et informations (que ce soit sur un nouveau portail ou sur un portail existant).

D'autres actions ont été réalisées mais de ce fait, elles contribuent à accroître la dispersion des informations sur la santé environnementale. Ainsi, l'action n°79 a bien permis de réaliser et de rendre accessible au public les mesures représentatives des champs électromagnétique au droit des ouvrages de transport d'électricité. Toutefois, la mise en ligne des données a nécessité la création d'un site dédié des données. Il en est de même pour l'action n° 76 qui porte sur des données liées à l'exposition aux ondes électromagnétiques : les données sont publiées sur un autre site (celui de l'ANFR). Toutefois, le site *Tout sur l'environnement* a vocation à centraliser l'information et de permettre d'accéder à ces sites. L'analyse rapide de la mission montre que pour l'instant, ceci est fait encore que partiellement.

Les différents entretiens en région, réalisés par la mission, ont fait ressortir un manque d'un lieu de partage des bonnes pratiques. Les responsables des PRSE se réunissent trois fois par an avec la DGPR et la DGS. Toutefois, il s'agit principalement d'un partage d'informations descendant, d'un état d'avancement et éventuellement de remontée de

difficultés. Le format de ces réunions ne se prête pas à l'échange des bonnes pratiques entre régions. Or étant donné les moyens humains limités consacrés au PRSE dans chaque région, il serait nécessaire de créer des synergies entre les équipes.

Ainsi, globalement, les actions du PNSE n'ont pas permis, à ce jour, d'accroître de manière substantielle la mise à disposition d'information et de données pour les citoyens. Les enjeux de partage de bonnes pratiques sont cruciaux mais l'exemple des formations souligne la nécessité d'identifier des modalités d'actions réalisables.

2.3.3.2 *Un manque historique de diffusion de l'information, que les initiatives non-coordonnées des institutions ne parviennent pas encore à pallier*

Dès le 1^{er} PNSE, en 2006, le constat d'une insuffisance et d'une dispersion des données était posé. Le plan comportait une action (n°7) « Améliorer les dispositifs de suivi, de surveillance et d'alerte dédié à l'information » où était fait: « le constat [...] que les systèmes d'information actuels répondent à des besoins distincts et sont par conséquent insuffisamment exploités dans cet esprit. » L'action n° 44 « Faciliter l'accès à l'information en santé-environnement et favoriser le débat public » prévoyait que « le développement par l'Afsse d'un site portail sur Internet permettait de mettre à la disposition des professionnels et du public une information coordonnée et actualisée renvoyant aux principales sources scientifiques et techniques en matière de santé environnement ». Cette action a été prolongée dans le 2^e PNSE dans le cadre de l'action n°58 qui comportait une sous action « renforcer et coordonner la mise à disposition d'informations scientifiquement validées ». Il en a résulté le portail « *Toutsurenvironnement* », qui est censé regrouper l'ensemble des données environnementales.

Ce portail comporte aujourd'hui 132 000 ressources référencées par 186 contributeurs, parmi lesquels l'essentiel des acteurs du domaine santé-Environnement. Néanmoins, pour la mission, les pages santé environnement restent à consolider. Par exemple la page dont le *fac simile* est présenté ci-dessous figure 2, ne comporte que des données sur la contamination des eaux et des plantes potagères alors qu'elle annonce un panorama des principales sources de données relatives aux effets sanitaires liés aux pollutions de l'air, de l'eau, et aux contaminations des aliments.

En fait l'essentiel des données sur les pollutions et la santé est accessible via l'onglet « Autres effets sanitaires », notamment l'essentiel des informations sur la toxicité des polluants chimiques et radiologiques de l'environnement ce qui suggère que le portail doit encore être optimisé.

De plus, le portail national issu des trois PNSE successifs est encore incomplet et ne fournit pas de lien aisé vers les bonnes pratiques et les initiatives locales comme par exemple les informations fournies par des acteurs locaux comme le réseau villes santé⁵⁷ qui illustrent de réalisations concrètes et fournissent de nombreuses clés de compréhension pour les citoyens et les collectivités⁵⁸.

Parallèlement à ce portail « Toutsurenvironnement », le ministère de la Santé a mis en place le portail SIRSé⁵⁹ (Système d'information inter-régional en santé) développé dans le cadre de la démarche AtlaSanté. Il vise à développer une démarche d'utilisation des

⁵⁷ [Réseau français des villes santé de l'OMS](#)

⁵⁸ Voir par exemple la [fiche du réseau villes santé sur le rôle des collectivités locales](#).

⁵⁹ La DSSIS / délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé / du secrétariat général du ministère de la santé, assure la maîtrise d'ouvrage stratégique du SI des ARS. La mise en œuvre des projets est déléguée à certaines ARS. La plateforme AtlaSanté, portail de données géographiques des ARS, héberge l'observatoire SIRSé national qui comporte un volet santé environnement. AtlaSanté est confié en pilotage à l'ARS AURA, qui travaille avec le CEREMA et sous-traite les cartes et portraits de territoire de SIRSé national à l'ORS PACA. AtlaSanté héberge aussi un observatoire de santé mentale, un observatoire de l'offre de 1^{er} recours, des cartes descriptives sur de nombreux sujets tels que les légionnelles, l'ambroisie, l'offre sanitaire et médico-sociale, etc. La mise en œuvre de SIRSé a été prévue en plusieurs lots : le 1^{er} lot fait appel aux données aisément accessibles (bases de données en accès libre) au niveau national (lot 1) : il a été mis en production en janvier 2018 et comporte des données sociodémographiques, et de santé environnement.

données géographiques de santé. Il est en accès libre depuis quelques mois mais s'adresse pour le moment principalement aux ARS. Les promoteurs envisagent néanmoins de mutualiser les efforts en s'appuyant sur l'expertise développée en région PACA autour de la construction de certains indicateurs en santé environnement. La montée en charge de cet outil national est progressive⁶⁰. Le portail Sirsé est encore en développement, ainsi par exemple la rubrique « Air, plomb » ne comporte que le recensement des cas de saturnisme par ville alors que la pollution de l'air est un sujet majeur de santé publique. La question des sols pollués fait référence aux bases Basias et Basol qui sont elles-mêmes déjà référencées par le portail « Toutsurlenvironnement ».

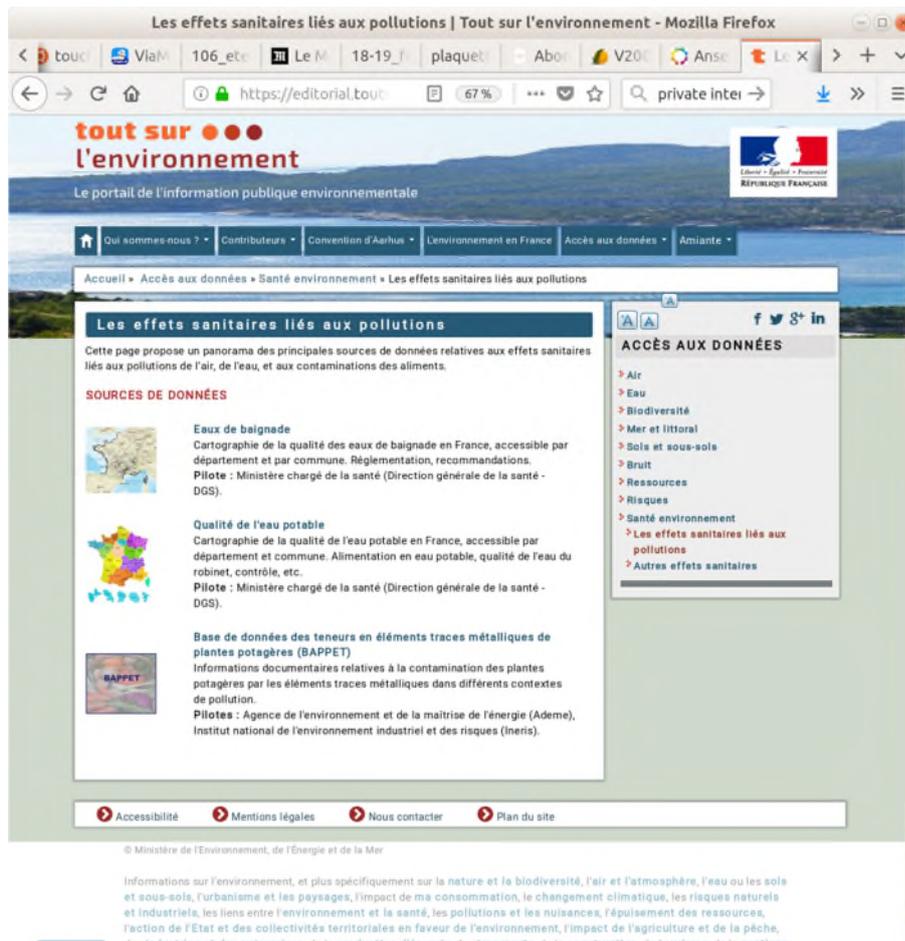


Figure 2 : Page sur les effets sanitaires du portail www.toutsurlenvironnement.fr issu des travaux des trois PNSE.

Si la mission note quelques efforts du CGDD et du ministère de la Santé en termes de transparence et d'information du public sur les questions de santé environnementale, actions qui semblent sans lien direct avec le PNSE, elle regrette l'absence de coordination entre les deux ministères et le développement de dispositifs non interopérables. Il serait utile de regrouper les efforts pour ne développer qu'un seul portail d'accès santé-environnement. A cet égard le regroupement des informations de « Sirsé » et de « Toutsurlenvironnement » serait un premier pas relativement facile.

Enfin, il faut noter que Santé publique France avait initié la mise au point d'un portail de partage d'expériences, alimenté par les ARS, mais l'a récemment abandonné, faute de disposer d'un budget identifié, et sous la contrainte de son plafond d'emplois.

⁶⁰ Voir : <https://www.atlasante.fr/accueil>

Ces différentes initiatives, nécessaires, devraient être davantage coordonnées et pérennisées.

2.3.3.3 *Des initiatives régionales et locales intéressantes en matière d'utilisation de données et de partage d'informations*

Malgré des données considérées comme encore partielles, difficiles à obtenir ou très réparties, la mission a pu constater des initiatives locales d'utilisations de ces données afin de construire une politique santé environnement adaptée aux territoires.

Ainsi, la préparation des PRSE a été souvent l'occasion d'engager un travail de caractérisation des enjeux au niveau régional. On peut citer la démarche, sous l'égide du préfet de région (Dreal) et de l'Agence régionale de santé en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) qui consiste en la réalisation d'une étude, confiée à l'observatoire régional de santé et au Cerema⁶¹ sur l'état des lieux en santé environnement en Auvergne-Rhône-Alpes en 2016. La méthode employée est innovante et cible des données par bassins de vie.

L'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), qui avait mené depuis longtemps des travaux similaires, est allé au-delà. Des exemples similaires ont été identifiés également au niveau des métropoles. Ainsi celle du grand Lyon a ainsi réalisé en 2017 un diagnostic, en mobilisant l'ORS et le Cerema, dans le cadre du PRSE 3, en vue d'engager un plan local santé environnement. Dans ce cas, l'échelle de travail a été la commune. La synthèse de l'étude conclut « Ce travail a permis de réaffirmer que les facteurs environnementaux et la défaveur sociale sont des critères ayant un fort impact sur l'état de santé des métropolitains avec parfois même un effet cumulatif sur certaines communes. »

Il est à noter que dans les différentes initiatives citées, la gouvernance des outils développés se fait suivant un schéma qui peut être considéré comme « optimal » par les personnes rencontrées, associant un lieu de partage de l'expression des besoins et des attentes des acteurs, un pilotage technique par un service d'un ministère (DSSIS ou CGDD) et un opérateur.

Les acteurs rencontrés, et malgré les efforts de Santé publique France et des observatoires régionaux de santé (ORS), déplorent encore soit l'inexistence de bases de données pertinentes de santé publique, soit leur maintenance défailante (cf. le cas soulevé récemment du registre des malformations en Rhône-Alpes, Remera⁶²). Par ailleurs, de nombreux acteurs souhaitent des méthodes permettant de mieux analyser les enjeux sur un territoire donné, en vue de guider l'action, de repérer les priorités. Il y a un enjeu à mutualiser les différentes initiatives locales.

2.3.4 Une mobilisation des collectivités territoriales dans certaines régions, conscientes de la dimension locale des questions de SE

Il ne revient à la mission de faire une évaluation des PRSE. Toutefois, les visites en région ont mis en évidence que certains PRSE avaient bien saisi l'importance de la mobilisation des territoires, via notamment les EPCI. À titre d'exemple, on peut citer :

- PRSE Bourgogne Franche-Comté : qui adopte une approche contractuelle avec les collectivités sur projets / labellisation (en lien avec Ademe) sur la base d'un appel à projets ;
- PRSE Ile-de-France : travail avec l'Ademe sur un appel à projets locaux ;
- PRSE Centre Val de Loire: travail pour intégrer la santé/ environnement dans les CLS, travail avec Envirobat sur air intérieur ;
- PRSE Auvergne-Rhône-Alpes : programme de formation des élus ;

⁶¹ Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement/

⁶² [Registre des malformations de Rhône-Alpes](#)

- PRSE PACA, ciblant l'émergence de programmes territoriaux de santé-environnement (PTSE) en particulier via les appels à projets locaux de l'ARS, du Conseil régional et de la Dreal.

Les régions mobilisées se sont placées ainsi en application directe de l'instruction interministérielle du 27 octobre 2015, relative à l'élaboration et la mise en œuvre des plans régionaux en santé environnement. Profitant des démarches de contrats locaux de santé proposés par les ARS, certaines collectivités s'étaient engagées dans des actions liant santé à environnement, comme la ville de Valence, pour la période 2012-2017. Les actions, mobilisant le service d'hygiène de la ville, ont notamment porté sur :

- le repérage des situations d'exposition des populations aux polluants endogènes des milieux clos (plomb, monoxyde de carbone) ;
- la prévention et la sensibilisation dans les écoles sur la qualité de l'air intérieur ;
- le développement des modes de déplacements actifs ;
- la lutte contre l'habitat indigne ;
- la lutte contre les nuisances sonores, et les maladies vectorielles ;
- etc.

On peut noter notamment une démarche d'évaluation de l'impact en santé sur un site en bord de Rhône, aménagé en parc.

D'autres nombreux exemples pourraient être cités, montrant la prise de conscience des élus locaux de l'importance de l'enjeu santé environnement.

La mission partage le constat que le PNSE ne peut pas se contenter d'une traduction et mise en œuvre régionale, mais doit impliquer plus largement les acteurs locaux.

2.4 Des actions de recherche qui ont du mal à répondre à une stratégie en santé-environnement

2.4.1 Un bilan mitigé, par manque de volonté politique pérenne

Le bilan des actions de recherche est mitigé que ce soit pour les appels à projets, les expertises ou l'initiative française pour la recherche en santé environnement (Ifres).

2.4.1.1 Les appels à projet globalement pérennisés, sans impulsion évidente du PNSE 3

Tout d'abord, concernant la pérennisation et le soutien aux appels à projet, la mission n'a pas été en mesure d'identifier l'action propre du PNSE. De plus, le bilan action par action ne permet pas d'avoir une vision consolidée des projets financés car les pilotes de certaines actions peuvent aborder leur bilan de manière transverse en comptabilisant les projets financés par plusieurs appels à projets. La mission ne disposant pas de l'information au niveau de chaque projet, il y a des risques de double compte, comme par exemple pour les actions 84 et 86. Malgré toutes ces limites, il est possible de considérer que le PNREST, géré par l'Anses et les programmes de l'Ademe ont globalement été pérennisés. En revanche, le PNREST n'a pas été augmenté, avec un budget annuel autour de 6M €. De plus, le programme Aactair de l'Ademe n'a pas été financé en 2018 par manque de budget et en raison d'autres priorités jugées plus importantes⁶³.

⁶³ La mission n'a pas disposé de données annuelles pour les financements de l'Ademe. Elle n'est pas en mesure d'analyser la stabilité du programme.

Par ailleurs, la fin des appels à projets thématiques de l'ANR depuis 2014 avec la mise en place de l'appel à projet générique a été considérée par de nombreux acteurs comme un signal négatif vis-à-vis de la santé environnementale. Les budgets de cette agence consacrés à la santé environnementale, ont baissé de 19 % entre la période 2009-2013 et la période suivante de 2014-2017⁶⁴, ce qui correspond néanmoins à l'évolution globale des crédits d'intervention de l'ANR (-22 % entre les deux périodes)⁶⁵. Là encore, la mission peut constater que la santé environnementale n'est donc pas considérée comme un enjeu stratégique, sans être pour autant délaissée, mais il lui est impossible d'évaluer si les actions du PNSE concernant l'ANR ont permis de limiter la baisse des budgets. Toutefois, ces évolutions ne sont pas liées à cette thématique mais à l'organisation et au fonctionnement des appels à projets génériques de l'ANR où aucun budget, jusqu'à récemment, n'était fléché sur un sujet particulier. Certains acteurs considèrent que le MESRI ne « joue pas le jeu » pour le financement de la recherche. Cela est lié aux choix politiques plus globaux, faits pour le financement de la recherche dans son ensemble. La DGRI n'a pas les crédits pour financer directement tous les plans des ministères techniques. En effet, elle ne gère quasiment pas de crédit d'intervention pour financer directement des activités de recherche.

Dans le même temps, les crédits incitatifs des programmes de recherche sur appels à projets thématiques du ministère chargé de l'environnement ont été supprimés. Tant que l'ordonnateur, i.e. le concepteur du plan, ne sera pas le financeur, le problème risque d'être le même.

De plus, alors que l'action 82 prévoyait la pérennisation et le soutien au PNRPE, il n'y a eu qu'un seul appel à projet dans le cadre du PNRPE fin 2016, et encore financé, de manière exceptionnelle, par le plan Ecophyto. Le pilote espère un deuxième appel à projet en 2019 mais grâce à la dynamique d'Ecophyto ou de la SNPE. Or, la pérennité des appels à projets est essentielle pour permettre de structurer une communauté scientifique dans un domaine de recherche.

2.4.1.2 Des expertises réalisées à des degrés très diverses

Les deux expertises collectives sur les effets de la biodiversité pour la lutte contre les maladies et sur les effets des espaces verts urbains sur la santé sont, quant à elles, en cours de réalisation et devraient être achevées en 2019. Toutefois, celle sur les espaces verts a été réduite à une mise à jour d'une revue de la littérature réalisée en 2007, faute de budget.

Parmi les actions assimilées à de la recherche dans les axes 1 et 2, sur la base de l'analyse des réponses apportées par les pilotes des actions au questionnaire envoyé par la mission, un tiers des actions ont peu de chance d'aboutir ou sont suspendus à des financements par projet (par exemple, appel à projet Programme d'investissement d'avenir) et deux tiers sont en cours, mais relèvent surtout d'expertises.

2.4.1.3 Absence de pilotage de l'initiative française de recherche en environnement et santé, action structurante de la communauté scientifique

Plus important, l'action phare de structuration de la communauté en santé environnementale (action 81) n'a pas été réalisée de manière formelle. Cette action s'appuyait sur l'initiative française de recherche en environnement et santé (Ifres) qui avait pour « objectif de structurer la recherche dans les domaines de la toxicologie, de l'écotoxicologie, de l'épidémiologie et des sciences humaines et sociales pour mieux comprendre, prédire et prévenir les risques liés à la dissémination de substances

⁶⁴ La période « 2009-2013 » correspond à un appel à projets thématiques tandis que la période 2014-2017 correspond à l'appel à projets génériques.

⁶⁵ La signification de ce taux est à relativiser, les appels à projets n'étant pas ciblés sur la thématique santé-environnement.

chimiques dans l'environnement. Ces risques s'entendent aussi bien pour les impacts sur la biodiversité et le fonctionnement des écosystèmes que pour la santé humaine ».

En dépit de la proposition de créer cette initiative, faite à la demande de la ministre de la recherche, et validée par celle-ci lors de l'élaboration du PNSE 3, les pilotes désignés (DGRI et Alliances), n'étaient pas au courant de cette responsabilité quand la mission les a rencontrés et ne se sont pas emparés du sujet auquel aucun budget n'est associé.

Pour autant, certaines des 19 actions prévues dans l'Ifres ont été développées par les acteurs⁶⁶, sans qu'il ne soit fait référence à l'Ifres. Ainsi, les chercheurs qui avaient porté l'Ifres, dans une démarche ascendante, ont réussi à assurer une certaine coordination informelle entre la recherche en environnement et en santé à l'échelle des chercheurs et des alliances (Allenvi et Aviesan). De plus, la communauté scientifique française, soutenue par les directions générales des ministères concernées, s'avère dynamique pour porter les sujets au niveau européen. Ainsi les équipes, structurées autour du noyau initial de l'Ifres, ont acquis une dimension et une crédibilité internationale désormais reconnue, notamment via les succès à différents appels à projet européens. Ainsi, l'Inserm est présent dans deux des trois grands programmes européens sur l'exposome. L'Anses est également présente dans d'autres projets. Ces crédits européens financent une partie des acteurs de l'Ifres. De plus, la France via Inserm et en relation avec Irstea, coordonne une réponse à l'appel européen pour une CSA HERA afin de définir une stratégie européenne de recherche sur Santé - climat – environnement.

En revanche, les informations concernant la croissance attendue de cette communauté sont contradictoires et n'ont pas pu être tranchées de façon définitive par la mission. Force est de constater que cette communauté est portée par le dynamisme et la réputation de deux ou trois chercheurs. De ce fait il y a urgence à mener les actions proposées dans l'Ifres pour la renforcer, si on souhaite pérenniser une recherche de qualité en santé environnementale en France.

2.4.2 Les moyens consacrés à la recherche sont *a priori* insuffisants au vu des enjeux sanitaires et financiers

Les budgets des actions de recherche du PNSE 3, à l'instar des autres actions, sont difficiles à identifier, aucune action ayant un budget défini. Les seuls budgets identifiables sont ceux des appels à projets, tout en rappelant qu'il n'est pas possible d'identifier ce qui relève de l'impulsion propre au PNSE 3 dans leur composition. Ces budgets sont très dispersés, du fait des différents financeurs, comme évoqué précédemment. Toutefois, la mission considère que cette dispersion n'est pas problématique du moment que les différents guichets et les cibles des appels à projets sont clairement définis, ce qui semble être le cas. Il faut toutefois s'assurer de mettre en place une meilleure coordination entre les différentes agences qui gèrent ces budgets.

La concaténation des budgets de recherche pour les appels à projets que le PNSE 3 doit pérenniser et soutenir (PNRPE, PNEST, ANR, Ademe), permet d'établir un budget pour la période 2014-2017 variant de 41 M€ à 52 M€ selon que l'on retienne l'estimation basse des projets Santé environnementale de l'ANR (17,9) ou l'estimation haute (29,6), la seconde comptabilisant en plus, les projets considérés comme relevant de santé environnementale dans les axes « Technologies pour l'environnement » et « Maladies émergentes et réémergentes ». Ainsi, par an, l'État français consacrerait entre 10 et 13 millions d'euros pour la recherche par appel à projet à la santé environnementale. Au vu des enjeux scientifiques et économiques, notamment des estimations du coût des risques sanitaires environnementaux, la mission s'interroge sur le niveau de ces financements et la nécessaire inscription dans la durée de ces financements. De même, l'Anses qui est responsable du PNREST considère que ce programme ne dispose pas

⁶⁶ Il ne revient pas à la mission d'évaluer si les actions portant sur les objectifs scientifiques de l'Ifres ont été menées avec succès. En effet, l'expertise scientifique est nécessaire pour identifier d'une part, si une approche systémique des effets toxiques a été adoptée et si d'autre part, l'objectif est de passer d'une approche fragmentée par contaminant et par stress à une approche intégrée de l'ensemble des expositions et des stress a été atteint.

de financements suffisants pour travailler sur des risques émergents, notamment pour être en mesure d'exercer une expertise critique face aux études d'évaluation des risques menées par des industriels. En particulier, les risques d'agnotologie, i.e. les pratiques qui permettent de produire l'ignorance, sont réels comme le montre l'histoire de l'amiante ou encore celle du tabac où les industriels ont volontairement présenté des études trompeuses, dès les années 50, sur les bienfaits du tabac alors que le lien entre tabac et cancer était déjà établi.

Pour émettre un avis éclairé, la mission aurait souhaité avoir une vision complète du budget, qui comprenne également les moyens consacrés par les organismes et les universités à la thématique. En effet, l'Ifres prévoyait que les agences de financement de la recherche mais aussi les organismes de recherche s'engagent à mettre en priorité le financement des actions de ce plan sous la coordination des alliances.

L'augmentation éventuelle du budget de la recherche en santé environnement doit donc être envisagée d'une manière globale en tenant compte, certes des appels à projets mais aussi des activités propres à chaque établissement. Par ailleurs, elle doit se faire avec le développement d'une communauté scientifique, qui passe entre autre par des recrutements statutaires.

2.4.3 Le PNSE 3 et les outils qu'il mobilise ne permettent pas d'avoir une stratégie de recherche en santé environnementale

L'Ifres proposait de faire évoluer les approches actuelles dans le domaine en adoptant une approche systémique des effets toxiques et en développant une approche intégrée de l'ensemble des expositions et des stress. La description des actions du PNSE 3 et l'analyse des résultats des actions proposées par les pilotes ne permettent pas à la mission d'évaluer si le PNSE a permis de développer cette nouvelle approche. De plus, l'Ifres qui devait permettre de structurer la communauté et contribuer au développement d'une stratégie, n'a pas bénéficié d'un soutien institutionnel important.

Par ailleurs, de nombreuses actions de recherche du PNSE visent à soutenir des appels à projets existants dans un certain nombre de thématiques assez larges : nanomatériaux, perturbateurs endocriniens, qualité de l'air, pesticides, gestion des sols, biodiversité. Or, ces différents appels à projets, ne peuvent pas à eux seuls porter une stratégie. En effet, le mode de fonctionnement actuel de l'ANR, via les appels à projets génériques, permet de soutenir des projets à l'initiative des chercheurs. Il ne fait pas de place à des appels à projets fléchés sur des thématiques précises. Pourtant, l'ANR pourrait gérer des budgets dédiés si la demande lui en était faite.

Dans le cas des appels à projets de l'Ademe et de l'Anses, les projets financés sont généralement des projets de recherche finalisée, qui permettent donc de répondre à des questions ciblées que peut se poser la puissance publique. Toutefois, ces appels à projet ne couvrent pas le spectre du continuum de la recherche et par ailleurs, ils semblent relativement indépendants du PNSE, ou dit autrement, la fin du PNSE ne remettrait pas en cause leur existence.

Ainsi, la mission considère que le PNSE 3 a pu contribuer au développement de recherches en santé environnement mais il n'a pas permis de mettre en place une stratégie de recherche dans le domaine. D'autres outils doivent être envisagés en complémentarité à ceux existants (cf. partie 3).

De par sa construction et la nature de ses actions et des indicateurs de suivi associés, le PNSE 3 ne permet pas une évaluation précise de son impact en termes d'amélioration de la santé des Français ou de diminution des risques. Il n'est donc pas possible de dire avec précision ce qui a changé, du fait du 3^e PNSE, dans l'état sanitaire de la population, ou a minima sur son exposition à différentes nuisances. Toutefois, l'évaluation a permis de mettre en avant la création d'une certaine dynamique au niveau de la recherche, le

développement de belles initiatives, notamment en région. Il faut encourager ce dynamisme. Un plan structuré, ambitieux avec des objectifs clairs placé à la hauteur de l'enjeu considérable de santé publique que constitue la prévention des maladies liées à l'environnement permettra de développer une stratégie claire en santé environnement et d'accroître et d'élargir la mobilisation des acteurs.

Si le 3^e PNSE a permis de poursuivre des actions dont l'utilité est manifeste, il n'est pas conçu pour qu'on mesure son impact en termes d'amélioration de la santé des Français. Il n'est donc pas possible de dire avec précision ce qui a changé, du fait du 3^e PNSE, dans l'état sanitaire de la population, ou *a minima* sur son exposition à différentes nuisances.

Le chapitre 3, qui regroupe les recommandations de la mission vise à faire du 4^e PNSE un plan lisible et efficace placé à la hauteur de l'enjeu considérable de santé publique que constitue la prévention des maladies liées à l'environnement.

3 La nécessité d'un PNSE 4 en rupture, dimensionné aux enjeux et articulé avec les autres vecteurs de l'action publique

En résumé, la mission considère que le 3^e PNSE, bien qu'affichant un nombre d'actions foisonnant est peu lisible, peine à faire émerger des objectifs clairs, et dispose de très peu de moyens identifiables. Il constitue davantage un catalogue d'actions qu'un plan stratégique. Cette multitude d'actions dilue les résultats et rend confuse l'articulation du PNSE avec les plans sectoriels. Pour autant, le PNSE donne une légitimité aux acteurs impliqués dans la santé environnementale au niveau national comme au niveau régional, et cela même s'il manque de portage politique. Il est donc jugé nécessaire par l'ensemble des acteurs rencontrés malgré ses défauts.

L'enjeu de cette section est de proposer les lignes directrices pour l'élaboration d'un PNSE 4, qui serait ambitieux, lisible, avec des objectifs clairs et qui légitimerait l'action des acteurs. La section 3.1 présente la logique d'ensemble que pourrait prendre le PNSE 4. Les sections suivantes précisent la gouvernance, l'articulation du PNSE 4 avec les PRSE et les plans sectoriels ainsi que les outils à mettre en place pour une plus grande efficacité.

3.1 Un plan chapeau qui agit pour l'évaluation et la réduction des risques en SE d'aujourd'hui et de demain dans une logique de données ouvertes

3.1.1 Un plan dont la logique s'appuie sur une typologie des risques en fonction du niveau des connaissances scientifiques

La mission construit ses propositions pour le futur PNSE 4 en s'appuyant notamment sur une typologie des risques en fonction du degré de connaissances scientifiques de l'impact de ces risques, comme le préconise l'ANSES :

- risques avérés : ce sont des risques dont les effets sont établis, bien documentés, sur la base de données robustes. Par exemple il peut s'agir de l'effet sur la santé de la pollution de l'air par certains agents chimiques ou encore les risques liés aux nuisances sonores, à l'exposition au radon, à l'amiante, etc.
- risques émergents : ce sont des risques non encore confirmés scientifiquement, mais dont la possibilité peut être identifiée à partir de connaissances empiriques et scientifiques. Par exemple il peut s'agir de nanomatériaux, PPP, champs électromagnétiques, etc.⁶⁷.
- risques du futur : ce sont des risques qui sont supposés mais qui n'ont pas fait l'objet d'évaluation des risques avant mise sur le marché et pour lesquels la communauté scientifique s'interroge sur les impacts environnementaux et sanitaires. À titre d'exemple, on pourrait citer les déchets électroniques et du recyclage, mais aussi plus généralement de développements de technologies ou de procédés innovants à diffusion rapide

Cette typologie est en lien avec la distinction faite en matière d'action publique entre le principe de prévention et le principe de précaution. Le principe de prévention défini comme « le principe d'action préventive et de correction, par priorité à la source, des atteintes à l'environnement, en utilisant les meilleures techniques disponibles à un coût économiquement acceptable » (code de l'environnement, Article L. 110-1 II-2), s'applique pour les risques avérés. Le principe de précaution s'applique aux risques émergents. En effet, comme le stipule la charte de l'environnement (article 5) : *Lorsque*

⁶⁷ La Commission européenne, face à la difficulté d'identifier les risques émergents, a mis en place un comité, le SCHEER ([Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks](#)), dont la mission, à la demande de la Commission est de fournir un avis sur les questions liées aux risques émergents en santé environnement.

la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage.

Cette typologie permet de proposer une articulation et un positionnement du PNSE. Avant de détailler les propositions de la mission, il faut également préciser que la multiplication des pollutions et l'avancée de la recherche conduisent la mission à apporter une autre distinction dans la prise en compte des risques en distinguant les risques singuliers des risques cumulatifs (qui peuvent notamment avoir des « effets cocktails » de mélanges de produits chacun en faible dose) tant dans l'espace, sur un territoire, dans un immeuble, mais aussi à long terme et dont les impacts sont encore mal connus.

3.1.2 Un plan fédérateur qui assure la cohérence thématique et méthodologique des plans sectoriels et plus largement des politiques de santé environnement

La mission propose de donner comme rôle premier au futur PNSE un rôle de plan fédérateur « chapeau ». Comme son nom l'indique, ce plan est situé hiérarchiquement au-dessus des autres plans. Il a pour fonction d'assurer leur articulation. Il permet de ce fait de donner une vision d'ensemble du positionnement de chaque plan et de leur périmètre. Il en résulte une présentation cohérente de la politique nationale en santé environnement. Cette vision d'ensemble permet de s'assurer que tous les risques (et les milieux associés) sont couverts ou tout du moins à ce stade, d'identifier les éventuels « trous » dans la politique de santé environnement. Un tel rôle permet également de répondre aux critiques émises dans la partie 1 qui mettaient en évidence que la logique entre les actions du PNSE et celles des plans sectoriels n'était pas clairement explicitée.

Il faut rappeler que l'introduction du PNSE 3 s'inscrivait dans cette démarche mais l'exercice n'a pas été explicité dans la présentation des actions et n'apparaît pas dans le déroulement du plan, ce qui a conduit à une confusion du positionnement du PNSE par rapport aux autres plans (cf. Partie 1). Ce rôle de plan fédérateur doit être affirmé pour donner une cohérence et une visibilité à la politique en santé environnement.

La mission n'a pas retenu le choix alternatif de placer le PNSE comme un plan hiérarchiquement dépendant de la stratégie nationale de santé. Ce choix s'explique par l'importance du fait que l'action sur les déterminants de santé exige d'agir dans de nombreux domaines dont particulièrement l'environnement, seule solution pour aborder l'exposome de façon exhaustive et rationnelle.

Néanmoins, à l'évidence le PNSE et la stratégie nationale de santé devront être coordonnées, notamment afin de construire une politique de prévention des risques sanitaires qui dépasse les questions de santé environnementale mais ne peut les ignorer. Pour cela, le PNSE 4 doit démontrer son opérationnalité propre et s'assurer de celle de chacun des plans qui lui sont rattachés. Ces conditions sont celles déjà citées (cf. Partie 1) et qui sont rappelées ici, à savoir : Les plans doivent constituer des actions et programmes cohérents dans le but d'atteindre des objectifs quantifiés grâce à des modalités de mise en œuvre définies. Dans les « *recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé*⁶⁸ », la direction générale de la santé (DGS) a souligné en 2009 l'exigence de précision et d'opérationnalité (cf. citation page 13).

⁶⁸ Direction générale de la santé, secrétariat général, 2009

Au sein de cette structure hiérarchisée, la mission propose que les plans sectoriels aient pour objectif principal de diminuer les risques en matière de santé environnement. De ce fait, les plans sectoriels porteraient essentiellement sur des risques avérés ; le PNSE se réservant en propre les actions qui concernent les risques émergents, la prospective sur les risques du futur ainsi que l'acquisition et la diffusion des connaissances.

Par ailleurs, le PNSE doit dans la mesure du possible chercher à mutualiser certaines actions si cela s'avère plus efficace. Ce point sera notamment discuté pour les actions de recherche et l'accès à la connaissance et aux données (cf. § 0 et 0).

Cette vision d'ensemble permet de clarifier le positionnement du PNSE et de ses actions par rapport aux plans existants.

3.1.3 Des objectifs précis et ambitieux portés par une thématique prioritaire et des actions en cohérence avec les plans sectoriels

Au-delà du rôle défini ci-dessus, la mission considère que le PNSE doit également porter des actions en propre notamment parce que les plans sectoriels n'ont pas vocation à couvrir tous les risques ou parce que certains risques impliquent des actions conjointes entre plusieurs domaines (par exemple la connaissance de la toxicité de substances chimiques sert autant la prévention des risques pour les citoyens que pour les travailleurs).

À cet égard, afin d'éviter un foisonnement qui conduit à ce qu'une ambition trop forte couplée à des moyens trop limités engendre un plan non réalisé, la mission propose d'adopter pour le 4^e PNSE une thématique prioritaire pour laquelle des progrès significatifs en termes de santé humaine devront être obtenus.

3.1.3.1 Des objectifs précis

Comme il est recommandé que le PNSE veille à ce que les principes d'opérationnalité des plans soient appliqués, les rédacteurs du PNSE devront appliquer les mêmes principes. En particulier, il est nécessaire de définir des objectifs clairs, échancés, quantifiables et mesurables. Trois types d'objectifs peuvent être définis :

- objectifs de réduction des risques : il conviendra de préciser si cet objectif est général (du type diminution du nombre de morts liés à la SE ce qui permettrait d'être en cohérence avec une politique d'ensemble) ou si cet objectif est ciblé sur un type de risque (ou de pollution) ou de milieu ;
- objectifs opérationnels de partage des données et des bonnes pratiques, pour que toutes les parties prenantes puissent avoir accès à une information de qualité (cf. 3.1.5) ;
- préparer l'avenir (cf. § 0).

Les actions du PNSE 4, quelle que soit leur nature, devront avoir, en sus des objectifs quantifiés et mesurables, une trajectoire pour les atteindre ainsi que des moyens dédiés. Le pilote de chaque action rendra compte régulièrement de son avancement et proposera des mesures correctives en cas d'écart à la trajectoire.

3.1.3.2 Une thématique prioritaire aux enjeux importants

Pour atteindre ces objectifs, asseoir sa visibilité et porter les enjeux de la santé environnement, le PNSE 4 pourrait se focaliser sur un nombre limité d'actions avec une action phare qui aurait des effets visibles à court ou moyen terme. Cette action phare ou thématique prioritaire serait une sorte d'emblème du PNSE en cours. L'intérêt serait de donner une orientation ainsi qu'une forte visibilité au PNSE et de permettre une forte

réduction des risques à l'horizon du plan. Cette thématique peut ou non faire l'objet d'un plan sectoriel.

À ce jour, au vu des différents enjeux, la mission recommande de choisir pour le prochain plan, la lutte contre les risques sanitaires liés à la pollution de l'air, qui de l'avis de la majorité des personnes rencontrées, est le domaine où les connaissances sont bien établies et où les impacts peuvent être rapides. Par ailleurs, un tel choix permettrait de contribuer à régler le contentieux avec la Cour européenne de justice, qui pourrait coûter à la France entre 90 et 100 millions d'euros d'amende par an, tant que les objectifs ne sont pas atteints (Estimation faite par le Secrétariat général aux affaires européennes en 2012, cf. Rapport Cour des comptes⁴⁸). L'objectif associé à cette thématique serait le respect à terme des objectifs de qualité de l'air édictées par l'OMS qui ont l'avantage d'être basées sur des considérations de santé publique alors que les normes européennes qui admettent des niveaux de pollution plus élevés ont un objectif réglementaire d'harmonisation européenne. Les normes européennes pourraient faire l'objet d'un objectif à court terme (cinq ans).

Différents moyens d'actions sont possibles en cohérence avec les Prepa et autres plans en lien avec la qualité de l'air : renforcement des moyens pour atteindre les cibles de l'OMS, actions complémentaires ou portage politique et communication. Le 4^e PNSE ne sera cependant crédible que si cet objectif ambitieux est tenu, ce qui implique un changement radical de l'action publique dans ce domaine. La mission considère que les bénéfices d'une telle ambition excèdent largement les coûts, ceux-ci, notamment les coûts sociaux, devant être pris en charge. À l'inverse, si les compromis divers devaient conduire à définir une trajectoire en retrait par rapport à l'atteinte, à l'échéance du 4^e PNSE, des objectifs de qualité de l'OMS, la mission considère qu'il serait alors préférable de s'en tenir aux plans classiques sur la qualité de l'air sans les inclure dans le PNSE.

3.1.3.3 Quelques actions ciblées

De par sa nature chapeau, le PNSE a vocation à identifier les champs qui ne sont pas couverts par les plans sectoriels. De ce constat, il peut développer des actions de différentes natures :

- des actions menées selon le principe de précaution pour les risques émergents ;
- des actions transverses qui visent différents types de pollution ;
- des actions récurrentes dans certains plans qui n'ont pas été traitées ou dont le mode opératoire (notamment sur la forme incitative non obligatoire) n'a pas permis d'atteindre les effets escomptés ;
- des actions qui visent à élaborer un plan sectoriel manquant ;
- des actions de formation : l'analyse des actions a montré les enjeux liés à la formation à tous les âges de la vie et dans tous les milieux ;
- des actions de communication : il est possible d'envisager que la communication sur les politiques en santé environnement soit renforcée au niveau du PNSE 4. Ceci permettrait de s'assurer la cohérence des messages ou du moins de les expliciter davantage.

Les risques en santé / environnement		Répartition des actions	
Exposome	Risques avérés	Plan santé Travail Plans sectoriels	Actions PNSE · opérationnelles (nationales, locales) · formations · information / communication Recherche (multi-expositions, effets cocktail, enjeux sociaux, etc.)
	Risques émergents		Principe de précaution · actions · recherche
	Risques du futur		Veille Recherche

En revanche, la mission recommande que si lors de l'élaboration des plans, il apparaît des manques dans le périmètre d'un plan sectoriel existant, les actions visant à combler ces lacunes soient, dans la mesure du possible, intégrées dans le plan concerné. Une telle démarche doit viser à garder une cohérence d'ensemble des politiques en santé environnement. Si ce n'est pas possible, par exemple car l'action proposée ne couvre pas les objectifs du plan, la rédaction du PNSE 4 doit être suffisamment explicite pour positionner l'action par rapport au plan sectoriel. Cette souplesse doit permettre d'éviter une multiplication des actions, qui conduirait à créer un nouveau catalogue d'actions, et à nuire la cohérence du futur PNSE 4. De même, les concepteurs du futur plan doivent le considérer comme nouveau, s'inscrivant dans la continuité du précédent mais sans reprise systématique des actions du PNSE 3 qui seraient en cours.

Recommandation 1. Concevoir le PNSE 4 comme un plan fédérateur :

- assurant la visibilité et la cohérence des plans sectoriels du champ santé-environnement
- agissant sur une thématique prioritaire emblématique et urgente ;
- innovant afin de gérer les risques émergents et d'identifier les risques à venir ;
- communiquant et permettant un accès partagé aux données et aux bonnes pratiques.

3.1.4 Préparer l'avenir : un rôle fort pour la recherche sur les risques émergents et les risques du futur

Tous les jours, l'actualité rappelle la nécessité d'une recherche dynamique et indépendante des groupes industriels, tant les effets sur la santé sont difficiles à anticiper et les projets agnotologiques probables. Les exemples sont nombreux : les « effets cocktail », qui font que l'exposition cumulée à plusieurs polluants peuvent avoir un effet de perturbateur endocrinien puissant, avec en plus des effets à moyen et long termes ; ou encore la concentration anormale de cas de maladies rares (comme l'agénésie) qui pourrait être dues à des facteurs environnementaux que seules des recherches dédiées permettront d'identifier sérieusement.

De ce fait, outre les actions opérationnelles, le PNSE 4 aura également pour ambition de préparer l'avenir en se donnant les moyens de développer deux grands axes de recherche :

- une recherche fondamentale forte sur les questions de santé environnementale dans l'objectif de déceler en amont les risques à venir, par exemple ceux qui sont liés à l'émergence de nouvelles technologies ;
- une recherche finalisée de qualité pour mieux connaître les risques émergents et fournir aux pouvoirs publics les outils pour les évaluer et les prévenir.

La mission considère qu'il serait intéressant à cet égard, au-delà de la recherche fondamentale, indispensable au renouvellement des concepts et dont l'impact est imprévisible, de privilégier trois ou quatre axes stratégiques de recherche pour répondre au mieux aux priorités que la mission, confiée à l'Inserm par la DGOS, la DGPR et la DGRI, aura identifiés.

Par ailleurs, il est essentiel de maintenir visible la recherche dans le PNSE 4 car un tel positionnement permet plus facilement d'envisager le lien entre la recherche et les applications possibles, ou du moins d'envisager la traduction des résultats en solution utilisable. Dans ce cadre, l'Anses a un rôle particulier important à jouer de soutien à la recherche finalisée et de lien avec les parties prenantes et l'expertise préalable à la décision, rôle qu'il convient de renforcer.

Pour cela, le volet recherche du PNSE doit bénéficier de crédits identifiés et significatifs, à la hauteur des ambitions de la politique de santé environnementale. Les appels à projets sont nécessaires pour la créativité de la recherche et pour canaliser les talents vers les questions de santé posées par les politiques publiques. Ils doivent être maintenus et renforcés.

Néanmoins, d'autres outils, existants, doivent être davantage mobilisés pour asseoir une stratégie de recherche en santé environnement, en relation étroite avec les organismes de recherche du champ santé environnement et les alliances.

Deux pistes de financement peuvent être envisagées. La première repose sur une contractualisation avec des institutions de recherche pour développer des recherches dans un domaine et s'assurer d'avoir des réponses aux questions posées. C'est d'ailleurs dans cette logique que les organismes de recherche thématique ont été créés. Le MESRI mène déjà ce type de démarche d'une manière générale, via les contrats d'objectifs et de performance des organisations. Il est nécessaire de s'assurer que les questions de santé environnement soient bien considérées comme une priorité majeure.

En dehors des périodes de contractualisation, l'État peut également mobiliser les organismes, via un financement exceptionnel (ou par la redéfinition des priorités). C'est cette option qu'a choisi le gouvernement en octroyant un financement de 30 M€, via le PIA, à l'Inra en juillet 2018 pour coordonner un programme prioritaire de recherche sur les alternatives aux pesticides. Il en découlera notamment des appels à projets de recherche ciblés.

Une autre façon complémentaire de procéder serait la « création d'un hub de la recherche [...] [en santé environnementale], coordonné [...] [par un institut de recherche] en lien avec les universités et organismes partenaires, et incarné par la mise en place d'un réseau emblématique de quatre ou cinq instituts dédiés et ancrés dans les pôles universitaires dans toute la France » pour paraphraser le président de la République dans son discours du 29 mars 2018 au sujet de l'intelligence artificielle lors de la clôture de la conférence "AI for Humanity" au Collège de France⁶⁹.

Dans tous les cas, quelle que soit la piste retenue, il est nécessaire d'allouer un budget à une stratégie d'ensemble. Du reste, les pistes évoquées ci-dessus ne sont pas des innovations, leur échec à prendre en compte les questions de santé environnementale au niveau attendu par les parties prenantes et les pouvoirs publics, est lié au découplage entre les mécanismes d'allocation des budgets et le PNSE. La mission considère que ce couplage doit être opéré, sinon, en raison de la multiplicité des plans, les institutions de recherche n'ont pas la capacité de répondre de façon satisfaisante.

Lors de la révision de la SNR, il faudra inscrire la santé environnement comme un axe prioritaire transversal et non de manière dispersée comme c'est le cas aujourd'hui. Cela lui donnera plus de poids vis-à-vis de la communauté scientifique. Par ailleurs, cette action doit permettre de mobiliser davantage les chercheurs des sciences humaines et sociales dont les apports sont essentiels pour les analyses des coûts de l'action et de l'inaction, pour celles des comportements ou pour aider à la conception des politiques publiques de prévention des risques sanitaires environnementaux.

Recommandation 2. *Mettre en place et suivre sur la durée du plan une stratégie de recherche en santé environnementale, associée à un engagement budgétaire traçable à la hauteur des enjeux et qui mobilise tous les outils de financement.*

⁶⁹ <https://www.aiforhumanity.fr/>

3.1.5 S'inscrire dans l'espace européen

De nombreuses réglementations concernant soit la santé environnementale soit la régulation des nuisances susceptibles d'effets sur la santé sont décidées au niveau de l'Union européenne. Les directives et règlements s'imposent ensuite aux autorités nationales. La France est parfois en retard pour la mise en œuvre des textes européens, comme pour ceux qui concernent la qualité de l'air. Elle est également une force de proposition pour obtenir de nouvelles réglementations à l'échelle communautaire, c'est le cas par exemple pour la définition des perturbateurs endocriniens.

La mission considère que le PNSE devrait être plus explicite sur les responsabilités qui incombent au niveau national et au niveau européen et inscrire clairement au sein du PNSE des initiatives qui, prenant acte des risques sanitaires environnementaux émergents, engagent la France à jouer un rôle moteur au sein des institutions européennes.

Recommandation 3. Préciser l'articulation entre le niveau national et le niveau européen lors de l'élaboration du PNSE 4, en identifiant les sujets dont le levier d'action se situe pour partie au niveau communautaire et vice-versa, les sujets nationaux pouvant être impulsés par la France au niveau de l'Union européenne.

3.1.6 Le PNSE : promoteur des données et des pratiques en santé environnement

L'article 7 de la Charte de l'environnement précise que « toute personne a le droit, dans les conditions et les limites définies par la loi, d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence sur l'environnement ». Il en découle que l'État doit s'organiser pour respecter cette obligation. Les trois PNSE avaient successivement identifié les enjeux liés à la diffusion des données. Pour autant, le bilan des actions menées dans ce domaine est plutôt décevant.

L'existence de données est à la base d'actions pertinentes et efficaces. En effet, elles permettent d'adapter les actions de politique publique aux spécificités territoriales, environnementales et sanitaires. En matière de santé au regard de l'environnement, le sujet peut se décomposer en au moins trois enjeux

- l'existence des données produites par des acteurs très différents et qu'il faut rendre compatibles, géolocaliser et suivre dans la durée :
 - les données de pathologies. Ces données de santé sont produites par des acteurs de la santé (par exemple sous forme de registres alimentés par les professionnels de santé : registres cancers ou des malformations, etc.) il est rare qu'elles soient exprimées en lien direct avec des facteurs de risque avérés (amiante, teneur de l'air en NOx, etc.) ou émergents (perturbateurs endocriniens, etc.) ;
 - les données environnementales (comme la qualité de l'air, ou le niveau de bruit), qui relèvent d'autres institutions ou dispositifs comme par exemple, dans le domaine de la qualité de l'air, des associations régionales agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA⁷⁰).
- La publication et l'accessibilité de ces données en santé et environnement qui permettent :
 - de réaliser des études pour proposer une vision nationale des enjeux,

⁷⁰ Voir : <https://atmo-france.org/>

- aux acteurs (dont les professionnels de santé) et décideurs locaux de prioriser et d'engager des actions pour modifier l'environnement ;
- aux usagers de modifier leur comportement, grâce notamment aux règles d'étiquetage des produits ou des applications sur téléphones mobiles indépendantes des acteurs économiques comme par exemple « YUKA »⁷¹.
- **Le partage d'expériences et de bonnes pratiques**, permettant aux acteurs et décideurs de connaître les actions réussies, les innovations techniques et sociales, etc.

Il y a donc un enjeu de diffusion et de partage des données, des connaissances et des bonnes pratiques. Fort des expériences passées, le PNSE 4 doit porter une action afin de mettre à disposition les données sur l'environnement via un observatoire de la santé environnementale. Comme ces données peuvent être complexes à manipuler, les analyses faites par les chercheurs et l'ensemble des parties prenantes doivent également être mis à disposition des citoyens dans un langage accessible à tous. La mission estime également que compte-tenu de l'importance de l'enjeu de l'information du public et du rôle des comportements individuels dans la santé de chacun, un tel portail doit permettre, au-delà des institutions, aux citoyens, aux associations et aux collectivités de contribuer à la diffusion des informations et des bonnes pratiques en santé – environnement. Ce portail doit également viser la mise à disposition d'un tableau de bord qui permettra de mesurer les progrès réalisés au fur et à mesure de la mise en œuvre des plans.

Pour ce faire, au vu des expériences passées, la réalisation du portail doit s'appuyer sur l'amélioration des dispositifs existants déjà évoqués, développés par le ministère de l'environnement d'une part et par le ministère de la santé d'autre part. Ces dispositifs ayant des périmètres respectifs plus larges que la santé environnementale, il faudra assurer l'interopérabilité entre les deux. Par ailleurs, il faudra s'appuyer sur les expériences observées notamment en région qui visent à mettre en place des tableaux de bord de la santé environnement. Les enjeux sont importants mais surmontables pour rendre les données interopérables entre les données sanitaires et les données environnementales tout en permettant une géo-localisation des plus précises. Il faudra également s'appuyer sur la mission confiée fin 2017 (lettre du 20 octobre 2017) aux trois opérateurs principaux en matière de santé environnementale (Anses, ANSP, Ineris) afin d'identifier « les bases de données environnementales disponibles, valorisables et exploitables [...] et] les modalités d'exploitation qu'il serait pertinent de mettre en place... ».

La question des données doit, pour la mission, s'affranchir de la seule notion de base de données qui implique par définition des structures figées qui verrouillent souvent leur interopérabilité. Les outils de fouille de données⁷² qui permettent d'extraire de l'information pertinente à partir de grandes masses de données devront être mis à profit pour développer de l'information en santé environnementale. Il s'agit également d'un enjeu de recherche dans le but d'améliorer la caractérisation de l'exposome, dans sa dimension sanitaire aussi bien que dans sa dimension environnementale.

Le principal enjeu pour les pilotes du plan sera de s'assurer de la réussite de cette action et d'éviter les écueils des plans précédents.

⁷¹ Voir : <https://yuka.io/> et, l'analyse: https://www.liberation.fr/checknews/2018/05/17/yuka-est-elle-une-application-publicitaire-deguisee_1653688

⁷² La fouille de données [...] a pour objet l'extraction d'un savoir ou d'une connaissance à partir de grandes quantités de données, par des méthodes automatiques ou semi-automatiques. Elle se propose d'utiliser un ensemble d'algorithmes issus de disciplines scientifiques diverses telles que les statistiques, l'intelligence artificielle ou l'informatique, pour construire des modèles à partir des données, c'est-à-dire trouver des structures intéressantes ou des motifs selon des critères fixés au préalable, et d'en extraire un maximum de connaissances. (Wikipedia).

Recommandation 4. *Mettre en place un observatoire national de la santé environnement devant : assurer l'interopérabilité des données d'exposition ; constituer un portail participatif de données assurant la visibilité des enjeux sanitaires et de leurs impacts territorialisés, comportant un tableau de bord régulièrement mis à jour, des atteintes sanitaires de la population française liées à l'environnement et les coûts associés et un dispositif de partage national de bonnes pratiques, expériences et méthodes ; créer et animer des dispositifs simples d'information des usagers (par exemple via des applications garanties accessibles sur téléphones mobiles) et développer les outils de fouille de données comme complément aux bases de données.*

3.2 Une gouvernance nationale clarifiée et renforcée

La gouvernance de tout plan transversal d'action publique est par nature difficile à concevoir. Il s'agit de faire travailler en convergence des entités et des personnes relevant d'autorités diverses et de fonctionnements ou de statuts fréquemment différents, d'imprimer un mouvement multiple mais cohérent, au service des objectifs identifiés comme essentiels.

La gouvernance du PNSE 1 reposait sur deux comités. Un comité de pilotage (CDP) était composé des représentants de tous les ministères concernés (services centraux et déconcentrés) et des organismes publics ayant participé à l'élaboration du PNSE. La présidence du CDP devait être assurée collégalement par les ministères chargés de la santé, de l'environnement, de la recherche et du travail. Le comité devait se réunir au moins une fois par an, afin de suivre la mise en œuvre du PNSE, de veiller à la valorisation des résultats obtenus et de le mettre à jour en tant que de besoin. Par ailleurs, un comité d'évaluation (Codev) constitué et présidé par des experts nommés par le CDP devait se réunir au moins une fois par an, et avait pour mission de réaliser une évaluation de l'impact des actions du PNSE annuellement et à mi-parcours. Le secrétariat des deux comités était assuré par l'Afsse.

Le PNSE 2 indique que le comité d'évaluation du premier PNSE avait souligné la faiblesse relative de ce mode de gouvernance, ce qui a conduit à créer pour le second PNSE le groupe santé environnement (GSE), conçu initialement comme un comité de pilotage. Enfin le PNSE 3, contrairement aux PNSE 1 et 2, n'explicite pas sa propre gouvernance dans un développement dédié. Sa gouvernance apparaît à la fois complexe, peu définie et pour partie virtuelle, appuyée sur un GSE prorogé mais aux moyens peu adaptés à son rôle, sur des pilotes et partenaires nombreux dans une articulation restée implicite, et sur des moyens ténus de coordination dans les deux directions d'administration centrale pilotes.

Pour l'efficacité des PNSE à venir, repositionnés, il est essentiel de définir le plus clairement possible une gouvernance adaptée, en évitant au mieux les doublonnements déresponsabilisants et les rôles virtuels. La mission propose de simplifier le pilotage opérationnel du plan, d'assigner deux missions essentielles au GSE, de le doter des moyens nécessaires, et d'évoluer vers un rôle croissant d'interpellation conféré aux responsables sanitaires à l'égard de toute action publique ayant un impact sur la santé publique.

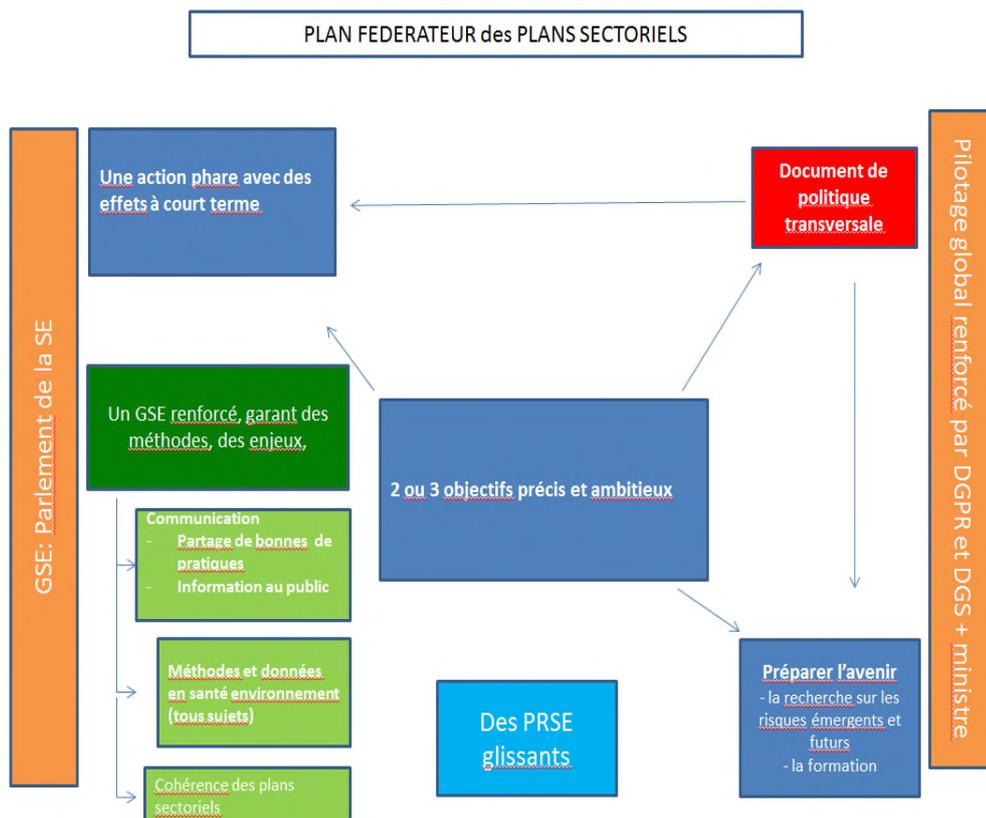


Figure 3 : Proposition d'organisation du PNSE 4

3.2.1 Une simplification souhaitable du pilotage opérationnel du plan

La reconnaissance de la santé-environnement, non comme une politique publique sectorielle, mais comme une dimension essentielle devant primer, ou à tout le moins être prise en compte, dans de très nombreuses décisions publiques conduit à identifier un grand nombre d'acteurs impliqués ou dont il serait souhaitable qu'ils le soient. Cela explique que la délimitation de la sphère de « pilotage » du plan puisse se heurter à la tentation de démultiplier les « pilotes » en considérant, à juste titre, qu'au-delà des ministères en charge de la santé et de l'environnement, d'autres sont des acteurs importants : travail, recherche, agriculture, mais aussi éducation, logement, outre-mer et probablement d'autres.

Au-delà des ministères, nombre d'établissements publics, sont investis de compétences requises à différents titres en matière de santé-environnement. C'est probablement ce qui a incité les concepteurs du PNSE 3 à tenter une distinction entre « pilotes » et « partenaires », mais l'absence de définition de ces rôles respectifs, la description floue de la plupart des actions et l'absence de budgets identifiés au départ expliquent que cette organisation n'ait pas conduit à l'efficacité.

3.2.1.1 Le rôle charnière du binôme DGS DGPR en tant que pilotes du plan, s'appuyant sur un ministre interpellateur

Le pilotage opérationnel du PNSE 3 est confié aujourd'hui aux ministères en charge de la santé et de l'écologie, et plus particulièrement à la DGS et la DGPR. La mission propose de maintenir et d'explicitier cette organisation, qui ne signifie ni que ces deux ministères sont les seuls concernés, ni que, en leur sein, d'autres directions ne le seraient pas. Il s'agit en revanche, de localiser un double rôle d'impulsion et de référent : une impulsion marquée est nécessaire au moins dans la phase initiale de conception du plan. Il est tout aussi nécessaire que des services identifiés assument, au cours du plan,

un rôle de référent et soient à même de répondre à des intervenants divers et de conforter en tant que de besoin des coordinations.

Ce rôle est ambitieux mais comporte aussi ses limites : il s'agit d'assurer le pilotage du plan dans son architecture globale, non le pilotage de chacune des actions une à une. Pour cela, il exige un réel renforcement des moyens dédiés à la DGS comme à la DGPR, très ténus aujourd'hui. Dans le contexte de diminution programmée des moyens humains en administration centrale notamment, il convient de souligner que cette proposition implique un vrai choix politique d'allouer les moyens au PNSE au détriment d'autres politiques publiques. Néanmoins, une organisation basée sur un PNSE « fédérateur » et matriciel efficacement piloté est potentiellement moins consommatrice d'énergie et beaucoup plus porteuse de résultats que la juxtaposition non coordonnée d'une multiplicité de plans. La mission rappelle également que les coûts des risques sanitaires, très élevés (cf. chapitre 2.2), sont à mettre en regard des moyens qui permettent de les réduire.

Cette gouvernance passe également par la mise en place d'un comité interministériel présidé par le Premier ministre en charge de la question santé-environnement. Ce comité aurait pour responsabilité de faire partager à l'ensemble du gouvernement et au public les questions de risques sanitaires avérés ou émergents et de proposer une politique pour protéger la santé humaine. Les directions d'administration centrales en charge du PNSE et de ses actions auraient pour obligation de rendre compte de leurs actions auprès de comité.

Recommandation 5. *Proroger, définir et doter des moyens adaptés le pilotage conjoint du plan par la DGS et la DGPR en lien avec un comité interministériel.*

3.2.1.2 *Des pilotes d'actions associés à la conception du PNSE puis responsabilisés en termes de résultats*

Les pilotes des actions, identifiés dans le plan, doivent être les instances ou institutions dont dépend effectivement la mobilisation des moyens nécessaires. Associés à la concertation, le cas échéant par groupes, au stade de l'élaboration du plan, ils seront ensuite responsables des résultats atteints et devront justifier éventuellement des moyens mis en œuvre, mais principalement de leur efficacité. Cette efficacité étant mesurable en termes de réduction des risques pour les actions concernées, de qualité et d'exhaustivité de l'information du public ou encore de pertinence des recherches financées au regard des actions portant sur la connaissance.

La plupart des actions exigeront probablement pour leur mise en œuvre des partenariats multiples. Il reviendra aux pilotes des actions de les impulser et de les animer. Il sera préférable de préciser dès le départ quels sont les rôles des différents acteurs et de s'assurer qu'ils sont engagés dans l'action.

Pour le pilotage des actions, il sera recherché une architecture simple reposant chaque fois que possible sur un seul niveau de responsabilité. S'agissant par exemple de missions confiées à un établissement public sous tutelle, le responsable premier de l'atteinte des objectifs sera le plus souvent l'autorité de tutelle, à qui il revient d'utiliser les leviers disponibles (cadrage budgétaire, plafond d'emploi, contrat d'objectifs et de gestion, etc.) pour orienter l'action des établissements concernés. Ce ne peut toutefois constituer une règle générale car le rôle d'un certain nombre d'opérateurs ne se conçoit pas uniquement « dans le cadre d'un tête à tête avec le pouvoir exécutif »⁷³. Quoi qu'il en soit, il convient de n'identifier systématiquement dans le plan que les pilotes des actions, entendus comme les entités effectivement responsables de leur impulsion et de leur mise en œuvre, en laissant à ces pilotes le soin de travailler avec les partenaires

⁷³ « Les agences, une nouvelle gestion publique ? » rapport du Conseil d'État, 2012.

pertinents, le cas échéant sur la base de propositions énoncées par le plan. S'agissant de ces partenaires, leur accord ou coopération ne peuvent être présumés ; il sera de la responsabilité des pilotes d'action de définir les moyens d'incitation utiles. Ils pourront le cas échéant signaler aux pilotes du plan les leviers qui relèveraient d'une action régaliennne, notamment normative, ne participant pas de leur propre sphère de décision, pour le cas où ces leviers n'auraient pas été identifiés en phase initiale.

L'absence d'identification des moyens d'action dans le PNSE 3 conduit à rappeler la nécessité d'identifier et de préciser ces moyens dans le plan. Il s'agit des moyens humains et financiers, comme avait commencé à le faire, de façon précise pour certaines actions, le PNSE 1. Il s'agit aussi d'identifier les modalités prévues de l'action publique, incitatives, contractuelles ou normatives. L'identification dans le plan des moyens et leviers correspondant à chaque action devrait faciliter considérablement tant le pilotage de chaque action que le pilotage global du plan.

Recommandation 6. Identifier pour chaque action un pilote ou, si la pluralité est indispensable, un petit nombre de pilotes, chargé de mobiliser les leviers et moyens humains et financiers requis et le calendrier de leur déploiement, ainsi que les modalités prévues de l'action publique, qu'elles soient incitatives, contractuelles ou normatives à qui il reviendra d'impulser les partenariats nécessaires. Le ou les pilotes seront en conséquence responsables de l'atteinte des objectifs.

3.2.1.3 Des moyens d'action définis au sein de l'action publique de droit commun et identifiés dans un document de politique transversale

S'agissant des moyens financiers au niveau national, le financement du plan peut, dans l'absolu, répondre à deux types d'organisations : l'identification d'un budget spécifique au sein du budget de l'État, ou le fléchage de lignes affectées. La pertinence d'un tel fléchage dépend de la réorientation effective des montants correspondants dans un sens permettant de répondre aux objectifs du plan. On ne peut présumer que les budgets alloués à telle ou telle entité ou institution dont les missions contribuent en principe aux politiques de santé-environnement seraient placés de fait au service du plan, dans le cas contraire celui-ci serait probablement moins nécessaire. Par ailleurs il convient de prévenir au mieux la facilité de fléchages budgétaires ne correspondant pas à la mise en œuvre effective des actions.

La mission estime que l'allocation d'un budget spécifique n'est nécessaire que pour le financement des instances de suivi et d'orientation du PNSE, et pour les actions transversales destinées à mettre en place des supports de partage et de communication des données et pratiques. Au-delà, il paraît peu envisageable de regrouper en un budget unique des actions relevant de thématiques et intervenants très divers. La mobilisation réorientée des moyens disponibles dans le cadre de nombreuses politiques publiques est par contre indispensable. Ce constat invite à proposer l'élaboration d'un document de politique transversale (DPT), outil de pilotage visant à améliorer la coordination et l'efficacité de l'action publique, et portant par définition sur des politiques publiques interministérielles, financées à un niveau significatif par l'État⁷⁴. Le DPT expose, précisément, les moyens mis en œuvre au service d'une politique transversale associant plusieurs programmes et relevant de plusieurs missions budgétaires. Il présente de façon détaillée l'effort financier consacré par l'État, y compris en matière de dépenses fiscales.

Les DPT actuellement joints aux lois de finances ont pour objet une thématique transversale (aménagement du territoire, [développement international de l'économie française et du commerce extérieur](#), drogues, outre-mer, ville, etc.), non un support d'impulsion et d'articulation des politiques publiques, tel que le serait un PNSE redéfini.

⁷⁴ Voir le site de la performance publique.

Le caractère structurant de ce plan devenant « chapeau » de nombre d'autres plans mériterait une exception : un DPT consacré non à la santé-environnement en général mais au PNSE lui-même aurait un double intérêt. Il soulignerait le statut réellement prioritaire, nonobstant l'importance d'autres enjeux, d'un plan visant au premier chef à épargner un nombre considérable de décès prématurés et à limiter des atteintes graves et non inéluctables à la santé. Il inciterait à identifier précisément les moyens dégagés au service des actions du plan, plutôt que rattachables parfois vaguement aux multiples problématiques de santé environnementales. Si un tel ciblage n'était pas retenu, l'identification au sein d'un DPT santé-environnement des moyens mis au service du plan serait une option sensiblement plus complexe, mais restant pertinente.

Dans tous les cas, l'inscription des crédits au DPT devra être opérée par les pilotes, sous le regard du GSE après vérification qu'il s'agit bien de crédits budgétaires qui ont été alloués aux actions du PNSE. En tout état de cause, il est très souhaitable de définir le plus clairement et durablement possible les modalités d'allocation aux actions du plan des moyens (notamment) financiers nécessaires⁷⁵ à l'efficacité ; même en termes strictement financiers, les coûts induits par les pathologies liées aux atteintes portées à l'environnement suffiraient à en fonder la nécessité.

Les DPT sont des annexes budgétaires coordonnées par un ministre « chef de file » désigné par le Premier ministre. Pour le DPT proposé, ce rôle de coordination pourrait être assumé conjointement par les ministres en charge de la santé et de l'environnement ou, dans le cas où cette option ne paraîtrait pas recevable techniquement, en alternance par l'un puis l'autre, quoi qu'il en soit en coordination.

Recommandation 7. Dédier un document de politique transversale au PNSE ou à défaut, à la santé-environnement en y identifiant les moyens alloués au PNSE, permettant de rendre compte au parlement des moyens déployés par l'État pour la mise en œuvre du 4^e PNSE et des résultats obtenus en termes de coûts des dégradations de la santé du fait des atteintes à l'environnement.

3.2.2 L'assignation de deux missions essentielles à un GSE repositionné

La gouvernance d'un plan engageant autant d'enjeux et d'intervenants que le PNSE peut difficilement se réduire à son pilotage opérationnel par le pouvoir exécutif. La mission estime que le GSE mis en place pour le PNSE 2 et prorogé pour le PNSE 3 est un apport qui doit être préservé et adapté au PNSE à venir.

3.2.2.1 Un GSE « Parlement de la santé-environnement » distinct des pilotes du plan

La mission non dénuée d'ambition assignée en principe au GSE de « suivre et d'orienter la mise en œuvre des actions du PNSE tant au niveau national que régional », et « d'établir le bilan annuel du PNSE 3 et d'élaborer des recommandations destinées à améliorer sa mise en œuvre » n'a pu être pleinement conduite faute de moyens, et faute d'un positionnement adapté. Le suivi d'un plan pour en préconiser le cas échéant la réorientation, de même que l'établissement de bilans ne peuvent guère être confiés efficacement aux pilotes opérationnels du plan, sollicités alors, au moins en partie, pour apprécier la pertinence et l'efficacité de leur propre action. Le pilotage du plan comporte nécessairement des phases de bilan, et le GSE doit pouvoir mener des échanges avec

⁷⁵ Quelques tentatives passées d'inscrire des choix identifiés comme devant être durablement prioritaires en ont montré la difficulté. La recherche publique en sciences du vivant, consacrée première priorité nationale en 1999 par le centre interministériel de la recherche scientifique et technique (CIRST) dans des termes particulièrement nets, priorité réaffirmée ensuite par différentes déclarations des pouvoirs publics, a ainsi été insuffisamment pilotée selon le rapport public thématique 2007 Cour des comptes, ce qui a conduit la priorité énoncée à être « insuffisamment soutenue dans la durée » et « progressivement diluée ». (« La gestion de la recherche publique en sciences du vivant », Cour des comptes, mars 2007).

les pilotes du plan et des actions. Mais pour contribuer à l'ancrage difficile de la dimension santé-environnement dans des politiques publiques configurées en fonction d'autres sollicitations, le GSE doit aussi constituer un lieu d'interpellation. Ce ne peut être le cas si plus de 40 % de ses membres représentent les directions et entités de l'État pilotes du plan.

Cette réalité a au demeurant été pressentie très tôt, et a été pour partie prise en compte par la nomination, comme président du GSE, d'un parlementaire réputé au surplus pour sa connaissance des questions sanitaires et ses interpellations documentées. Un mandat individuel, non réellement ancré dans une fonction institutionnelle et ne pouvant s'appuyer sur des moyens propres a cependant ses limites. La mission propose que la présidence du GSE soit définie institutionnellement⁷⁶ et confiée à un triumvirat. Deux de ses membres pourraient être des parlementaires désignés respectivement par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et la commission des affaires sociales du Sénat. Étant donné le caractère essentiel, complémentairement à l'action de l'État, des politiques menées par les collectivités territoriales et le positionnement régional des PRSE, la mission propose que le troisième membre de ce triumvirat soit désigné par l'association des régions de France.

La mission propose que la composition du GSE n'intègre pas les pilotes des actions qui ne seraient qu'invités afin de présenter leurs travaux mais n'auraient pas de rôle d'évaluation, et soit par ailleurs rééquilibrée sur quelques points. Le GSE pourrait ainsi être composé de :

- représentants des opérateurs nationaux ou locaux n'étant pas par ailleurs pilotes d'actions ;
- représentants des ONG, choisis sur appel public à candidatures ;
- représentants, en nombre accru, des collectivités territoriales ;
- représentants des syndicats de salariés et des syndicats d'employeurs, à parité ;
- professionnels de la santé-environnement, désignés par leurs associations représentatives ;
- chercheurs reconnus dans le domaine santé-environnement ;
- représentants des sociétés savantes à raison de deux membres au plus par société savante, et du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

Recommandation 8. Confier la présidence du GSE à un triumvirat composé de deux parlementaires nommés respectivement par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et la commission des affaires sociales du Sénat, et à un représentant de l'association des régions de France, le composer en une représentation des opérateurs, de représentants de la société civile, nationale et territoriale, qui ne soient pas pilotes d'actions, choisis sur appel public à candidatures, de représentants des collectivités territoriales, de représentants, à parité, des syndicats de salariés et des syndicats d'employeurs, de représentants des professionnels de la santé-environnement, de chercheurs, de représentants des sociétés savantes et du Haut conseil de la santé publique.

La composition institutionnelle et nominative du GSE doit être publique. Au titre de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique⁷⁷, les membres du GSE rempliront une déclaration publique d'intérêts, comme le font par exemple les membres du HCSP.

⁷⁶ Ni Gérard Bapt, ni l'actuelle présidente du GSE n'ont été nommés es qualité à titre de parlementaires.

⁷⁷ « Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les membres des cabinets des ministres ainsi que les dirigeants, personnels de direction et d'encadrement et les membres des instances collégiales, des commissions, des groupes de travail et conseils des autorités et organismes mentionnés aux articles L. 1123-1, L. 1142-5, L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-1, L. 1415-2, L. 1418-1, L. 1431-1 et L. 5311-1 du [code de la santé], à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 592-45 du code de l'environnement et à l'article L592-2 du code de l'environnement sont tenus, lors de leur prise de fonctions, d'établir une déclaration d'intérêts. /.../ (Cette déclaration) est rendue publique. »

La composition d'un GSE ainsi reconfiguré devrait intervenir aussi en amont que possible, par exemple en janvier 2019, afin que cette instance participative puisse jouer un rôle actif, en interaction avec les pilotes du plan, dans l'élaboration du futur PNSE.

3.2.2.2 *Un GSE chargé de deux fonctions essentielles*

La mission estime que la fonction de suivi de la réalisation du PNSE, d'établissement de bilans et de propositions reste pleinement pertinente et doit être prorogée. Dans l'architecture nouvelle d'un PNSE « chapeau » et matrice de différents plans sectoriels, aux actions non reformulées dans le PNSE, cette fonction doit naturellement être étendue aux plans sectoriels correspondants. Elle peut utilement être formalisée par l'émission, avant la publication de chaque plan sectoriel, d'un avis du GSE ; dans cette même optique, les travaux d'évaluation de ces plans devront être systématiquement communiqués au GSE qui pourra y participer ; en l'absence de telles évaluations, le GSE pourra si besoin en proposer la mise en œuvre.

Par ailleurs, étant donné le caractère essentiel de l'information publique portant sur les incidences sanitaires des facteurs environnementaux, l'énoncé récurrent d'actions visant à constituer en ce sens un portail participatif, et les progrès décisifs restant cependant à accomplir, la mission estime que le GSE doit s'impliquer particulièrement dans le suivi et l'évaluation de ce projet où il pourra notamment repérer et promouvoir les actions et méthodes éprouvées localement ou sectoriellement.

Pour que le GSE soit en mesure d'assurer ces deux fonctions, il est utile de rappeler que le GSE devra disposer des moyens de fonctionnement adaptés dans les champs financiers et humains. La mise en place d'un secrétariat général ou d'une administration de mission s'avère nécessaire.

Recommandation 9. Doter le GSE d'une capacité d'auto-saisine, d'un pouvoir d'interpellation, d'un secrétariat général et de deux fonctions essentielles : assurer le suivi de la conception et de l'avancement et la réalisation du PNSE et des plans afférents et évaluer le fonctionnement de l'observatoire national et du portail participatif de données. Tous les travaux du GSE sont publics. Lui conférer un positionnement institutionnel défini, autonome ou en rattachement à une entité existante ; définir de façon normative son statut, ses missions et sa composition.

3.3 Une efficacité accrue du PNSE par une meilleure insertion dans la conduite des politiques publiques

La santé environnementale consiste à examiner l'ensemble des politiques publiques de l'environnement sur un territoire, autour d'un citoyen, en revenant à la notion d'exposome, qui peuvent avoir une incidence sur la santé. Les premiers acteurs de politiques publiques localement sont les collectivités territoriales par leurs responsabilités en matière de : planification urbaine, déplacements urbains, gestion de l'eau et de l'assainissement, bâtiments publics, etc.

Du fait des réformes récentes d'approfondissement de la décentralisation (lois « MAPTAM » et « NOTRe »), deux collectivités territoriales majeures voient leurs missions s'élargir : les conseils régionaux, les établissements publics de coopération intercommunales (EPCI). Au-delà des approches incitatives, il semble opportun d'examiner une évolution du cadre réglementaire.

Mais, il est tout aussi important que l'État donne l'exemple en introduisant les enjeux santé environnement dans l'action régaliennne.

3.3.1 Inscrire la contractualisation État-Région dans les supports de droit commun

À l'occasion du PNSE 3, les ministères ont souhaité associé plus étroitement les Conseils régionaux à l'élaboration des PRSE. Les préfets (Dreal) et les directeurs généraux des ARS ont donc proposé aux présidents de Conseils régionaux de co-élaborer. Au-delà du temps qui a parfois été nécessaire à l'émergence des nouveaux décideurs dans les régions récemment fusionnées, nombre de Conseils régionaux ont eu du mal à se placer dans cette posture d'animateurs d'une démarche.

Or, l'intégration de la préoccupation de santé environnementale dans les politiques portées par le Conseil régional, comme la gestion des lycées et des transports publics, la formation continue, le soutien au développement économique, le cofinancement d'infrastructures, etc., doit être une priorité forte à ce niveau décentralisé de décision.

Par ailleurs, si l'État considère que la santé environnementale constitue une priorité, une « ardente obligation », il doit donner un signal clair en intégrant cette politique dans le document cadre majeur de la collaboration État-région, le Contrat de plan⁷⁸ (CPER). D'autant que techniquement, ce cadre permet de canaliser les financements de ses établissements publics, comme l'Ademe.

Dans le cadre du PRSE2, un volet santé environnement avait été intégré dans le CPER Rhône-Alpes.

La nécessité de financement des nombreuses actions qui ont un sens à l'échelle régionale, ou locale, notamment en termes de connaissance, de communication et d'évaluation préalable à la décision publique implique la mise en place d'un instrument financier. Le CPER s'impose comme le cadre pertinent pour ce financement.

Recommandation 10. *Mettre en place des PRSE glissants non synchronisés avec le PNSE et inscrire leur financement comme un volet des CPER*

3.3.2 Favoriser les politiques ciblées de SE dans les EPCI

3.3.2.1 Renforcer et clarifier un cadre législatif qui favorise une mobilisation des acteurs locaux

Les récentes lois (NOTRe⁷⁹ et MAPTAM⁸⁰) renforçant la décentralisation ont placé en responsabilité de nouveaux acteurs : les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI : communautés de communes, communautés d'agglomération, métropoles). Ces derniers reprennent nombre de compétences exercées jusqu'à présent au niveau des communes ou de l'État, mais aussi des départements (par exemple dans le domaine de l'eau). Ces compétences sont d'application progressive, mais dans la majorité des cas ont dû être effectives au 1^{er} janvier 2018.

La loi NOTRe prévoit de nouveaux transferts des communes membres vers les communautés de communes et les communautés d'agglomération, notamment :

- eau et assainissement, collecte et traitement des déchets ménagers, en 2020 ;
- outre les SCOT qu'elles pilotaient déjà, élaboration des PLU (plans locaux d'urbanisme).

Enfin, les EPCI de plus de 20 000 habitants doivent par ailleurs élaborer, avant fin 2018, des plans climat-air-énergie territoriaux (PCAET), le volet air touchant de fait les enjeux de pollution.

⁷⁸ Ce qui est rendu possible si on suit la préconisation de la mission (page 30) de PRSE et PNSE non synchrones.

⁷⁹ [Loi du 7 août 2015, portant « nouvelle organisation territoriale de la République »](#)

⁸⁰ [Loi du 27 janvier 2014, de « modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles »](#)

Cependant, les compétences d'hygiène (qui couvrent de fait les enjeux de santé-environnement) relèvent toujours des communes, via leurs services communaux d'hygiène et de santé / SCHS⁸¹), et les compétences de police liées des maires (habitat insalubre, présence de plomb, etc.), même si dans certains cas, un transfert est prévu aux présidents d'EPCI (bâtiments menaçant ruine par exemple⁸²).

Le rapport IGA / Igas / CGEDD d'avril 2009 : « Évaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé » notait en particulier que : « *La gestion des risques en matière de santé environnement s'est fortement développée depuis la parution des premières lois de décentralisation. Il précisait aussi : « Le rôle des SCHS dans ces nouvelles missions varie en fonction du degré d'association de ces structures au fonctionnement des services de l'État.*

La Métropole de Lyon, dans sa démarche précitée de diagnostic santé-environnement, s'est particulièrement appuyée sur les SHCS de Lyon et de Villeurbanne. On peut signaler de même la métropole du Grand Avignon, s'appuyant fortement sur le SCHS d'Avignon.

Il importe donc d'envisager une clarification des compétences des EPCI, tant institutionnellement, qu'en termes d'organisation, pouvant se traduire par une évolution des textes, en particulier du CGCT et du CDSP.

Recommandation 11. Afin de faciliter l'émergence de programmes territoriaux de santé-environnement, clarifier les compétences d'hygiène, santé publique et santé environnementale des EPCI, ainsi que les pouvoirs de police afférents de leurs présidents.

De plus, et d'une manière plus concrète, et au regard des enjeux précités d'une prise en compte de la santé environnement dans les territoires, il importe de prévoir que les documents de planification urbaine (SCOT, PADD des PLUi, mais aussi PH et PDU) intègrent des études d'incidences sanitaires et environnementales (EIS). Ces éléments pourraient être alors examinés dans le cadre de l'évaluation environnementale de ces plans et programmes. Cette obligation est déjà effective pour les études d'incidences environnementales visées par le code de l'environnement.

Recommandation 12. Modifier le code de l'urbanisme afin de mentionner explicitement la santé dans les sujets traités par les études d'incidences sanitaires et environnementales (EIS) des documents de planification

3.3.2.2 *Un enjeu majeur de connaissance : développer une approche locale de la notion d'exposome*

Pour accompagner le cadrage de politique publique, par exemple en matière d'aménagement, il est utile d'évoquer la notion nouvelle d'évaluation de l'impact sur la santé (EIS) d'un projet ou d'un plan d'aménagement : elle a d'ailleurs fait l'objet d'un guide spécifique très détaillé, et opérationnel, sous l'égide de l'École des Hautes Études en Santé Publique⁸³ (EHESP) : « agir pour un urbanisme favorable à la santé » (2014). Il a été complété plus récemment par un « outil d'aide à l'analyse des plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé ». Ces outils, élaboré à destination des ARS, DREAL mais aussi décideurs publics, comme les EPCI, ont été élaborés pour répondre aux demandes récurrentes de l'Autorité environnementale, afin de veiller à la qualité des

⁸¹ Voir article L1422-1 du code de santé publique.

⁸² Voir articles L511-1 à 6 du code de la construction et de l'habitation.

⁸³ Voir : <https://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils/>

évaluations des incidences de certains plans, programmes et projets sur l'environnement⁸⁴.

Ce guide traite en particulier des enjeux suivants :

- qualité de l'air extérieur ;
- gestion et qualité de l'eau ;
- qualité et usage des sols ;
- qualité de l'environnement sonore ;
- gestion des déchets ;
- gestion des rayonnements non ionisants ;
- adaptation au changement climatique et maîtrise de l'énergie ;
- gestion de la mobilité ;
- habitat et cadre de vie.

Mais, surtout, il montre bien l'enjeu de croiser les problématiques, et propose une méthode pragmatique en cinq questionnements :

- Le projet propose-t-il une maîtrise des émissions de polluants et nuisances et une maîtrise du cumul des expositions des populations à ces polluants et nuisances ?
- Le projet promeut-il les styles de vie sains / l'activité physique et la non sédentarité des populations ?
- Le projet contribue-t-il à améliorer l'environnement économique et social ?
- Le projet creuse-t-il ou réduit-il les inégalités sociales et environnementales de santé ?
- Le projet soulève-t-il les antagonismes auxquels il doit faire face ? Comment propose-t-il de les gérer ? Parvient-il à favoriser les synergies ?

Des telles analyses supposent des outils techniques précis, à base de mesures de polluants (par exemple benzène ou microparticules PM 10 ou 2,5 dans l'air), de recherches des origines, de cartographies, etc. Dès lors, des cibles d'actions peuvent être repérées, choisies.

Toutefois, il apparaît un manque dans ce guide comme dans de nombreuses approches territoriales en matière de santé au regard de l'environnement : le repérage, le suivi, l'analyse des pathologies locales, en somme l'épidémiologie, à mettre en regard des expositions à pollutions et nuisances constatées localement. Dès lors, la compréhension des enjeux par les acteurs peut ne pas être complète

Par ailleurs, la perception des nuisances et des enjeux peut être très variable selon les acteurs. Des données consolidées globales sont alors nécessaires. Par exemple, certains sont très sensibles aux dangers des pollutions industrielles, mais ne se sentent pas du tout concernés par les microparticules rejetées en masse par des cheminées à foyer ouvert⁸⁵. La prise en compte de l'épidémiologie et des facteurs psycho-sociaux suppose des recherches nationales, non seulement sur les corrélations entre un polluant, une nuisance et telle pathologie (PM 2,5 et maladies pulmonaires voire cardiovasculaires), mais aussi entre un « cocktail » de pollutions et conditions sociales et des pathologies (comme des cancers, etc.). Un citoyen, un habitant d'un territoire est en effet soumis à un ensemble d'éléments, négatifs (bruit, pollution air, etc.) et positifs (espaces verts, etc.). On parle donc plus scientifiquement de la notion d'exposome (en opposition, ou plutôt complément du génome), mais il s'agit ici de l'appréhender dans une dimension territoriale, en vue d'un passage à l'action, par des politiques publiques locales (transports, urbanisme, espaces verts, etc.).

84 La directive européenne du 27 juillet 1985 sur l'évaluation des incidences de certains projets publics ou privés sur l'environnement a été plusieurs fois révisée (en 1997, 2003 et 2009). La directive actuellement en vigueur lui a succédé le 23 décembre 2011 et a été modifiée le 15 mai 2014. En 2001, une nouvelle directive est adoptée, tendant à cadrer la nécessaire évaluation environnementale de certains plans et programmes. Ces directives ont été transposées dans le droit français, en particulier dans les articles L122-1 et suivants du code de l'environnement.

85 Voir, dans ce cadre, l'excellente récente étude de l'Iffstar « Projet Parma, Perception des avantages et des risques pour la santé de la pratique des modes actifs », janvier 2018, présentée au GT5 du GSE en avril 2018.

En résumé, il est essentiel pour mettre en œuvre des politiques actives en faveur d'une meilleure santé grâce à un meilleur environnement, de soutenir et d'accompagner des politiques très locales, territoriales, en aidant à une meilleure connaissance des phénomènes locaux tant de pollutions, nuisances, en lien d'une part avec des pathologies localement particulièrement observées, et d'autre part des causes à mettre en rapport avec des politiques publiques locales, soit en prenant en compte l'EIS d'une politique (Scot, PLUi, etc.), soit en développant une politique dédiée propre au lien santé – environnement, au travers de processus ou politiques plus spécifiques (PCAET, CLS, CTES, etc.). Ce sont des approches qui ont été tentés par différents ORS (voir plus haut en 0).

3.3.3 Accentuer et faciliter l'utilisation de l'action régalienne

Tout en privilégiant les initiatives, comme celles précitées de collectivités territoriales, force est de constater que, d'une manière générale, beaucoup d'actions qui font appel à des engagements volontaires, par exemple en termes d'information du public, d'étiquetage ou de substitution des substances dangereuses, ont un taux de réalisation faible. Il semble donc utile, parfois, au-delà d'approches incitatives, d'envisager de réglementer pour accélérer l'adoption de pratiques vertueuses.

Il importe d'ailleurs d'abord que l'État veille au respect de normes et règles européennes. Ce peut être le cas pour interdire l'usage de substances dangereuses. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2016, l'entretien des espaces publics passe par d'autres moyens que les produits phytopharmaceutiques. Cette disposition de l'article 68 de la loi de transition énergétique s'impose à l'État, aux collectivités locales et aux établissements publics. Elle s'applique aux espaces verts, aux promenades, aux forêts et à la voirie. La loi de transition énergétique a accéléré le processus prévu par celle du 6 février 2014, dite Loi Labbé, qui fixait l'échéance à 2020.

De même, après avoir été soutenu par l'Ademe, les PCAET sont devenus obligatoires pour les EPCI de plus de 20 000 habitants, avant le 31 décembre 2018.

Il serait donc utile de réexaminer un certain nombre de dispositions aujourd'hui fondées sur des démarches volontaires, en vue de les rendre obligatoires.

Conclusion

L'OMS considère que 23 % de la mortalité et de la morbidité dans le monde sont dus à des causes environnementales. Bien que la France ne dispose pas d'une telle vision globale, diverses études ont montré l'importance des enjeux sanitaires et financiers de la santé au regard de l'environnement. Dans de nombreux cas, force est de constater qu'il y a eu des temps très, trop longs de réaction entre la découverte d'effet nocifs sur la santé et les mesures de régulation indispensables : on peut citer deux cas emblématiques, l'amiante et la chlordécone. Au-delà des indispensables réactions face à des risques avérés, de la précaution face à des risques émergents et de la vigilance face à des risques du futur, les scientifiques ont consacré l'importance d'une approche centrée sur l'individu et l'ensemble des agressions qu'il peut subir en un lieu et dans le temps : c'est la notion d'exposome.

La loi de santé publique de 2004 a cadré les plans nationaux santé environnement (PNSE). Et en 2005, la Charte de l'environnement, adossée à la Constitution a reconnu (article 1^{er}) le droit de chacun à un environnement sain.

Le troisième PNSE a été préparé avec une large mobilisation de diverses administrations centrales, et en liaison avec divers acteurs concernés, associés au sein du groupe santé environnement (GSE), sur la base d'un travail préparatoire établi par un comité d'appui scientifique (CAS). Il se traduit par 110 actions, et des déclinaisons régionales via des plans régionaux santé environnement (PRSE).

La mission d'évaluation a pu constater une articulation pas toujours claire avec les plans sectoriels (plan santé au travail, plan qualité de l'air, etc.), un pilotage inégal des actions, un engagement inégal des conseils régionaux, et, surtout, une absence d'objectifs chiffrés, ne permettant pas de constater des avancées notables sur la santé de nos concitoyens.

Il apparaît indispensable de procéder à une réelle rupture positive, en faisant du prochain PNSE un « chapeau » de l'ensemble des actions nécessaires à l'amélioration de la santé au regard de l'environnement, avec une gouvernance renforcée, s'appuyant sur un ministère pilote, en lien direct avec le Premier Ministre, et un groupe santé environnement doté de moyens d'observation, d'avis, d'autosaisine et d'interpellation, et enfin de communication.

Enfin, la mission attire l'attention des commanditaires du rapport sur les suites qu'ils envisagent de donner à ses recommandations. En effet, elle a pu constater que la quasi-totalité des recommandations de la mission équivalente de 2013^{cf. note 1} de « Contribution à l'évaluation du PNSE 2 » n'avait pas été suivie. Or, elles restent toutes d'actualité, à commencer par la première suggérant de « *poursuivre la politique santé environnement au travers d'un PNSE 3 stratégique, recentré et simplifié, s'ancrant fortement dans la réalité d'actions territoriales et s'appuyant sur une gouvernance dynamique* ». Elle suggère donc, après présentation du présent rapport à la toute prochaine réunion du GSE, de prévoir de préciser au GSE les suites qui seront données, en particulier dans le cadre du PNSE 4, aux recommandations du présent rapport.

Annexes

Lettre de mission



COURRIER ARRIVÉE

398-2017
20 NOV. 2017

Le Ministre d'Etat, Ministre
de la Transition
Ecologique et Solidaire

La Ministre des Solidarités
et de la Santé

La Ministre
de l'Enseignement Supérieur,
de la Recherche et de l'Innovation

Paris, le 16 NOV. 2017

Les Ministres

A

Madame la Vice-Présidente du
Conseil général de l'environnement
et du développement durable

Madame la Cheffe de l'Inspection générale
des affaires sociales

Monsieur le Chef de service de l'inspection
générale de l'administration de l'éducation
nationale et de la recherche

→ Bureau du
CGEDD
ANNEXE LEVRAUT

Objet : Évaluation du troisième plan national santé environnement et préparation de l'élaboration du plan suivant

Le plan national santé environnement (PNSE), dont le pilotage est assuré par les ministères de la transition écologique et de la santé, a pour vocation de donner une vision intégrée de l'action du gouvernement sur le thème de la santé environnement. Le code de santé publique prévoit la mise à jour du PNSE tous les 5 ans et sa déclinaison dans les régions sous la forme de plans régionaux de santé environnement (PRSE).

Le troisième plan national santé environnement a été adopté en novembre 2014. Le suivi de la mise en œuvre du plan est assuré notamment par le groupe santé-environnement (GSE) qui réunit l'ensemble des parties prenantes. Présidé par l'ancien député Gérard Bapt, il comporte une centaine de membres et réunit différents collèges (État, collectivités territoriales, associations, organisations syndicales, sociétés savantes, opérateurs, entreprises) auxquels s'ajoutent des personnalités qualifiées et des professionnels du système de santé ainsi que des organismes d'assurance maladie. Pour réaliser le suivi de l'avancement des actions du plan, le GSE s'appuie sur cinq groupes de suivi : GT1 « santé biodiversité, santé et changement climatique », GT2 « recherche, formation et information », GT3 « pathologies en lien avec les expositions environnementales », GT4 « risques à fortes incertitudes scientifiques et enjeux de connaissance sur les expositions », GT5 « santé – transports ». Chaque groupe comprend une vingtaine de personnes et rassemble également les différents collèges et des experts du domaine santé environnement. Chaque groupe formule des recommandations à l'issue des réunions.

Le PNSE3 s'achèvera à la fin de l'année 2019. Il s'agit donc d'engager dès à présent le processus d'élaboration du PNSE4, avec l'objectif d'un plan ambitieux, présentant une approche globale et transversale, voire intégratrice d'autres plans. Une méthode d'élaboration du PNSE4 a été validée avec les parties prenantes lors de la réunion du GSE du 6 juillet 2017. Cette méthode prévoit en particulier une phase préparatoire à la phase d'élaboration du plan, avec un temps d'évaluation du plan PNSE3 (à mi-parcours), d'identification des enjeux et de préparation des outils.

.../...

Conformément au programme de travail de la feuille de route gouvernementale pour la transition écologique, nous souhaitons vous confier la réalisation de cette évaluation qui portera sur la réalisation à mi-parcours des actions du plan. La mission pourra s'appuyer pour cela sur les bilans annuels de l'avancée des actions du PNSE3 publiés par le GSE pour les années 2015 et 2016. Elle examinera les moyens humains et financiers mobilisés, en comparaison avec d'autres programmes d'actions développés au niveau national et européen et en vue d'une analyse coût/résultats.

L'évaluation portera également sur la cohérence du PNSE3, son périmètre et son articulation avec les autres plans de santé publique et les autres plans nationaux (plans PCB, chlordécone, micropolluants, Ecophyto...). Cette évaluation permettra de formuler des propositions de structuration du PNSE4, pour lui assurer un rôle intégrateur de l'ensemble des politiques publiques relatives à la santé-environnement, tout en permettant aux politiques publiques spécifiques ou actions complexes de relever d'une gouvernance particulière adaptée.

L'évaluation devra par ailleurs comprendre un volet organisationnel et de gouvernance. Le suivi actuel du plan par le GSE et cinq groupes de suivi assure des discussions très riches et une réflexion continue sur les thématiques santé environnement. Toutefois, ce mode de fonctionnement sans assise réglementaire suscite parfois des interrogations de leurs membres sur leur rôle attendu et l'exploitation de leurs réflexions. La mission pourra, en vue de proposer des améliorations dans le mode de gouvernance du plan et dans la définition des rôles des différentes instances, rencontrer les présidents du GSE et des groupes de suivi, voire les membres du GSE eux-mêmes.

Enfin, l'évaluation portera sur la pertinence de la déclinaison actuelle du plan national en plans régionaux. La mission pourra examiner à cet effet quelques PRSE3 parmi les cinq PRSE3 adoptés à ce jour et proposera le cas échéant de nouvelles modalités d'articulation, en examinant également le cas particulier de l'outre-mer.

Vous voudrez bien nous remettre un rapport intermédiaire avec les premiers résultats de votre évaluation pour le 1^{er} avril 2018 et un rapport complet pour le 1^{er} juin 2018.

Vous pourrez utilement rencontrer à cette fin les administrations concernées (DGPR, DGS, DGOM, DGCCRF, DGT, DGE, DGAL, CGDD, DEB, DGEC, DGTIM, DHUP, DGRI...) en tant que de besoin, tout au long du processus d'évaluation.

Le Ministre d'Etat,
Ministre de la Transition
écologique et solidaire



Nicolas HULOT

La Ministre des Solidarités
et de la Santé



Agnès BUZYN

La Ministre de l'Enseignement
Supérieur, de la Recherche et
de l'Innovation



Frédérique VIDAL

PRSE visités

PACA

Date signature	de Fin 2017
Signataires	Préfet de région, préfet des Bouches-du-Rhône Président du Conseil régional directeur général de l'ARS
Durée	2015-2021
Bilan PRSE 2	néant
État des lieux	Un « baromètre santé environnement » a été réalisé en 2017 : enquête auprès de la population, menée par l'ORS (échantillon de 2 000 habitants, opinions, perceptions et connaissances sur les enjeux SE).
Enjeux prioritaires	Pollution de l'air (transports, dont port, brûlages, pesticides) Conforter le volet territorial
Actions	Deux « défis » : alimentation et air. 9 thématiques : 1. Air (18 actions) 2. Eau (12 actions) 3. Habitat (6 actions) 4. Bruit (1 action) 5. Risques émergents et changement climatique (4 actions) 6. Système de santé (3 actions) 7. Urbanisme (5 actions) 8. Déchets (3 actions) 9. Alimentation (3 action) Idée de PTSE, programmes territoriaux santé environnement
Gouvernance	Pilotage politique : préfecture de région (SGAR et DREAL), Conseil régional et ARS. Pilotage technique : comité technique (ARS, services conseil régional, DREAL). Association de la DRAAF à la préparation du PRSE. Un comité d'orientation stratégique large (première réunion, mars 2017), s'appuyant sur un réseau d'acteurs, avec forum régional tous les deux ans (200 personnes fin 2017), et un site d'information dédié, « le filin » : http://www.lefilin.org/f/LeFilin/mosaïque/ ?
Mode d'intervention	Trois appels à projets, en parallèle : ARS Conseil régional : qualité de l'air et alimentation ; DREAL Labellisation d'actions et projets Un tableau de bord régional santé environnement (90 indicateurs, cartes), via le système régional d'information en santé (SIRSE, http://www.sirsepaca.org/), piloté par l'ORS
Moyens budgétaires et humains	DREAL : 0,5 ETP, et 100 K€ / an ARS : 0,5 ETP, et 700 K€/an Conseil régional : 200 K€/an
Quelques bonnes pratiques	Projets de guides à destination des collectivités territoriales (ORS et CRES) démarche globale de formations des professionnels de santé (notamment via CRES), dont exemple CEU à l'APHM (hôpital de la Timone, périnatalité, fertilité) maîtrise des effluents des établissements de santé (établissements du var, Hyères)
Liens avec d'autres plans	Le PRSE 3 s'intègre désormais dans le PRS, avec un chapitre dédié (intégrant l'aspect formation des médecins). Plan Climat du Conseil régionale Programmes alimentaires territoriaux de la DRAAF

AURA

Date de signature	18 avril 2018
Signataires	Préfet de région, préfet du Rhône directeur général de l'ARS
Durée	2017-2021
Bilan PRSE 2	Auvergne : septembre 2014 Rhône-Alpes : mai 2015
État des lieux	2017 par l'ORS et le CEREMA, avec cartographie sur les près de 240 bassins de vie
Enjeux prioritaires	Pollution de l'air extérieur mobilisation des territoires
Actions	19 actions, réparties suivant 4 axes : 1 développer les compétences en matière de santé environnement ; 2 contribuer à réduire les surexpositions reconnues (air extérieur, pesticides, pollens, air intérieur, eau potable) ; 3 améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation économique, sociale ou environnementale ; transversal : assurer la territorialisation du PRSE.
Gouvernance	Pilotage politique : préfecture de région (SGAR et DREAL) et ARS absence du Conseil régional (très présent au PRSE 2, s'est retiré depuis) Mobilisation des préfets et services départementaux prévues dès fin 2018 Pilotage technique : comité technique, associant une BET en assistance à maîtrise d'ouvrage, l'ORS, le CEREMA, le GRAINE et le centre anticancéreux Léon Bérard
Mode d'intervention	Pas d'appel à projets introduction de la SE dans les CLS (cf. exemple de Valence) recherche de relais ; par exemple : convention avec les 4 agences d'urbanisme pour accompagner des EPCI dans l'intégration de la SE dans les documents d'urbanisme ; mobilisation du SPPPY pour animer sur un territoire d'environ 300 communes autour de Grenoble ; etc.
Moyens budgétaires et humains	DREAL : 1 ETP, et démarche projet mobilisant tous les services ; 180 K€ / an ARS : 1,5 ETP, en interne 11 cercles thématiques d'expertise mutualisée (bruit, pollens et ambroisie, etc.) ; le PRSE s'intègre dans l'activité normale ; mobilisation du fonds d'intervention de l'ARS (FIR) Conseil régional : néant
Quelques bonnes pratiques	CLS de Valence (un bon exemple d'approche intégrée de la qualité de l'air, extérieur et intérieur), et par exemple EIS d'un projet d'espace vert ; diagnostic SE de la métropole Grand-Lyon ; plateforme ORHANE air/bruit ; animation SPPPY, dont sa lettre d'information lancement d'une formation des élus en ligne, en lien avec l'EHESP
Liens avec d'autres plans	Le PRS se projette sur dix ans, avec deux volets : un cadre d'orientation stratégique (jusqu'à 2028), et un Schéma régional de santé à cinq ans (2018-2022). L'environnement favorable à la santé se retrouve dans les orientations stratégiques du PRS. Dans les actions à 5 ans, une entrée parcours de santé, une entrée populationnelle (santé des jeunes, etc.) avec quelques objectifs de SE (cf. Incurie dans l'habitat, les CEI / conseillers en environnement intérieur,...), qui complètent un volet plus général renvoyant pour l'essentiel au PRSE.

Martinique

Le 2^e PRSE de la Martinique qui avait été préparé, n'a in fine jamais vu le jour, faute d'accord entre l'État et la collectivité territoriale de Martinique. La Deal a tout mis en œuvre pour que cette situation ne se reproduise pas avec le 3^e PRSE. Ce dernier a été conçu en liaison avec la CTM qui semble décidée à le signer. Il reste que le territoire est complexe avec des relations entre la population autochtone, le plus souvent pauvre, les békés, riches descendants de propriétaires blancs et l'État, empreintes d'une grande méfiance. Le sujet santé-environnement est au cœur de plusieurs polémiques notamment celle qui concerne la chlordécone, avec une imprégnation généralisée de la population et celle autour des émanations de sulfure d'hydrogène des sargasses échouées sur les plages. À noter une autre particularité : l'inscription de la Martinique au titre des territoires français ne respectant pas les normes européennes en matière de pollution particulière dont la majeure partie est issue des brumes de sable du Sahara. Enfin l'île cumule les problèmes sanitaires environnementaux avec ceux liés à la pauvreté.

Le PRSE est ciblé sur une série d'actions principales qui visent à compléter les autres plans. Plusieurs groupes de travail associant les différentes institutions ont été mis en place. Parmi les difficultés, on notera une difficulté à mobiliser le monde agricole sur les questions de pesticides, ainsi le dispositif de labellisation zéro chlordécone fortement souhaité par la population, n'a pas été mis en place au sein du PRSE. Néanmoins, le parc naturel a mis en place cette action sur son territoire et cela a été validé par le préfet. Il n'y a pas eu de coopération avec la Daaf sur le PRSE. La seule action du PRSE qui concerne les pesticides est la mise en place du dispositif Certiphyto destiné à former les applicateurs. Cela permet de comprendre en partie le faible niveau de confiance sociale vis-à-vis des pouvoirs publics concernant la chlordécone. Globalement, la mission peut noter un certain manque d'ambition du plan (liée probablement à l'échec du précédent) qui fait une grande partie des actions sont déjà en cours.

Néanmoins le PRSE3 existe et sera suivi par un comté de pilotage associant l'État (ARS et Deal) et la CTM. Les acteurs rencontrés sont apparus très volontaires aux yeux de la mission et considèrent que des solutions existent aux problèmes martiniquais. Une des solutions qui saute aux yeux serait de débloquer la mise en service du transport en commun en site propre, prêt à fonctionner, mais bloqué pour des questions de désaccord politique. Couplé avec des navettes maritimes rapides il permettrait une amélioration significative de la circulation et du niveau de pollution aérienne. Il reste néanmoins à résoudre la crise de la chlordécone qui implique une coopération étroite entre le monde agricole et les gestionnaires de la santé et de l'environnement.

Occitanie

La mise en œuvre du PNSE 3, sous la forme du PRSE en Occitanie s'est déroulée de façon satisfaisante avec une très bonne collaboration entre l'ARS et la Dreal qui ont mené la mission conjointement. La fusion des régions a été assumée en même temps que la réflexion sur le PRSE ce qui n'a pas simplifié le travail par rapport aux régions qui pouvaient se contenter de prolonger le PRSE2. L'ancien conseil régional de Midi-Pyrénées était très attaché à la séparation des responsabilités entre l'État et les collectivités. Cet historique explique la difficulté qu'a éprouvée la nouvelle Région Occitanie à s'organiser pour participer au PRSE tout en organisant la fusion entre Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. Néanmoins, la participation future de la Région semble acquise, sous réserve de stabilité politique. La Région est associée par l'État au suivi du PRSE.

Le nouveau PRSE a été dès l'origine conçu comme devant être ciblé sur un petit nombre d'opérations majeures et réalisables. De ce fait, les questions de qualité de l'air n'ont pas été développées car appartenant au domaine régalien de même les impacts sanitaires des pesticides traités par le plan Ecophyto ne sont pas non plus abordés. Cependant les actions sur l'urbanisation inscrites au PRSE intègrent les questions de pollution de l'air et le « rapportage » du PRSE3 concerne également Ecophyto. Pour la mission, si la lisibilité du PRSE est ainsi accrue, il reste que deux préoccupations sanitaires majeures ne sont pas prises en compte. Il conviendra de réfléchir à la manière dont l'objectif de clarté et de faisabilité est compatible avec une vision complète et cohérente des questions sanitaires, notamment vis-à-vis du grand public.

Les acteurs du PRSE Occitanie souligne l'énorme quantité de temps nécessaire à la préparation du plan. La courte durée du PRSE fait qu'à peine élaboré, il faut rapidement détourner le personnel en charge de la mise en œuvre de ses tâches pour l'impliquer dans la réflexion sur le plan suivant. L'impression demeure que les politiques sont davantage intéressés par l'effet d'annonce du plan, que par sa bonne réalisation. Un plan de 12 ans révisable à mi-parcours serait plus opérationnel. Ils souhaitent également que la coopération entre régions et la capitalisation des bonnes pratiques soient encouragées et organisées. La présidente du GRSE a également souligné la faiblesse des outils d'évaluation du PRSE.

Une bonne partie des actions du PRSE consiste à lancer des appels d'offres pour des opérations concrètes des parties prenantes. Le niveau régional insiste également sur la mobilisation des collectivités locales et commence à trouver de bons échos au sein des EPCI importants (Toulouse, Montpellier, Narbonne). Il convient de noter que les acteurs se sont très peu appuyés sur la recherche régionale qui est pourtant importante avec les pôles scientifiques de Toulouse et Montpellier.

Interrogée sur les questions de qualité de l'air, Toulouse et Montpellier figurant sur la liste des agglomérations qui justifient une mise en demeure de l'état par le Conseil d'état et une procédure de la cour de justice européenne, la Dreal a souligné qu'elle voyait bouger les comportements de mobilité et l'urbanisation et s'est montrée optimiste.

Grand Est

La construction du PRSE3 est marquée par une forte volonté politique de travailler ensemble et de porter ce sujet. La Région, la préfecture et l'ARS signent une charte partenariale pour assurer un copilotage efficace et clair. Par ailleurs, il y a une forte volonté d'impliquer les acteurs locaux via l'organisation d'une concertation pour l'élaboration puis leur implication comme responsable d'action.

L'élaboration s'appuie sur un diagnostic qui a permis d'identifier les grands enjeux territoriaux et de faire émerger les questions qui remontent du terrain. Des choix ont été faits pour ne pas couvrir toutes les problématiques du PNSE 3 et ne pas répéter des actions présentes dans d'autres plans. De plus, seules les actions avec un pilote clairement identifié ont été retenues. Toutefois, le plan est volontairement évolutif, via notamment les appels à projets qui permettent d'ajouter des actions selon les besoins.

Le PRSE3 porte notamment sur la lutte contre les espèces invasives et nuisibles pour la santé, la réduction de l'exposition des habitants aux pollutions diffuses, la prise en compte des enjeux santé environnement dans l'aménagement et les projets d'urbanisme. Un volet important est également consacré à la communication et au développement de connaissances et de compétences pour la population. Certains interlocuteurs ont regretté le manque d'ambition du plan très axé sur la diffusion de la culture en santé environnement et l'élargissement de la communauté locale impliquée dans ces questions. Il est à noter l'implication exceptionnelle de la Draaf dans le PRSE3, notamment sur les impacts sanitaires des pesticides (en complémentarité avec Ecophyto).

La Dreal a une forte préoccupation de politique différenciée et c'est dans ce sens qu'elle élabore d'une typologie des territoires au niveau de la commune pour avoir une action plus ciblée en santé environnement. Une cartographie 'air et bruit' est en cours d'élaboration.

Les moyens mobilisés sont faibles avec un budget global au niveau de la région d'environ 1M€ et environ un ETP réparti entre les trois pilotes. C'est un frein à la mise en œuvre des projets. Malgré cela, l'équipe d'animation fait l'unanimité pour la qualité de son travail et la dynamique nécessaire qu'elle arrive à impulser. Toutefois, cette animation est fragile puisqu'elle repose sur quelques personnes. Pour le conseil régional, il n'est pas aisé d'avoir un financement pérenne consacré à la santé environnement. Une piste serait d'inscrire la SE comme une action transversale du CPER.

Il y a encore peu de lien avec le monde de la recherche.

Il y a un souhait partagé de disposer d'une boîte à outils pour réaliser les PRSE, et d'un échange de bonnes pratiques dans la même logique que le module de site internet proposé par les tutelles afin de ne pas réinventer l'existant. La centrale pourrait animer des communautés de pratique : il manque d'un guide de pratiques possibles.

Par ailleurs, une piste de réflexion intéressante est en cours sur une prime à la santé environnementale à travers les financements de la préfecture.

Questionnaire aux pilotes des actions

Mission CGEDD, Igas, IGAENR d'évaluation du 3^{ème} plan national santé-environnement (PNSE 3)

Le questionnaire rappelle les objectifs de l'action du PNSE et les indicateurs. Ces derniers comportent :

- les indicateurs du PNSE proprement dit tels qu'ils apparaissent sur les fiches action du PNSE ;
- les indicateurs ajoutés par le HCSP dans son document [disponible ici](#) ;
- les indicateurs des domaines transversaux identifiés par le HCSP.

Pour chaque action, indiquer si l'action s'inscrit dans la continuité du PNSE2.

Questionnaire relatif à l'action N° « Numéro » : « Titre de l'action »

Pilotes de l'opération : « Pilotes »

Évaluation prévue au PNSE (Merci de remplir les tableaux)

<i>Indicateurs du PNSE</i>	<i>Niveau atteint (quantitatif si disponible)</i>	<i>Commentaire</i>
«IP1»		
«IP2»		
«IP3»		
«IP4»		

Évaluation au sens du HCSP

<i>Indicateurs HCSP</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«IH1»		
«IH2»		
«IH3»		
«IH4»		
«IH5»		
«IH6»		
«IH7»		

Domaines transversaux du HCSP

Aménagement des territoires favorables à la santé

<i>«Aménagement du/des territoire(s) favorab»</i>		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«IA1»		
«IA2»		
«IA3»		
«IA4»		
«IA5»		

Inégalités sociales et territoriales de santé et d'expositions environnementales

<i>«Inégalités sociales et territoriales de »</i>		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«IIn1»		
«IIn2»		
«IIn3»		

Information, promotion de la santé et participation citoyenne

<i>«Information, promotion de la santé et pa»</i>		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«II1»		
«II2»		
«II3»		
«II4»		

Possibilité de déclinaison des objectifs et des indicateurs de résultats à un niveau régional ou local

<i>«Possibilité de déclinaison des objectifs»</i>		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«ID1»		
«ID1»		

Dispositifs et outils d'animation du PNSE et des PRSE

<i>«Dispositifs et outils d'animation du PNS»</i>		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Commentaire</i>
«IA11»		

Recherche

<i>«Recherche»</i>
<i>Commentaires</i>

Votre évaluation

Vous êtes invités à exprimer ici votre évaluation de cette action en termes particulièrement de pilotage, de résultats assignés, moyens alloués et de réalisation.

<i>Critère</i>	<i>Votre auto-évaluation relative à l'action en cours</i>	<i>Votre proposition de reconduite ou non de cette action dans le PNSE 4, le cas échéant sous quelle forme (quel pilotage, quels résultats assignés, quels moyens alloués)</i>
Pilotage actuel (effectivité, pertinence ?)		
Résultat attendu de l'action		
Budget alloué à l'action, le cas échéant		

Critère	Votre auto-évaluation relative à l'action en cours	Votre proposition de reconduite ou non de cette action dans le PNSE 4, le cas échéant sous quelle forme (quel pilotage, quels résultats assignés, quels moyens alloués)
Moyens humains et organisationnels alloués à l'action, le cas échéant		
Degré actuel de réalisation de l'action		
Probabilité de réalisation de l'action d'ici au terme du PNSE 3 (le cas échéant leviers disponibles, freins)		
Cohérence ⁸⁶ de l'action avec les autres politiques publiques		

Zone de commentaire libre

Personne de la mission à contacter pour l'envoi du résultat et toute question : «Nom missionnaire» «Courriel_missionnaire»

.

⁸⁶ Cohérence interne : Vérifier que les différents objectifs stratégiques et opérationnels d'un programme sont en relation logique les uns aux autres ; autrement dit qu'ils sont complémentaires et non redondants. Cohérence externe : Vérifier que les objectifs d'une intervention correspondent ou contribuent à ceux des autres politiques de l'institution ou des autres institutions agissant sur le même territoire ou champs d'activité et ne sont pas à l'inverse en contradiction ou antagonistes.

Glossaire

AASQA	Association agréée de surveillance de la qualité de l'air
Ademe	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
Afsse	Agence française de sécurité sanitaire environnementale
ANR	Agence nationale pour la recherche
Anses	Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSP	Agence nationale de santé publique
ARS	Agence régionale de santé
AS N	Autorité de sûreté nucléaire
AURA	Auvergne Rhône-Alpes
CAS	Comité d'appui scientifique
CDP	Comité de pilotage
Cerema	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
CGCT	Code général des collectivités territoriales
CGDD	Commissariat général au développement durable
CGEDD	Conseil général de l'environnement et du développement durable
CSP	Code de la santé publique
Codev	Comité d'évaluation
CPER	Contrat de plan Etat-région
DGER	Direction générale de l'enseignement et de la recherche
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DPT	Document de politique transversale
Draaf	Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt
Dreal	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
EIS	Evaluation d'impact sur la santé
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
GSE	Groupe santé environnement
GT	Groupe de travail
HCSP	Haut conseil de santé publique
Ifres	Initiative française pour la recherche en santé environnement
IGAENR	Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche

Ineris	Institut national de l'environnement industriel et des risques
Inra	Institut national de la recherche agronomique
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Irstea	Institut de recherche sur les sciences et technique de l'environnement et de l'agriculture
MAPTAM	Loi « modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles »
MESRI	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
MNT	Maladie non transmissible
NOTRe	Loi « nouvelle organisation territoriale de la République »
NOx	Oxydes d'azote
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PACA	Provence-Alpes-Côte-D'azur
PCAET	Plan climat air énergie territorial
PDU	Plan de déplacements urbains
PIA	Programme d'investissements d'avenir
PLF	Projet de loi de finances
PLU	Plan local d'urbanisme
PLUi	Plan local d'urbanisme intercommunal
PM	Particules fines
PNACC	Plan national d'adaptation au changement climatique
PNNS	Plan national nutrition et santé
PNSE	Plan national Santé Environnement
PNST	Plan national santé au travail
Prépa	Plan de réduction des émissions de polluants atmosphériques
PRSE	Plan régional Santé Environnement
SCOT	Schéma de cohérence territoriale
SNPE	Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens

[Site internet du CGEDD : « Les derniers rapports »](#)

PUBLIÉ