

Les politiques publiques en santé-environnement

Différentes institutions œuvrent dans le champ santé-environnement, des plans nationaux et locaux sont mis en œuvre. Certains domaines se sont améliorés, mais il reste beaucoup à faire car d'autres stagnent.

Genèse et évolution de la politique publique santé-environnement en France : jalons supranationaux et nationaux

Benoît Lesaffre
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts honoraire, membre de l'Académie d'agriculture de France, co-président de la commission d'orientation du PNSE 1, président d'un des trois groupes de suivi du PNSE 2

Le 21 juin 2004, le Premier ministre présente le plan national santé-environnement 2004-2008, basé sur les travaux de sa commission d'orientation menés d'octobre 2003 à février 2004 avec l'appui de la jeune Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse). Établi en peu de temps pour répondre aux engagements vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce PNSE 1 s'inscrit dans deux lignées d'initiatives internationales et européennes, l'une en santé, l'autre en environnement, ces deux volets convergeant progressivement sur plusieurs décennies. Il croise enjeux de santé publique et de sécurité sanitaire, portant sur la maîtrise des risques pour la santé, et défis environnementaux, avec l'émergence du principe de précaution particulièrement adapté au champ santé-environnement.

Le présent article aborde successivement chaque volet pour situer la politique publique française de santé-environnement dans le contexte supranational. Il souligne qu'une telle politique transversale nécessite d'impliquer des départements ministériels habituellement peu habitués à interagir.

Le volet santé, entamé dans l'après-guerre sous l'égide de l'OMS

À sa fondation en 1948, l'OMS met dans ses priorités l'hygiène du milieu (en anglais *environmental sanitation*) qu'elle définit en 1949 comme l'« *amélioration des conditions qui, dans le milieu physique de la santé humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le développement physiologique, la santé et la longévité* », et qui concerne les milieux de vie (« *fabriques, logements, milieu extérieur...* »), l'eau, l'air, l'alimentation, et les infections associées ; ces prémisses de la santé-environnement actuelle puisent leurs racines dans le courant hygiéniste du XIX^e siècle.

À l'orée des années 1970, l'OMS publie un rapport sur les programmes nationaux santé-environnement et un ouvrage sur les « *risques pour la santé du fait de l'environnement* » et substitue *environmental health* (santé environnementale) à *environmental sanitation*¹ ; elle adopte en 1993 sa stratégie mondiale santé-environnement.

1. En français, « hygiène de l'environnement » était encore utilisé plus d'une vingtaine d'années après.

Pionnière en la matière, la région Europe de l'OMS² compte l'environnement parmi les « trois catégories de changement pouvant améliorer la santé » dans la mise en œuvre de sa stratégie sanitaire en 1984 ; sous le titre d'*environment health policies*, elle prône l'élaboration « d'ici 1990 [...] de politiques nationales multisectorielles protégeant efficacement l'environnement humain des facteurs de risque pour la santé ». Elle lance un cycle de conférences ministérielles sur l'environnement et la santé en 1989 à Francfort, où est approuvée la Charte européenne sur l'environnement et la santé qui reconnaît à chacun le droit de « bénéficier d'un environnement permettant la réalisation du niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être ». En 1994 à Helsinki, les ministres chargés de l'environnement et de la santé ratifient le plan d'action européen, pointent le besoin de recherches et s'engagent à élaborer d'ici 1997 des plans nationaux associant d'autres ministères (agriculture, énergie, industrie, transports, tourisme). En 1999 à Londres, les plans de quarante-trois États membres sont achevés ou en préparation ; la France programme tardivement le sien pour être prête à Budapest en juin 2004.

L'action sanitaire dans le champ santé-environnement s'incarne en France dans des tentatives de planification et dans la loi. Deux projets de plan national sont préparés en 1995 (Plan d'action en santé-environnement), et en 1999 (Plan national pluriannuel d'action contre les risques pour la santé dus aux milieux de vie et à l'environnement), mais ces essais monoministériels restent sans lendemain. La loi de sécurité sanitaire de 1998 réorganise le système d'agences sanitaires : elle installe l'Institut de veille sanitaire (aujourd'hui Santé publique France), dont une mission est de surveiller les effets de l'environnement sur la santé ; elle met à l'étude l'Afssse, créée *ex nihilo* en 2001, et instaure l'Afssa à partir d'entités existantes, ces deux agences d'évaluation des risques sanitaires se fondant en 2010 dans l'Anses³. Dans la loi de santé publique de 2004, la politique de santé comprend la « réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement », objet du PNSE, un des cinq plans stratégiques pluriannuels retenus ; elle s'appuie dans la loi de 2016 sur « le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine » ; la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, qui la met en œuvre, inclut la maîtrise des risques environnementaux, à peine évoqués dans la SNS 2013-2017.

Le volet environnement, issu il y a un demi-siècle du cadre de l'Europe communautaire et des orientations internationales en développement durable

La politique environnementale communautaire débute en 1973 par des programmes pluriannuels d'action en

environnement (PAE). Lorsqu'elle est incorporée dans l'Acte unique de 1986^{4,5}, elle vise « la protection de la santé des personnes » et dispose de principes d'action (prévention, correction à la source, pollueur-payeur). Par le traité de Maastricht, elle devient en 1992 une compétence partagée entre l'Union européenne et les États-membres, et se dote du principe de précaution, dont l'emploi fait l'objet en 2000 d'une communication de la Commission. Le champ santé-environnement apparaît dans le cinquième programme-cadre de recherche-développement 1998-2002, le seul à compter une action clé dédiée^{6,7}, et forme l'un des quatre volets du sixième PAE 2002-2010 ; une stratégie européenne lui est consacrée en 2003 puis est déclinée en un plan d'action 2004-2010⁸.

Deux aspects relatifs au champ santé-environnement sont notables dans la démarche mondiale de développement durable, rythmée par les sommets de la terre de l'ONU (Stockholm 1972, Rio de Janeiro 1992 et 2012, Johannesburg 2002) et popularisée par le rapport Brundtland de 1987. D'abord, sommet après sommet, les liens entre santé et environnement sont de plus en plus affirmés. Celui de 1992 ajoute que « le principe de précaution s'impose » et que « pour protéger l'environnement des mesures de précaution doivent être largement appliquées par les États » ; celui de 2012 estime que « la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable » et annonce la définition d'objectifs de développement durable par l'ONU : sur les dix-sept objectifs retenus en 2015, un concerne l'accès à la santé, douze l'impactent directement. Ensuite, les États sont invités en 1992 à adopter une stratégie nationale de développement durable (SNDD) ; l'Union européenne inscrit en 1997 dans le traité d'Amsterdam le « principe de développement durable » et établit en 2001 une stratégie européenne dont un des quatre piliers est la santé publique ; la SNDD française reprend en 2003 les principes d'action européens, avec un fort accent sur le principe de précaution, et prévoit le PNSE.

En France, trois tournants environnementaux marquent le champ santé-environnement.

- Les principes d'action susdits entrent dans la loi de 1995 sur la protection de l'environnement, ce qui introduit dans le droit national le principe de précaution. La Charte de l'environnement adossée à la Constitution ancre ce principe en 2005 et édicte le « droit de vivre

4. *A contrario*, la santé n'est pas devenue une compétence communautaire.

5. Au titre « de son mandat en matière d'environnement », la Commission est invitée aux conférences ministérielles de l'OMS Europe et en approuve les décisions « en guise de principe directeur de ses activités ».

6. Pour la France, dont le PIB représente alors plus de 16 % du PIB européen, le retour financier dans cette action s'élève à 8 %, reflet probable d'un investissement scientifique national limité.

7. Le champ santé-environnement relève de plusieurs priorités thématiques dans les programmes-cadres qui suivent.

8. En matière de santé-environnement, le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé 2008-2013 renvoie à ce plan.

2. Inscrite dans un périmètre Groenland-Méditerranée-Russie, la région comprend cinquante-trois États membres.

3. Afssa : Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » ; ses premières assises début 2003 annoncent la préparation du PNSE.

- Depuis juin 1995, le ministère chargé de l'Environnement « participe à la détermination des politiques de santé en tant que cette dernière est liée à l'environnement ». En 1996, il constitue le Comité de la prévention et de la précaution, dont les missions sont la veille et l'alerte sur les questions d'environnement en lien avec la santé, et l'expertise en évaluation des risques liés à l'environnement sur la santé ; il lance un programme incitatif de recherche santé-environnement (unique à l'époque), transféré à l'Afsse à sa création et poursuivi dans le programme national de recherche environnement santé travail (PNREST) de l'Anses.

- En 2007, un des six groupes de travail du Grenelle de l'environnement⁹, débat national conçu pour préparer les décisions à long terme, s'intitule « Instaurer un environnement respectueux de la santé ». Le ministère de l'environnement fusionne la même année avec celui de l'équipement, resté à distance du PNSE 1 hors la qualité de l'air intérieur, et peut dès lors mobiliser directement les secteurs désormais rattachés (énergie, habitat, logement, transports...).

L'exigence interministérielle

La fin du xx^e siècle voit le champ santé-environnement mûrir jusqu'à devenir l'objet de plans, après avoir germé chez les acteurs de la santé puis chez ceux de l'environnement. Ces acteurs se font écho les uns aux autres dans les sphères supranationales, mais agissent peu

⁹. Basée sur cinq collèges (État, élus, ONG, syndicats, patronat) et l'apport d'experts, sa gouvernance participative inspire les PNSE à partir du PNSE 2 (2009-2013).

ensemble localement même si des actions particulières sont menées : la Commission santé-environnement de l'OMS relève ainsi en 1990 que, si « le souci de la santé était presque partout sous-jacent » dans le rapport Brundtland, « la santé a été absente des discussions sur ce sujet » et « il est rare qu'elle bénéficie d'un rang élevé de priorité dans les politiques publiques de l'environnement ».

Si toute politique publique transversale requiert des bases disciplinaires et thématiques portées par les parties prenantes et les experts, son ancrage dans la durée suppose le dépassement des clivages. Quelles que soient les tensions entre acteurs institutionnels et sociétaux, une démarche interministérielle assidue en est une condition ; quant au champ santé-environnement, nous avons également noté le rôle déclencheur du niveau supranational. Ainsi, en vue du rendez-vous de Budapest de 2004, Matignon et les trois ministères chargés de l'environnement, de la santé et du travail démarrent en 2003 la préparation du PNSE 1 ; le binôme environnement-santé pilote ensuite le processus, avec l'appui de la recherche et la participation du travail, qui privilégie néanmoins des plans santé-travail distincts ; après son refus initial d'être entendue par la Commission d'orientation, l'agriculture se joint aux PNSE suivants et s'investit pleinement dans le PNSE 4 2021-2025 via l'entrée « une seule santé », approche unifiant santé humaine, animale et environnementale.

S'il faut retenir que la France ne fut pas pionnière en Europe et rester objectif sur les résultats (cf. les rapports d'évaluation et d'inspection), la persévérance de la démarche interministérielle française dans le champ santé-environnement, enclenchée au début du présent siècle, témoigne d'une constance qui mérite d'être soulignée. ■

Références

Debil F. *Quand la santé devient écologique. Acteurs et transferts de la planification en santé environnement(ale) (OMS-France)*. Thèse de doctorat, novembre 2016, 289 p. + annexes.

Haut Conseil de la santé publique. *Évaluation globale des Plans nationaux santé-environnement (2004-2019)*. Mars 2022, 357 p. + annexes. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1223>

Lavarde P., Dahan M., Ferras B., Saïe M., Berthaud C., Aprikian T., Carotti S., Assemat B. *La santé-environnement : recherche, expertise et décision publiques*. Inspections ministérielles (environnement, affaires sociales, finances, agriculture, recherche). Décembre 2020, 61 p. + annexes. <https://www.vie-publique.fr/rapport/281523-la-sante-environnement-recherche-expertise-et-decision-publiques>

Momas I., Caillard J.-F., Lesaffre B. *Plan national santé-environnement. Rapport de la Commission d'orientation*. Documentation française, collection « Réponses environnement », février 2004, 284 p. + annexe. <https://www.vie-publique.fr/rapport/27355-rapport-de-la-commission-dorientation-du-plan-national-sante-environnem>

Textes officiels (accessibles sur Internet) : actes des conférences internationales et des institutions de l'ONU ; traités et programmes européens ; lois, règlements et documents nationaux.