

Politiques santé-environnement en Europe : deux approches différentes, la Grèce et la Suisse

Jean Simos

Université de Genève,
Institut de santé
globale, département
de santé et médecine
communautaires,
faculté de médecine

L'auteur tient à remercier
ici M^{me} Vassiliki Karaouli-
Maridakis, directrice
générale du ministère
de la Santé hellénique,
et le Dr Julien Forbat,
de l'université de
Genève, pour leur
contribution à la
collecte d'informations
nécessaires à la
rédaction de cet article.

Le rapport récent du Haut Conseil de la santé publique sur l'évaluation globale des PNSE contient un chapitre consacré aux politiques de santé-environnement dans les pays de l'Europe. Allant au-delà de l'analyse effectuée dans ce rapport, cet article présente plus en détail la situation dans deux pays européens qui ont choisi une autre approche que la France pour adopter et mettre en œuvre leur politique santé-environnement : la Grèce, qui n'a pas adopté un tel plan ; et la Suisse, qui en avait adopté un de 1997 à 2007 mais qui ne l'a plus reconduit et a choisi à la place l'intégration de cette politique dans sa stratégie nationale de développement durable.

Tour d'horizon européen du rapport HCSP

Dans le rapport sur l'évaluation globale des PNSE que le Haut Conseil de la santé publique a publié en mars 2022 [31], le chapitre 10 était consacré aux politiques de santé-environnement dans les pays de l'Europe. Il s'était intéressé à la prise en compte de façon transversale des enjeux santé-environnement dans les autres pays européens et a essayé de dresser un panorama des politiques qui ont été mises en place.

Parmi les pays européens qui possèdent ou ont possédé un plan santé-environnement au niveau national (Allemagne, Belgique, Espagne, Portugal, Suède, Suisse...), il existe une certaine constance : ces plans seraient des orientations stratégiques comprenant un état des connaissances ainsi que des objectifs et propositions de mesures. Ils sont comparables aux PNSE français et abordent des thématiques similaires (air extérieur/intérieur, produits chimiques...), témoignant d'une cohérence à l'échelle européenne. Cependant, contrairement à la France, ces plans nationaux ne sont pas déclinés à l'échelle de territoires dans tous ces pays (notamment en Espagne et en Suède). De plus, leurs résultats restent parfois mitigés : par exemple, en Allemagne comme en Belgique, deux pays fédéralistes, les plans d'actions ont plus servi à établir et améliorer la coopération entre les autorités qu'à agir sur le niveau des expositions des populations et des risques sanitaires associés.

Plusieurs pays européens ne possèdent pas de PNSE et leur engagement en matière de politiques santé-environnement se traduit sous la forme d'autres initiatives (par exemple, participation à REACH « up » ou à EIRENE [European Environmental Exposure Assessment Network], qui rassemble des scientifiques de douze pays membres de l'Union européenne).

Nous proposons ici de présenter plus en détail la situation dans deux pays européens de taille moyenne, un pays voisin de la France mais ne faisant pas partie de l'UE, la Suisse, et un pays géographiquement plus éloigné mais membre de l'UE et avec des liens forts et de longue date avec la France, la Grèce. Tous les deux ont adopté une approche différente de l'approche française quant à l'existence ou à la pérennité de leurs propres PNSE.

Action publique santé-environnement en Grèce

Comme nous l'apprend le rapport du HCSP la Grèce ne dispose pas de PNSE, mais elle est l'un des pays participant à l'initiative EIRENE, et est aussi membre du Plan d'action pour la Méditerranée, qui vise à lutter contre la pollution du milieu marin, même si ce plan d'action ne place pas la santé humaine au centre des enjeux (il s'agit plus d'une approche de protection et de préservation de la biodiversité).

Toutefois, sur un niveau plus général et plus axé sur la santé, en mars 2020 est entrée en vigueur la loi 4675 de la République hellénique sur la prévention, la protection et la promotion de la santé, qui pose aussi les principes de la stratégie nationale de santé publique. La loi mentionne également la structure organisationnelle de la santé publique et cite les institutions concernées et leurs rôles. Dans le cadre de la stratégie nationale, un plan quinquennal d'action pour la santé publique doit être soumis au Parlement, qui précise les programmes et actions spécifiques et qui identifie les acteurs opérationnels qui le mettront en œuvre.

Actuellement, deux projets sont en discussion et font également l'objet d'une évaluation de la part de l'agence publique Expertise France, mandatée en ce sens par le gouvernement grec. Dans le premier [43], un rappel des récentes actions en matière de santé-environnement menées par le ministère de la Santé est fait. On retrouve surtout des thématiques liées à :

- la surveillance par le ministère de la Santé des eaux destinées à la consommation humaine (adduction d'eau et eaux minérales), des eaux de loisir (baignade et piscines), de la qualité de l'air extérieur, des rayonnements ionisants et non ionisants ;
- l'émission de directives et règlements relatifs à des situations d'urgence créées par des événements particuliers (après un incendie de forêt ou d'une usine, une inondation, un tremblement de terre, etc.) ;

Réseau Villes-Santé de l'OMS

La santé de tout homme et femme dépend autant de la qualité des soins disponibles que des déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé. Ce constat est le point de départ du programme Villes-Santé, qui est né dans la mouvance des initiatives qui ont abouti à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). Les contours du concept avaient été élaborés une année plus tôt à Berkeley par L. Duhal et T. Hancock. Selon leur définition, une ville-santé « est une ville qui crée et améliore continuellement les environnements physiques et sociaux et qui développe les ressources de la collectivité, permettant ainsi aux individus de s'entraider dans l'accomplissement de l'ensemble des fonctions inhérentes à la vie et permettant à ceux-ci de développer au maximum leur potentiel personnel » [27].

Cette définition implique deux conséquences fondamentales :

1. être « ville-santé » est davantage un processus qu'un état, puisqu'il est question de faire sans cesse un certain nombre de choses pour avoir plus de santé. Il s'agit de fournir un effort permanent pour essayer d'avancer vers un but idéal ;
2. l'importance est placée non pas sur la ville elle-même mais sur les gens qui y vivent : comment faire pour que dans leur vie de tous les jours ils puissent développer au mieux leur potentiel humain.

La finalité est, à travers l'expression d'une volonté politique, de mettre en marche la ville et ses parties prenantes (administration municipale, secteur associatif, secteur privé, habitants) dans ce mouvement d'amélioration continue des déterminants de la santé de ses habitants. L'approche est inspirée des principes de l'écologie humaine, et l'analyse de l'environnement urbain a permis d'affirmer que les inégalités d'accès à des environnements améliorant la santé pouvaient avoir un impact plus important que les inégalités de revenus.

En janvier 1986, le Bureau européen de l'OMS, et en particulier son Département de l'hygiène du milieu (qui allait par la suite être appelé « Santé et Environnement »), organisait une réunion dans ses locaux à Copenhague pour proposer la mise sur pied d'un projet Villes-Santé auprès d'un petit groupe de villes européennes – au départ, quatre à six villes étaient pressenties. Deux mois plus tard, à la réunion de lancement organisée à Lisbonne, ce ne sont pas moins de vingt et une villes qui ont envoyé des représentants [14]. Finalement, à la suite de la Conférence d'Ottawa, à la fin de la même année, la première phase expérimentale a été lancée de 1987 à 1991 et a rassemblé trente-

quatre villes [37]. L'intérêt était tel que des réseaux nationaux Villes-Santé ont commencé à se former en Europe et ailleurs, transformant le projet pilote initial en mouvement social [64]. C'est ainsi qu'a également été créé, en 1990, le réseau français (RFVS)¹, qui comptait 99 membres (90 villes et 9 intercommunalités) en 2022.

L'OMS-Europe a gardé la mainmise sur la gestion de son réseau-pilote européen, composée d'environ une centaine de villes et obéissant à des critères de sélection assez stricts et à des engagements plus importants que ceux d'une ville membre d'un réseau national. Ce réseau européen a travaillé selon des phases quinquennales et se trouve actuellement dans sa septième phase. Chaque phase définissait trois ou quatre thèmes principaux, qui comportaient les objectifs à atteindre pendant cette même période. C'est ainsi que dans la phase III (1998-2002) a été introduite la connexion avec les Agenda 21 locaux, dans la phase IV (2003-2008) l'urbanisme favorable à la santé et les évaluations d'impact sur la santé, dans la phase V (2009-2013) les aménagements urbains respectueux de la santé, etc. [14].

Se référer ainsi à un modèle écologique de la santé, avec un accent mis en particulier sur le développement durable, a incité les Villes-Santé à insister sur l'importance de l'action intersectorielle. L'établissement de partenariats de ce type, internes mais aussi externes à l'administration municipale, est devenu donc la règle et une exigence des programmes Villes-Santé, et agir à travers l'ensemble des politiques locales selon la notion des cobénéfices pour la santé est devenu primordial.

En conclusion, le programme Ville-Santé est plus une démarche qu'un label décerné pour récompenser la collectivité locale de l'état de santé de ses habitants. Il vise à développer des mécanismes permettant de promouvoir une intégration des priorités de santé et du développement durable comme trames de fond des autres politiques (environnement, économique, urbanisme, transport, social, éducation, etc.). Quelques grands objectifs le sous-tendent, d'une phase à l'autre : agir sur les déterminants de santé afin de réduire les inégalités de santé, intégrer et promouvoir les priorités mondiales et européennes en matière de santé, mettre la santé en bonne place parmi les préoccupations politiques et sociales des villes, promouvoir la bonne gouvernance et la planification intégrée pour la santé [47]. ■

1. <https://www.villes-sante.com/>

Jean Simos
Université de Genève, Institut de santé globale, département de santé et médecine communautaires, faculté de médecine

- l'émission de directives et règlements relatifs à la gestion de la pandémie, notamment en lien avec les piscines, les eaux usées, les systèmes de climatisation (y compris la prévention de la légionellose), l'aération dans les écoles ;
- l'élaboration d'un plan d'action national pour la diminution graduelle de l'usage d'amalgames dentaires et l'élimination correcte des déchets ainsi produits.

Ensuite, ce projet propose différents objectifs opérationnels pour le plan d'action national de santé publique, dont un consacré à l'amélioration de l'efficacité des mécanismes santé-environnement ; il avance trois indicateurs de suivi pour cet objectif :

- développement d'initiatives et mise en réseau pour la gestion sûre des déchets dangereux produits par le secteur sanitaire ;
- renforcement de l'équipement des services régionaux et préfectoraux de santé publique pour le suivi des facteurs santé-environnement ;
- actions de protection de la faune et de la flore avec un accent mis sur l'environnement urbain.

Dans le second [65], après un rappel de la charge totale de la maladie due aux facteurs environnementaux en Europe et de la question des inégalités sociales et territoriales de santé, les risques dus à la pollution atmosphérique, à l'exposition aux substances chimiques dangereuses et au bruit sont mentionnés. Le cadre institutionnel est rappelé, notamment les responsabilités partagées entre les ministères chargés de la santé et de l'environnement, et son fonctionnement est jugé fort perfectible, en soulignant une absence de coordination, de vision partagée et de bases de données de contrôle-qualité unifiées accessibles à toutes les parties concernées. Ensuite, un focus est effectué sur le système d'hygiène et de sécurité des denrées alimentaires et sur la santé au travail. Ce second plan propose trois priorités d'action :

- amélioration de la gouvernance intersectorielle santé-environnement à tous les niveaux et création des systèmes permettant un accès partagé à l'expertise et aux données ;
- établissement de procédures de contrôle unifiées en vue d'atteindre l'objectif de mise sur le marché de denrées alimentaires sûres ;
- actualisation institutionnelle et revalorisation systématique du rôle et des services de santé au travail.

Action publique santé-environnement en Suisse

La définition en Suisse de la problématique santé-environnement suit une logique sensiblement différente que dans les autres pays européens, dans la mesure où la Confédération helvétique limite la complexification donnée aux problèmes soulevés en adoptant résolument une démarche se concentrant sur l'adoption de mesures concrètes. À l'inverse des États de l'UE, qui privilégieront davantage la recherche scientifique sur ces nouvelles problématiques [23].

Cependant, l'élaboration de mesures relatives à la santé-environnement se produit dans une dynamique

concurrentielle entre un office fédéral ayant jusqu'à joué d'une certaine forme de monopole quant aux liens entre environnement et santé – l'Office fédéral de l'environnement (Ofev) – et un autre office plus récemment préoccupé par ces interactions – l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Par exemple, les débats entourant l'introduction d'OGM en Suisse ont parfois vu s'opposer les deux offices. En outre, l'action de ces offices entre elle-même parfois en conflit avec une troisième enceinte institutionnelle, l'UE, dont l'état d'avancement en termes de normes de santé-environnement tend à les freiner [23].

Le rôle de la population a également été fondamental dans la mesure où nombre de questions liées à cette thématique ont progressé, en poussant la Confédération à agir, par le biais du recours aux instruments de démocratie directe, principalement l'initiative populaire, par exemple dans le domaine de l'eau, avec des initiatives se succédant à partir des années 1960 (« Protection des eaux contre la pollution », « Eaux vivantes », etc.), dans celui de la nature (initiative de « Rothenthurm » en 1987 notamment) ou de l'aménagement du territoire (création du fonds d'infrastructure suite à l'initiative « Pour des autoroutes sûres et performantes »).

Un plan d'action environnement et santé (PAES) a été mis en place en relation avec l'engagement des pays européens lors de la troisième Conférence paneuropéenne environnement et santé de Londres (1999) à mettre sur pied de tels plans nationaux (National Environmental Health Action Plan, NEHAP) [46]. Il a duré dix ans et s'est terminé fin 2007. Quatre instruments ont été mis sur pied entre 2001 et 2007 : régions pilotes, pool d'innovations, mise en réseau, communication [24].

Si le PAES n'a jamais eu de suite formelle, ses effets ont été largement positifs dans ses régions pilotes (Crans-Montana, Thal et Aarau), tant à court terme au niveau financier qu'à plus long terme, avec la création de réseaux d'acteurs et de politiques publiques en santé-environnement. Ainsi, l'évaluation des réductions de dépenses de santé imputables aux divers projets conduits est non négligeable. En effet, l'analyse coûts-bénéfices réalisée par le bureau Interface estime à 17,2 millions de francs suisses les effets positifs des trente principaux projets du PAES, pour un coût total de 12,6 millions de francs suisses [39].

Il est vrai que, compte tenu de la forte subsidiarité existant en Suisse dans ce domaine, formuler une véritable politique publique nationale de santé-environnement était chose ardue [8]. Toutefois, le PAES a malgré tout été relativement limité dans son impact géographique, le choix d'opérer autour de régions pilotes étant discutable. Son influence, par exemple, sur le thème de la mobilité est probablement limitée, en comparaison de mesures ou d'instruments bien plus importants, comme le fonds d'infrastructure pour les

agglomérations ou l'amélioration des lignes des Chemins de fer fédéraux (CFF). De manière plus générale, les principaux résultats obtenus par la Suisse en matière de santé-environnement sont ceux émanant de vastes projets s'appuyant sur une légitimité démocratique (par exemple via les votations populaires). L'existence d'une conscience « environnementale » (dimension culturelle) très développée dans le pays expliquerait les bons résultats obtenus [23].

Néanmoins, au niveau fédéral, le concept de santé-environnement a été repris dans la politique nationale en faveur d'un développement durable et dans les documents stratégiques de plusieurs ministères (par exemple celui de l'Office fédéral du sport). C'est, en effet, dans la politique du gouvernement fédéral pour le développement durable que l'on retrouve principalement la politique suisse santé-environnement actuelle. Dans le document officiel le plus récent [12], le but « Conserver, utiliser de manière durable, favoriser et restaurer la diversité biologique » peut être assimilé comme faisant partie de la véritable politique nationale santé-environnement.

Il y est ainsi précisé : « Une grande partie des épidémies apparues ces dernières années dans le monde proviennent de zoonoses qui ont été favorisées par l'impact de l'homme sur la biodiversité, en particulier par la destruction, la surexploitation et la pollution des écosystèmes. Le défi consiste à coordonner le développement des milieux bâtis et des infrastructures, les apports d'azote, de métaux lourds, de microplastiques et de médicaments (antibiotiques, par exemple) et l'emploi de produits phytosanitaires – ainsi que les conséquences des changements climatiques – avec le renforcement et l'utilisation durable des sols, des eaux, de la biodiversité et du paysage. Tous les actrices et acteurs de tous les secteurs sont également invités à agir en faveur de la biodiversité et à utiliser les synergies en faveur de la nature et du paysage. La protection, la conservation et la promotion de la biodiversité peuvent induire des conflits d'intérêts avec d'autres activités (agriculture ou urbanisation, par exemple). »

Un de ses axes stratégiques nationaux est « Favoriser des modes de production respectueux de la société et de l'environnement » : « La Confédération s'engage pour que les actrices et acteurs économiques prennent en compte la préservation de la qualité environnementale, les droits humains, la santé humaine ainsi que les conditions de travail décentes dans leurs activités et qu'ils fixent des objectifs qui s'orientent aux limites planétaires. » Il en va de même de celui consistant à « Éviter les effets négatifs des produits chimiques sur la santé et l'environnement ». Enfin, dans les axes stratégiques

internationaux, on peut y lire : « Un accent particulier est mis sur la nécessité de ne laisser personne de côté. La Suisse traite des aspects déterminants pour la santé, comme l'accès à l'eau, l'approvisionnement en soins, la pollution atmosphérique ou l'alimentation, et renforce les systèmes de santé et la sécurité sanitaire sur le plan mondial. »

En ce qui concerne l'information et la communication des politiques santé-environnement, depuis une petite dizaine d'années, l'administration fédérale publie tous les trois ans un rapport sur l'état du pays en la matière. Dans la dernière édition [56], le résumé nous apprend ainsi : « La pollution de l'environnement rend malade l'être humain. Mais l'inverse est aussi vrai : des espaces verts diversifiés, abritant une faune et une flore riches, renforcent la santé. Le présent rapport montre à l'aide de chiffres, que les pollutions environnementales provoquent, aujourd'hui encore, des maladies et pèsent sur le bien-être. Mais il souligne également les avancées accomplies dans la lutte contre la pollution environnementale et donc dans la prévention des pathologies. Il mentionne également les domaines dans lesquels les connaissances sont encore insuffisantes, notamment pour ce qui est des interactions entre les polluants. Dans l'ensemble, ce rapport démontre la nécessité de prendre soin de l'environnement. En effet, protéger l'environnement, c'est aussi protéger la santé. »

En matière de connaissances scientifiques susceptibles de nous renseigner sur les effets de l'environnement sur la santé en Suisse et ainsi susceptibles d'aider à la conception de meilleures politiques publiques fondées sur les données probantes (evidence base), il est possible d'affirmer que [53] :

- des déclarations relativement bonnes pour l'estimation des expositions ainsi que pour les relations exposition-effet peuvent être faites sur les sujets de l'air (principalement l'air extérieur), du bruit (principalement le bruit de la circulation), du climat, des risques naturels, des rayonnements ionisants et non ionisants ;
- il existe des ambiguïtés dans les domaines de la biodiversité, de la lumière artificielle la nuit, du paysage et de la forêt ;
- il existe de grandes lacunes dans les données concernant les effets possibles sur la santé des produits chimiques présents dans le sol, l'eau et les aliments.

Ces éléments permettent de mieux mettre en perspectives les recommandations faites par le HCSP concernant l'amélioration des bases de données scientifiques santé-environnement en France. 🇫🇷