

Séminaire

du Haut Conseil de la santé publique

11 janvier 2023

Ce séminaire propose un panorama de l'impact des politiques publiques sur la réduction des risques environnementaux sur la santé humaine, à la suite d'un rapport du HCSP réalisé à la demande des ministères chargés de la santé et de la transition écologique.

PREMIÈRE PARTIE : ÉVALUATION DES PNSE-PRSE 2004-2019 : LES AVANCÉES ET LES FREINS L'environnement intérieur

M. Fabien Squinazi

**Président de la commission spécialisée sur les risques liés à
l'environnement**

Le point de vue des parties prenantes :

M. Dominique Laurier, adjoint au directeur de la santé, Pôle santé et environnement, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)

Mme Claire Morisson, ingénieur sanitaire, Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

M. Didier Ollandini, chef du bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante, DGS

Mme Martine Ott, présidente de l'association des Conseillers médicaux en environnement intérieur

M. Olivier Savy, chargé de mission santé-environnement, ville de Lille, Réseau villes santé de l'OMS

M. Fabien Squinazi indique que quatre sujets ont été analysés par le HCSP : la qualité de l'air dans des établissements recevant un public sensible (les écoles et les crèches), l'habitat dégradé (saturnisme infantile, habitat indigne), l'exposition au radon et la qualité microbiologique de l'eau des réseaux (légionellose). Si ces quatre sujets ont été retenus, c'est parce que les actions menées en la matière concernaient les trois PNSE.

Les résultats des mesures de qualité d'air intérieur recueillis par l'Ineris ont montré que les concentrations du benzène et du formaldéhyde dépassaient dans environ 10 % des cas les valeurs guides réglementaires. En ce qui concerne l'indice de confinement, il était très élevé, entre 3 et 4 (maximum 5), dans les crèches et les écoles étudiées. En revanche, aucun dépassement des concentrations réglementaires n'était constaté pour le perchloréthylène.

Santé-environnement : Quinze ans de politiques publiques

L'enquête de l'observatoire de la qualité de l'air intérieur et du centre scientifique et technique du bâtiment, menée dans des écoles entre 2013 et 2017, a montré également un certain nombre de dépassements des valeurs guides réglementaires, que ce soit pour le benzène, le formaldéhyde, le dioxyde d'azote et les particules fines (dans ce dernier cas, 96 % des salles de classe dépassaient les valeurs guides réglementaires). De même, l'indice de confinement était élevé : dans 40 % des cas, au moins une salle de classe avait un indice de 4. Enfin, il a été observé que $\frac{3}{4}$ des écoles ne disposaient pas de système de ventilation.

Les cas de légionellose doivent être obligatoirement déclarés depuis 1988. Le graphique présenté montre qu'après une augmentation exponentielle des cas dans les années 90, liée à un meilleur diagnostic médical de la maladie, leur nombre est resté constant au fil du temps, et ce alors que la première action du PNSE 1 était précisément de réduire le taux d'incidence de la légionellose de 50%. En outre, il est constaté que les cas de légionellose sont plus fréquents à l'est du pays qu'à l'ouest.

Pour l'habitat, on note, après une baisse régulière, une augmentation en 2015 du nombre de cas déclarés de saturnisme infantile en raison de l'abaissement du seuil réglementaire de la plombémie et l'augmentation du nombre de procédures d'urgence au titre du danger sanitaire ponctuel.

En ce qui concerne l'exposition au radon, il est constaté, dans les zones géographiques impactées, un dépassement régulier de la valeur de 400 Bq/m³.

En conclusion, le HCSP a fait état d'une situation contrastée. Les points saillants sont les suivants :

- Un indice de confinement élevé dans les crèches et les écoles ;
- Une stabilité de l'incidence de la légionellose et du gradient est-ouest ;
- Un nombre constant d'établissements recevant du public sont exposés au radon ;
- Un saturnisme infantile, pourtant mis en évidence dans les années 80, toujours présent ;
- L'augmentation des arrêtés de mesure d'urgence dans l'habitat.

M. Fabien Squinazi souhaite ensuite interroger les différents intervenants sur les actions qui sont menées dans les territoires. Mme Claire Morisson, par exemple, mène un travail depuis plusieurs années en Nouvelle-Aquitaine sur l'exposition des jeunes enfants aux polluants chimiques.

Mme Claire Morisson indique que l'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en place en 2014 une stratégie régionale de prévention et de promotion de la santé environnementale autour de la petite enfance. La cible était les femmes enceintes et les jeunes enfants dans les environnements intérieurs. Cette stratégie n'avait qu'un seul objectif : la réduction des expositions aux substances chimiques. Pour ce faire, un plan d'action a été mis en œuvre pour sensibiliser les professionnels (maternités, professionnels de santé et de la petite enfance, les crèches). Les mesures sont désormais identifiées : améliorer la ventilation, ouvrir les fenêtres, bien choisir les produits, etc. L'enjeu principal est donc de les faire connaître. Ainsi, des guides de recommandation ont été diffusés pour partager les bonnes pratiques.

Santé-environnement : Quinze ans de politiques publiques

Mme Claire Morisson dresse ensuite quatre priorités pour l'avenir :

- La sensibilisation par le biais de la formation initiale et continue, que ce soit pour les professionnels de santé ou de la petite enfance. Certains professionnels doivent être ciblés : c'est le cas des « acheteurs » qui sont responsables des achats dans le cadre des marchés publics. On peut également citer les professionnels qui sont à l'œuvre dans la rénovation des bâtiments ;
- La mutualisation. Il est très important de partager les actions et les pratiques mises en place pour donner envie aux autres de s'engager ;
- L'éducation des futurs citoyens. La question de la pollution devrait être abordée dès l'école élémentaire, puis faire partie des programmes scolaires au collège et au lycée ;
- L'accélération des politiques de promotion de la santé, ainsi que leur meilleure visibilité. Si le soin est important, travailler sur « l'amont » permettra de prévenir les problèmes de santé.

M. Fabien Squinazi fait savoir que le réseau français des villes-santé de l'OMS travaille sur la qualité de l'air intérieur. Il demande à M. Olivier Savy, son représentant, quelles sont les actions que ledit réseau mène au quotidien. Il l'interroge également sur les perspectives, puisqu'à la fin du mois de décembre 2022, de nouveaux textes réglementaires portant sur la surveillance obligatoire de la qualité de l'air intérieur ont été publiés.

M. Olivier Savy indique tout d'abord que le réseau appréhende la qualité de l'air comme un déterminant majeur de la santé. Dès les consultations publiques sur les nouveaux textes réglementaires, le réseau a travaillé avec l'administration pour faire remonter ses interrogations, qui portent sur la question des compétences et de l'ingénierie, le coût, et la nécessité d'avoir du temps humain. Tout cela interroge sur la possibilité pour l'ensemble des collectivités, notamment celles qui sont moins bien outillées en termes de RH et de budget, de bien appliquer ces textes importants.

Par conséquent, l'accompagnement de l'État est nécessaire. Ainsi, son soutien sur l'acquisition de capteurs devra être maintenu, car leur rôle a été réaffirmé dans les nouveaux textes. De même, une aide est nécessaire pour assurer la cohérence entre la qualité de l'air intérieur et l'énergie, deux dimensions aujourd'hui antagonistes : les freins à l'aération sont également à chercher du côté du confort thermique et des coûts de l'énergie. L'approche entre qualité de l'air intérieur et énergie doit donc être couplée, notamment dans les établissements recevant du public, tant dans la communication que dans la réglementation. La multiplication des mesures pose également des problèmes techniques. Comment les municipalités qui disposent de 80 écoles peuvent-elles recueillir, gérer et capitaliser sur les différentes données ?

La surveillance est nécessaire, car elle permet de faire évoluer les mentalités. Toutefois, il convient de faire de la prévention et de renforcer les actions en amont, par exemple en faisant les bons choix techniques lors de la construction d'un bâtiment, notamment en ce qui concerne le mobilier.

Quoi qu'il en soit, le réseau français des villes-santé de l'OMS accompagnera ses membres au cours des prochains mois dans la bonne compréhension des nouveaux textes réglementaires. À moyen terme, les premiers retours d'expérience seront disponibles, ce qui permettra de faire remonter les difficultés et les besoins en termes d'accompagnement.

Santé-environnement : Quinze ans de politiques publiques

M. Fabien Squinazi cède la parole à M. Dominique Laurier, qui va évoquer l'exposition au radon, substance aujourd'hui inscrite comme un polluant de l'air intérieur. Il convient de souligner que les plans sectoriels sur le radon ont précédé les PNSE.

M. Dominique Laurier souligne tout d'abord que le radon est un gaz radioactif. Cela fait plus de 30 ans que l'on sait que des cancers du poumon sont associés au radon.

La question du radon a été intégrée dans les trois PNSE et dans trois plans dédiés lancés en 2005. Il a également fait l'objet de plus d'une trentaine d'actions régionales dans le cadre des PRSE. Ces diverses actions ont eu un effet : elles ont permis d'améliorer la connaissance sur l'exposition de la population au radon et de mieux identifier les zones prioritaires d'action. En revanche, elles n'ont pas fait diminuer de manière importante la concentration de radon à l'intérieur des habitats, comme l'a montré le graphique présenté par M. Fabien Squinazi en introduction. Ensuite, le baromètre IRSN de 2020 montre que seulement 20 % de la population française déclare avoir entendu parler du radon. En Bretagne, une zone où les risques sont élevés, le pourcentage s'élève à 60 %, mais plus de la moitié des répondants considère qu'il ne s'agit pas d'un risque pour leur santé.

Sur la base de ces constats, trois recommandations majeures ont été émises par le HCSP :

- L'intégration du radon dans la gestion de la qualité de l'air intérieur ;
- L'amélioration de la sensibilisation et de la formation des professionnels du bâtiment. Si des efforts sont menés dans le cadre du PNSE 4 et du plan radon 4, ils restent limités, que ce soit dans les diagnostics dans l'habitat ou les techniques de remédiation ;
- La sensibilisation du public et des professionnels de santé sur les risques : le radon est un cancérigène pulmonaire. Il est le deuxième facteur de risque pour le cancer du poumon. Il est donc nécessaire d'avoir une meilleure coordination avec le plan cancer pour une lutte combinée contre le radon et le tabagisme.

Les deux premières recommandations sont prises en compte dans le PNSE 4. Ce n'est pas le cas de la troisième.

M. Fabien Squinazi indique que le métier de conseiller médical en environnement intérieur existe depuis les années 90. Le conseiller intervient sur prescription médicale pour accompagner les patients qui souffrent de pathologies respiratoires. Comment mieux faire connaître ce métier ?

Mme Martine Ott estime tout d'abord que le constat est positif : 111 conseillers en environnement santé sont répartis sur tout le territoire. Pour autant, il n'est pas possible de répondre à l'ensemble des demandes des patients. En début d'année 2023, nous avons souvent des appels de patients (parfois 6 à 7 par jour) qui recherchent des conseillers. Actuellement, le nombre de conseillers augmente tous les ans, mais malheureusement les financements ne sont pas pérennes.

Santé-environnement : Quinze ans de politiques publiques

Les trois premiers PRSE et les financements associés ont permis d'augmenter le nombre de conseillers dans la région Grand-Est, qui s'élève aujourd'hui à 13. Prendre le temps d'aller au domicile des patients et leur apporter des explications concrètes sur leur façon de vivre, d'aérer et de chauffer sont des démarches essentielles pour réduire l'exposition aux polluants.

M. Fabien Squinazi appelle à renforcer le métier de conseiller, car 111 conseillers pour toute la France et l'outre-mer est loin d'être un nombre suffisant. Par ailleurs, il a évoqué plus tôt l'habitat insalubre. Comment améliorer sur le plan réglementaire les règles d'hygiène dans l'habitat ?

M. Didier Ollandini estime qu'il s'agit d'un défi redoutable. En effet, les règlements sanitaires départementaux datent de 1978 et n'ont pas été actualisés depuis en ce qui concerne l'habitat. Cela est lié notamment à la méfiance exprimée par les constructeurs et les tenants du bâtiment. Or, l'enjeu ne porte pas seulement sur la question du bâtiment, mais aussi sur celle des usages et de la façon d'y vivre, qui doivent être favorables à la santé.

Après plusieurs tentatives infructueuses par le passé, son service s'attelle, comme la loi l'exige, à la codification de la partie habitat des règlements sanitaires départementaux. Le contenu portera sur la configuration des logements comme sur leur usage. Un rappel des règles sera effectué, que ce soit sur l'aération, la propreté ou l'entretien des abords. Les règles, qui servent à définir les critères de l'insalubrité, doivent être claires et lisibles, puisque ces textes sont utilisés par les maires pour exercer un pouvoir de police.