

Le PNSE 2 : un plan pour les années 2010 avec les idées des années 70. Pour un PNSE2 basé sur le principe de précaution.

Le Contexte

L'OMS Europe tient depuis 1989 une conférence tous les 5 ans sur le thème de la santé environnementale. Chaque pays s'était engagé en 1999 à faire un plan santé environnement. Ce n'est qu'en juin 2004, à la veille de la conférence de Budapest, que la France a rempli cet engagement en publiant le PNSE1. A cette même conférence, la santé environnementale de l'enfant était le thème majeur de la conférence et chaque pays s'était engagé à faire un plan. Cet engagement n'a pas été tenu en France. La prochaine conférence aura lieu à Parme en février 2010. A chaque fois, depuis le début des conférences santé environnement de l'OMS, la France remplit ses obligations internationales, mais toujours en traînant les pieds. Le PNSE 2 n'échappe pas à cette logique.

Depuis Budapest, la prise de conscience s'est développée en Europe et dans le monde quant à l'importance de la place que la santé environnementale doit avoir dans la politique de santé et la politique d'environnement. La déclaration de l'OMS Europe en date du 11 Septembre 2006 a illustré ce changement d'optique en reconnaissant que « les maladies non transmissibles causent 86 % des décès et 77 % de la charge de morbidité » et en affirmant qu'il est possible de les réduire fortement (80 % pour les principales maladies cardiovasculaires et le diabète, 40 % pour les cancers)¹. La population française est plus consciente de cet enjeu que beaucoup de responsables politiques ou scientifiques. « Préserver la qualité de l'eau, de l'air et l'accès à l'eau » est ainsi classé ainsi en 1ère position des causes « environnementales » prioritaires selon un récent sondage de l'IFOP².

Le Grenelle de l'Environnement s'est déroulé de juin à octobre 2007. Si un constat partagé a été fait dans l'ensemble des ateliers du Grenelle, cela n'a pas été le cas de l'atelier Santé Environnement. Il a fallu notamment une forte pression de l'Alliance pour que le principe de précaution soit réintroduit comme principe d'action. Cela s'est traduit par la faiblesse des propositions, lesquelles ont par la suite été sérieusement diminuées dans les lois Grenelle 1 et 2. Un des engagements du Grenelle était que le PNSE 2 soit préparé sous la forme adoptée pour la tenue du Grenelle, c'est à dire celle de la gouvernance à 5. Cet engagement n'a pas été tenu et le COMOP (Comité Opérationnel) n° 20 chargé de la préparation du PNSE2 a été constitué de façon classique avec une présence des ONG réduite à la portion congrue (2 sièges). Le président de ce COMOP était le Professeur Gentilini, président de l'Académie de Médecine. Un tel choix était d'ailleurs tout à fait surprenant, l'Académie de Médecine s'étant toujours distinguée par des prises de position minimisant le lien entre santé et environnement (cf notamment le rapport d'octobre 2007 niant quasiment le lien cancer et environnement, à l'exception de tabac et alcool) et le professeur Gentilini, spécialiste des maladies infectieuses et tropicales, n'étant pas connu pour une compétence particulière en la matière.

L'adoption du principe de précaution comme principe constitutionnel le 28 Février 2005 aurait du conduire à concevoir le PNSE 2 sur la base de ce principe, et ce d'autant plus que le bilan du PNSE1 étant mince, une rupture entre les conceptions des 2 plans s'avérait nécessaire. Cela n'a pas été le cas. Le changement constitutionnel n'est même pas évoqué dans la partie « Contexte » du document, mais seulement au détour de telle ou telle mesure ponctuelle. Sans surprise, le document actuel du PNSE2 est donc particulièrement décevant au regard des enjeux et des attentes.

¹ « Des maladies chroniques qu'il est généralement possible de prévenir causent 86 % des décès en Europe : les 53 États membres européens de l'OMS définissent une stratégie pour maîtriser cette épidémie » Communiqué de presse EURO/05/06 Copenhague, 11/09/2006

www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20080225_1?language=French

² IFOP sondage pour le WWF Septembre 2008

Une définition étriquée de la santé environnementale

La définition de la santé environnementale retenue dans le PNSE2 est une définition plus limitée que celle qui est citée dans le document de l'OMS, laquelle inclue « l'ensemble des problèmes sanitaires qui ne sont pas d'origine génétique ou qui relèvent d'un choix individuel (tabagisme) ». Les auteurs du PNSE2 le reconnaissent, mais arguent qu'il existe d'autres plans pour traiter les autres questions relatives à l'environnement. Ceci ne tient pas : est-ce parce qu'il existe un plan cancer que le PNSE ne traite pas des substances cancérigènes ? Non. Ces autres plans sont évoqués en annexe 3 mais sans qu'une cohérence avec le PNSE2 soit pour autant construite.

La question de fond est d'abord celle du constat : le PNSE2 reconnaît bien que certaines pathologies ont une composante environnementale en citant 2 exemples: l'asthme (10 à 35 % de causes environnementales) et le cancer (fraction attribuable de 1 à 5 %), soit, dans ce dernier cas, l'ordre de grandeur du rapport de l'Académie de Médecine d'Octobre 2007 ! Aux Etats Unis, le NCI National Cancer Institute (NCI) et le NIEHS (National Institute of Environmental Health Sciences) donnent une estimation de 2 cancers sur 3 liés à l'environnement, en définissant l'environnement dans un sens large³. Le PNSE2 cite bien un chiffre, celui de 3% de personnes touchées par le cancer, mais « oublie » aussi de rappeler les chiffres qui donnent la vraie ampleur de l'épidémie (bien évidemment le mot épidémie n'est jamais utilisé):

- 1) le cancer touche 1 homme sur 2 et une femme sur 3
- 2) le nombre de cas a doublé en 25 ans, l'environnement au sens large expliquant à peu près les 2/3 de cette croissance.

Les autres pathologies ne sont pas évoquées, sauf les maladies cardiovasculaires (sans précision sur l'importance de la part environnementale). Aucune référence donc dans le plan aux atteintes de la reproduction, dont l'importance a été rappelée au plan médiatique récemment (l'avenir de l'espèce humaine est menacée) même si la question des CMR (R comme reprotoxique) est par ailleurs évoquée, ni aux maladies neurodégénératives, aux atteintes immunologiques, aux maladies mentales, à l'obésité et au diabète (pourtant clairement compris dans la définition de l'environnement par l'OMS Europe). Les nouvelles maladies de l'environnement, comme le syndrome d'hypersensibilité (MCS), ne sont pas évoquées non plus.

Du point de vue des milieux pris en considération, il est surprenant que l'on en reste aux milieux « air et eau ». Le PNSE2 « oublie » le travail qui est renvoyé à un plan spécifique, mais aussi les cosmétiques et l'alimentation (à l'exception de l'eau). Cette vision étriquée est donc non seulement en retrait par rapport à celle de l'OMS, mais ne tient pas compte de l'état des connaissances scientifiques qui montrent une interpénétration des facteurs de mode de vie et d'environnement physico-chimique. Cette vision séparant les différents milieux est une vision qui date des années 70, alors que l'enjeu aujourd'hui nécessite d'avoir une approche dépassant les frontières de chaque milieu au profit d'une approche par population tout au long de la vie. Par exemple, le cancer du sein est à la fois lié au mode de vie (nombre de grossesse, allaitement), de travail (travail de nuit) à la pollution chimique, aux produits pharmaceutiques (cette question n'est évoquée que marginalement via la pollution des eaux) ou aux substances chimiques présentes dans l'alimentation ou les cosmétiques. On ne peut donc pas lutter contre le cancer du sein sans avoir cette vision globale des causes de la maladie. Autre exemple, l'exposition du fœtus dont on sait de plus en plus qu'elle conditionne la santé de l'adulte doit être comprise au regard des expositions parentales cumulées via les différents milieux. Comment peut-on évoquer les risques liés au mercure sans prendre en considération l'exposition via les plombages dentaires ou les risques liés au Bisphénol A sans prendre en considération l'exposition du nourrisson via les biberons en polycarbonate ?

3 « It is estimated that as many as two-thirds of all cancer cases are linked to environmental causes. This number may even be higher ». Rapport « Cancer and the environment » 2003 NCI NIEHS

Partie 1 : Réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé (cancers, maladies cardiovasculaires et pathologies respiratoires)

Le plan est basé sur la prévention et non sur la précaution. Il propose une approche mono-milieu, de réduction d'un certain nombre de pollution, sans vision d'ensemble des risques. Il repose en fait sur une démarche administrative classique qui est celle de la gestion par la norme, milieu par milieu, sans vraiment s'interroger sur la validité de ces normes. L'exemple le plus outrancier dans ce domaine est celui des normes en milieu professionnel qui continuent de correspondre à des niveaux de risque non protecteurs pour les substances cancérigènes (les VME pour les cancérigènes correspondent à des risques entre 1 cas de cancer supplémentaire sur 10 à 1 cas sur 100 soit de 1000 à 10 000 fois le risque acceptable en population générale) et aussi non- cancérigènes (Par exemple la VME professionnelle pour le perchloréthylène correspond à un cas de cancer sur 2 salariés exposés !).

L'accent est mis de façon justifiée sur l'importance de la pollution de l'environnement intérieur, mais pourquoi limiter l'interdiction dans les matériaux de construction aux seuls CMR des classes 1 et 2 ? La question des CMR illustre bien la philosophie du PNSE2. Ne sont pris en considération que les CMR 1 et 2. Un engagement du Grenelle était pourtant de traiter les CMR3 (Engagement 151). Les CMR 3 sont définis par l'Union Européenne comme des substances pour lesquelles on dispose de données partielles chez l'animal. Dans les faits, cette règle n'est d'ailleurs pas véritablement respectée. Par exemple, le perchloréthylène pour lequel on dispose de 10 études positives sur 10 chez l'animal pour la cancérogénèse et d'une majorité de données épidémiologiques positives chez l'homme est toujours classé en catégorie 3. Le Centre International de Recherche contre le Cancer (CIRC) le classe quant à lui en 2A (Cancérogène probable chez l'homme). Il en est de même pour le formaldéhyde classé C3 par l'Union Européenne, mais classé en catégorie 1 (cancérogène chez l'homme) par le CIRC. Mais même en s'en tenant à cette définition de la catégorie 3, il n'est pas acceptable de ne pas agir à partir des seules données chez l'animal et d'attendre d'avoir la preuve épidémiologique chez l'homme. C'est totalement contraire au principe de précaution. Un exemple : une récente étude a mis en évidence chez le rat un excès de tumeurs mammaires à l'âge adulte à la suite d'une exposition foetale. Va-t-on attendre de savoir si l'exposition des mères à l'aspartame induit véritablement des cancers du sein chez leurs filles 50 à 60 ans plus tard ? Dans de nombreux cas, d'ailleurs, comme celui-ci, cette preuve épidémiologique ne pourra vraisemblablement jamais être mise en évidence. Il faut donc agir à partir des données acquises par l'expérimentation animale.

La quasi-absence de la prise en considération des perturbateurs endocriniens montre que l'horloge conceptuelle du PNSE2 est restée bloquée aux années 70. Il est de plus en plus clair aujourd'hui que cette hypothèse, formulée il y a une quinzaine d'années, explique une large partie des cancers hormonodépendants et des atteintes de la reproduction. Les connaissances scientifiques montrent que ces substances ne suivent pas les règles classiques de la toxicologie (l'effet peut être plus fort à faible dose qu'à forte dose) ; c'est ce qui en fait un enjeu majeur en santé environnementale. En 2005, plusieurs centaines de chercheurs ont signé l'Appel de Prague préconisant un financement et une organisation de la recherche sur le long terme pour bien comprendre l'impact des perturbateurs endocriniens sur la vie humaine et naturelle : *"c'est cela qui participera au mieux à la protection de la santé des citoyens européens et de leur environnement"*. Ne pas se situer dans ce champ de recherche revient à mettre la France hors jeu dans la recherche internationale.

Même l'application du simple principe de prévention se traduit par un manque d'ambition évident. Les substances phares prises en considération sont au nombre de 6 : mercure, arsenic, hydrocarbures polycycliques aromatiques (HAP), benzène, perchloréthylène et PCB-DL (Dioxine like). L'engagement du Grenelle de prendre en considération au minimum les 35 substances prioritaires de l'OMS n'est pas respecté [10 de ces substances font l'objet d'une directive européenne dont le benzène, l'arsenic, le mercure et un HAP (le benzo(a)pyrène)]. Ce chiffre est à comparer aux 30 000 substances qui vont être examinées dans le cadre de REACH. Un autre engagement du

Grenelle, la réduction de l'usage des pesticides de 50 % , ne trouve aucun écho dans le PNSE2. Tout au plus parle-t-on de mieux connaître la dissémination des pesticides dans le compartiment aérien. La question du bruit devrait être évoquée dans le cadre d'un plan Santé Transport, mais aucune indication n'est fournie sur le contenu de ce plan.

Echappe cependant à ce constat largement négatif : la question des particules fines PM 2,5 , même si l'objectif affiché dans le Grenelle d'atteindre la valeur limite recommandée par l'OMS de 10 µg/m³ a disparu (Engagement n°150). Cependant la valeur de 15 µg/m³ représente effectivement un progrès par rapport à l'Union Européenne (une valeur cible de 25µg/m³ valable dès 2010, devenant contraignante à partir de 2015).

Partie 2 : Protéger la santé et l'environnement des personnes vulnérables

« Réduire les inégalités environnementales » est présenté comme un axe fort. C'est incontestablement une bonne chose. Cela permet de prendre en considération les populations sensibles en fonction de leur âge (enfants, adolescents), de leur état physiologique (femmes enceintes) ou pathologique (immunodéprimés) ou de leur exposition à de multiples facteurs de risque. Les mesures proposées ne sont pas à la hauteur de l'ambition. Par exemple, « Informer les femmes enceintes sur les expositions aux CMR » « limiter la présence de substances toxiques dans les jouets »....alors que la question se pose tout simplement en termes d'interdiction. On sait que le risque pour la femme enceinte est principalement pendant l'embryogenèse (de la 3ème à la 8ème semaine), donc la femme peut être exposée sans être au courant de son état. Autre exemple: quelle est la justification de garder des substances toxiques dans les jouets ?

Echappe à cette critique, la partie Habitat indigne, qui se situe dans une démarche plus classique, de prise en compte des inégalités sociales, considérées sous l'angle de la précarité avec un certain nombre de mesures détaillées.

Partie 3 : Réduire les inégalités d'exposition géographique

C'est une bonne chose que la question des inégalités géographiques soit posée comme un axe important, mais il est curieux que ces inégalités soient considérées seulement en termes d'exposition environnementale. Certes il est louable de mettre en évidence la différence notoire, du point de vue de l'accès à une eau saine, entre les grandes agglomérations et les communes rurales (0,2% de non conformité du point de vue bactériologique pour les unes, contre 10% pour les autres, 0 % contre 3,8% pour les nitrates, 0,1% contre 2% pour les pesticides). L'objectif d'assurer une gestion durable de la ressource en eau en réduisant les apports de substances dangereuses dans l'eau ne peut qu'être soutenu.

La question des points noirs définis comme cumulant les expositions est également une bonne chose, mais les objectifs restent flous, voire du domaine des voeux pieux (« Renforcer la gestion des sites et sols pollués »). Rien n'est dit par exemple sur la question du traitement des sédiments des cours d'eau pollués, dont la mise sur le devant de l'actualité par l'affaire des PCB a montré l'enjeu sanitaire. La question des DOM-TOM est limitée à la question du mercure et du chlorldécone. Le fait que les DOM-TOM aient des taux de diabète près de 3 fois plus élevés que la métropole en fait un enjeu majeur de santé publique. On voit sur cet exemple l'intérêt d'avoir une définition de la santé environnementale plus large que celle retenue par le PNSE2.

Il est curieux également que la question des inégalités ne soit pas évoquée du point de vue de la santé. La France se caractérise en effet par de très fortes inégalités interrégionales. Par exemple, le taux de cancer chez l'homme est 50 % plus élevé dans le Nord-Pas-de-Calais que dans Midi-Pyrénées (35 % chez la femme). Il en est de même pour les maladies cardiovasculaires ou les maladies respiratoires. On voit donc l'intérêt d'avoir un véritable programme d'analyse des inégalités géographiques. On constate d'ailleurs un fort développement de la littérature scientifique dans ce domaine via le développement de l'outil des Systèmes d'Information Géographique (le

nombre d'articles scientifiques référencés a été multiplié par 8 en 6 ans), mais ceci n'est même pas mentionné dans le PNSE2, ce qui confirme là aussi le décalage par rapport au débat international.

Partie 4 : Préparer l'avenir

La précaution apparaît citée dans ce chapitre, mais curieusement l'action 1.1-4 parle « d'améliorer la prévention sur les ondes électromagnétiques et les nanotechnologies », alors que, s'il est un domaine où il faut évoquer la précaution, c'est bien celui des nouvelles technologies, puisqu'il faut agir avant de pouvoir constater les effets chez l'homme. La question des risques émergents est traitée sous le seul angle du débat public. C'est évidemment utile, mais l'action publique ne peut se limiter à un débat. De plus, on dispose de suffisamment de données expérimentales pour être en capacité de prendre des décisions de gestion (cf le rapport Bioinitiative sur les Champs électromagnétiques)⁴. Les OGM ne sont pas cités, mais plus surprenant encore les Perturbateurs endocriniens. Certes il y a bien reconnaissance du nouveau paradigme « la période fait le poison », mais pourquoi ne pas l'appliquer à cette famille de substances pour laquelle celui-ci s'applique justement ?

Cette partie traite de la recherche . C'est la seule partie où est évoqué le bilan du PNSE 1 pour reconnaître que les moyens de l'ANR (Programme SEST) ont permis de financer 114 projets à hauteur de 15,4 M € tout en reconnaissant cependant que « peu de postes fixes ont été alloués ». On touche là à un véritable enjeu. Comment construire une politique pérenne sur des postes de chercheurs qui ne le sont pas ? Le PNSE2 ne modifie pas cette logique.

Le rôle des agences de sécurité sanitaire et environnementale est évoquée via la constitution d'unités mixtes, mais à titre d'hypothèses et sans que des objectifs précis soient fixés en termes de thématiques. La responsabilité est renvoyée à l' Institut de Santé Publique de l'INSERM, comme si justement le PNSE s'arrêtait à la porte de l'INSERM. La reconnaissance des disciplines scientifiques à développer est bien actée (non seulement l'épidémiologie mais aussi la toxicologie et l'expologie). Ceci représente un progrès, mais les mesures structurantes et les moyens financiers ad hoc ne sont pas évoqués, à l'exception de la constitution d'un pôle de Toxicologie/Écotoxicologie. Le développement du biomonitoring est évoqué, mais aucune analyse n'est faite du non démarrage du grand projet ELFE. Aucune mesure n'est évoquée en ce qui concerne les outils de base de la recherche, comme les registres par pathologies, sauf une mention discrète relative aux registres de malformation. Alors que les registres de jumeaux se développent en dehors des pays scandinaves où ils ont été créés en premier (en 1954 au Danemark), cette question n'est pas évoquée, alors que ces registres permettent de comprendre la part des facteurs environnementaux dans les maladies. C'est une étude menée sur les registres de Suède Danemark et Finlande qui permet d'affirmer que 2 cancers sur 3 sont d'origine environnementale.

Il est étonnant de trouver parmi les axes de recherche un axe visant à développer les recherches sur les CMR 3 comme « par exemple , le formaldéhyde ou le perchloréthylène », comme si les connaissances, plus particulièrement sur ces substances n'étaient pas déjà suffisantes pour substituer ces 2 cancérigènes. On a là une illustration du fait que ce PNSE2 n'est pas basé sur la précaution. Par contre, rien n'est dit sur les grands enjeux scientifiques comme l'analyse de l'impact des coexpositions, non seulement aux multiples substances chimiques mais aux autres facteurs de risque. Il est surprenant que le développement des sciences dites des « omiques » (génomique, protéomique, métabolomique....) ne fasse pas l'objet d'un axe du PNSE2 (ce n'est évoqué que dans le cadre d'une mesure particulière) alors qu'il s'agit là d'une voie d'avenir pour évaluer les profils d'impact sanitaire d'un ensemble de facteurs de risque, ouvrant ainsi la voie à ce que l'on peut appeler « le 3ème âge de la prévention ».⁵

1. 4 www.criirem.org/doc/bioinitiative_vf.pdf

5 A. Cicoella in *Traité de Prévention* Editions Flammarion (A paraître début 2009). Le 1er âge de la prévention est l'action milieu par milieu, facteur de risque par facteur de risque, c'est grosso modo la vision du PNSE2 ; le 2nd âge est la prise en compte multimilieus, mais toujours facteur de risque par facteur de risque et le 3ème âge est la prise en compte multimilieus pour l'ensemble des facteurs de risque.

La question de l'alerte et de l'expertise est traitée comme un enjeu. C'est un point positif, mais un changement institutionnel majeur comme la création de l'IVE (Institut de Veille Environnementale) dont le principe avait pourtant été acté à l'unanimité du Grenelle n'est pas évoqué. L'alerte passe déjà en effet par une organisation de la veille et la veille des écosystèmes est un élément majeur. Cela concerne les espèces sentinelles, mais aussi la veille pour les animaux domestiques. Il apparaît nécessaire aujourd'hui de créer des registres de chiens et de chat, comme cela a été fait dans l'Etat de New York. On sait que c'est à partir d'observation de la faune qu'a été formulée l'hypothèse des perturbateurs endocriniens. Le lien avec la biodiversité et notamment le futur Institut de la Biodiversité est à faire à ce niveau. Aujourd'hui, alors qu'il existe une agence en charge de la veille sanitaire, il n'existe aucune agence équivalente en matière environnementale. On ne dispose pas, par exemple, de vision d'ensemble de l'exposition aux pesticides.

« Développer l'expertise » « Rationaliser les conditions et pratiques de l'expertise » ...oui mais comment ? Selon quelle déontologie ? Le texte énonce des propositions positives : développer un processus d'expertise socio-économique, promouvoir l'ouverture de l'expertise à la société, établir un code de déontologie de l'expertise et des chartes de déontologie dans les organismes et créer un office (ou une cellule de veille déontologique qui pourrait être consultée au cas par cas), mais pourquoi les engagements 194 et 195 du Grenelle adoptés à l'unanimité visant à créer une Haute Autorité de l'Alerte et de l'Expertise ne sont-ils pas repris et même pas mentionnés (y compris dans l'annexe 2 censée expliquer que le PNSE2 met en pratique les engagements du Grenelle). Au contraire surgit la proposition issue du COMOP Recherche (auquel aucun représentant d'ONG ou de syndicat n'avait été convié) de confier au Conseil Supérieur de la Recherche et de la Technologie (CSRT) un rôle de veille sur les procédures d'expertise collective des organismes opérateurs de recherche, alors que ce CSRT n'a aucune compétence en la matière.

La question de la formation est correctement analysée en reconnaissant le besoin de développer la formation initiale des professionnels de santé, des ingénieurs, dans le secteur social, des architectes et des urbanistes, ainsi qu'en agriculture. La mise en oeuvre reste cependant floue. Quels opérateurs ? Quels financements ?

Partie 5 : Gouvernance

Le texte du PNSE2 annonce curieusement que cette partie sera développée ultérieurement. Il est surprenant qu'un document préparatoire ne comprenne aucune indication en ce domaine. Pourtant il y a urgence. Il faut faire d'abord le constat des dysfonctionnements du système de sécurité sanitaire et environnementale. Il est évident qu'il manque une agence de type IVE, comme cela a été évoqué ci-dessus, pour assurer la veille sur les milieux et plus largement sur les écosystèmes.

La question de la place de l'AFSSET doit être traitée clairement. Il est anormal que cette agence soit encore contestée dans son existence même et ne soit pas dotée de moyens au moins équivalents à ceux dont dispose l'AFSSA pour la veille sanitaire des Aliments. L'idée avancée il y a 10 ans au moment de la création était que cette agence pouvait fonctionner comme un lieu de coordination de l'expertise à partir des moyens fournis par plus d'une dizaine d'organismes. Les décrets d'application n'ont jamais été pris et l'AFSSET n'a donc jamais été en capacité de remplir la mission qui lui a été confiée. Pire, un dispositif a été créé pour la contourner en ce qui concerne la fonction de correspondant de l'agence européenne pour la mise en oeuvre de REACH. Une association 1901, le BERPC (Bureau d'Evaluation des Risques des Produits Chimiques) a été créée par l'INRS et l'INERIS à cet effet. Il est clair qu'une association 1901, émanant elle-même d'une association 1901 (l'INRS) dont le Conseil d'Administration est pour moitié composé de représentants des employeurs, dont ceux de la chimie, et d'un EPIC (Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial)(L'INERIS) n'offre pas les conditions suffisantes de déontologie pour une mission aussi sensible. Les faits ont montré que la solution la plus logique reste aujourd'hui encore celle qui avait été préconisée en 1998 par le député André Aschieri et le Sénateur Huriet dans leurs rapports respectifs sur les agences, à savoir l'intégration de l'INRS et l'INERIS au sein de l'AFSSET.

Conclusion :

Le PNSE2 est en l'état actuel des choses un document tout à fait insuffisant. Il repose sur une philosophie de la prévention dépassée et ne fait référence à aucun moment à celle du principe de précaution, comme si celui-ci n'était pas devenu un principe constitutionnel. Sa préparation s'est faite quasiment sous la seule responsabilité de l'administration, en contradiction avec les engagements du Grenelle. Le choix d'une définition restrictive de la santé environnementale (« oubliant » des pathologies comme le diabète, les maladies neurodégénératives ou la reproduction...et des milieux comme les cosmétiques, l'alimentation ou le travail) est en contradiction avec celle de l'OMS, alors que ce plan est censé être la contribution française à la prochaine conférence de l'OMS sur la santé environnementale à Parme en 2010. Cette vision parcellaire ne peut conduire qu'à un échec.

Il est grand temps de changer de logique et de faire de la santé environnementale le coeur de la politique de santé et de la politique de l'environnement. L'urgence de la crise écologique caractérisée par la croissance des maladies chroniques d'origine environnementale et les graves interrogations sur l'impact d'un développement incontrôlé des nouvelles technologies (Champs Electromagnétiques, Nanotechnologies, OGM) nécessite d'élaborer un PNSE2 en réunissant toutes les parties prenantes, comme cela a été le cas lors du Grenelle de l'Environnement. A ces 5 collèges, il appartient d'ajouter un 6ème collège, celui des professionnels de santé et un 7ème avec les associations de malades et de victimes. Il est en effet aberrant qu'on puisse parler d'une politique de santé sans que ceux-ci soient acteurs de la conception de cette politique.

Il faut organiser un Grenelle Environnement Santé et considérer l'actuel document du PNSE2 comme un document préparatoire.