



**CESER**  
**Hauts-de-France**

Conseil Économique, Social  
et Environnemental Régional

## RAPPORT-AVIS

### PRSE HAUTS-DE-FRANCE

# CONCEVOIR AUTREMENT LES FUTURES PLANIFICATIONS EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT ET AGIR ENSEMBLE

*Rapporteurs : Lucie De Brito - Marc Wurmser*

25 juin 2019

Éclairer l'avenir



# RESULTATS DE VOTE

**Le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional Hauts-de-France, réuni en Assemblée Plénière le mardi 25 juin 2019 à Lille, sous la présidence de M. Laurent DEGROOTE, Président,**

Vu :

- la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- la loi n° 86-16 du 16 janvier 1986 relative à l'organisation des régions,
- la loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République,
- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,
- l'article 250 de la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (loi Grenelle 2),
- la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,
- les articles L. 4251-1 à 4251-11 du Code Général des Collectivités Territoriales relatifs au schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires,

**Vu le projet de rapport-avis élaboré par le Groupe de travail «PRSE3 : Concevoir autrement les futures planifications en santé-environnement et agir ensemble» (Vice-présidentes : Déborah CLOSSET-KOPP, Yvonne TASSOU),**

Après avoir entendu Lucie DE BRITO et Marc WURMSER, rapporteurs,

**Après en avoir délibéré, ADOPTE le présent rapport-avis :**

**VOTANTS : 138**

**POUR : 137**

**CONTRE : 1**

**ABSTENTIONS : 0**

# SOMMAIRE

LES CONSEILLERS DU GROUPE DE TRAVAIL.....	6
LES PERSONNES AUDITIONNEES .....	7
INTRODUCTION .....	9

## **PARTIE I - UNE SITUATION RÉGIONALE PRÉOCCUPANTE**

**I - Un état de l'environnement régional préoccupant**

**II - Un état de santé régional inquiétant**

**III – Le lien de causalité entre environnement et santé est avéré**

**IV - La visibilité sur l'action publique en santé–environnement est médiocre**

- 1) Le PRSE3 Hauts-de-France : principes d'élaboration
- 2) Analyse du PRSE3 Hauts-de-France

**V – Il est pourtant possible d'agir**

- 1) Des résultats emblématiques en matière de santé
- 2) Des expériences d'aménagement urbain
- 3) Des expériences de gestion des déchets

## **PARTIE II - PARFAIRE LE DISPOSITIF DE CONNAISSANCE**

**I – Richesse apparente, réalité lacunaire**

- 1) Un dispositif complexe et peu lisible
- 2) Le problème des risques émergents
- 3) La prise en compte des comportements générés par l'environnement

**II – Pour une pratique démocratique de la connaissance**

- 1) Associer le citoyen et fonder la décision publique
- 2) L'observatoire régional de la santé-environnement des Hauts-de-France

**III - Définir et mettre en œuvre des dispositifs d'évaluation**

- 1) Evaluer les politiques en santé-environnement dans le cadre du PRSE
- 2) Développer et systématiser l'évaluation sanitaire des politiques publiques
- 3) Constat d'alerte sur l'absence d'évaluation «santé-environnement» dans le projet SRADDET

# SOMMAIRE

## **IV - Pour un plan de recherche sur les effets de l'environnement sur la santé**

- 1) La problématique «Recherche santé-environnement» en Hauts-de-France
- 2) Etablir un plan de recherche sur les mécanismes de santé-environnement

## **V - La mise en place du Système d'Information Géographique territorialisé**

## **PARTIE III - LE DISPOSITIF DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE RÉGIONAL**

### **I - La santé-environnement est une responsabilité partagée**

- 1) Saisir toute la complexité de la santé-environnement
- 2) Un écosystème en mutation

### **II – Pour une autorité publique régionale référente en santé–environnement**

- 1) La multi-causalité impose une coordination et un pilotage
- 2) Identifier une autorité de référence
- 3) Doter l'autorité de moyens permanents

### **III - Organiser une concertation participative d'ordre public**

- 1) Organiser la concertation
- 2) Faire écho à la RSE
- 3) Revisiter les modes de sollicitation
- 4) La coordination de l'action publique dans le cadre du PRSE

### **IV – Vers une nouvelle stratégie santé–environnement**

## **PARTIE IV – PRÉCONISATIONS POUR AGIR SANS DÉLAI**

<b>ANNEXES .....</b>	<b>69</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>90</b>
<b>DÉCLARATIONS DE GROUPES .....</b>	<b>95</b>

# LES CONSEILLERS DU GROUPE DE TRAVAIL

*Les rapporteurs tiennent à remercier pour leur participation et leur disponibilité :*

**PRÉSIDENTE DU GROUPE DE TRAVAIL : DÉBORAH CLOSSET-KOPP ET YVONNE TASSOU.**

**RAPPORTEURS : MARC WURMSER ET LUCIE DE BRITO.**

*Les conseillers de la Commission :*

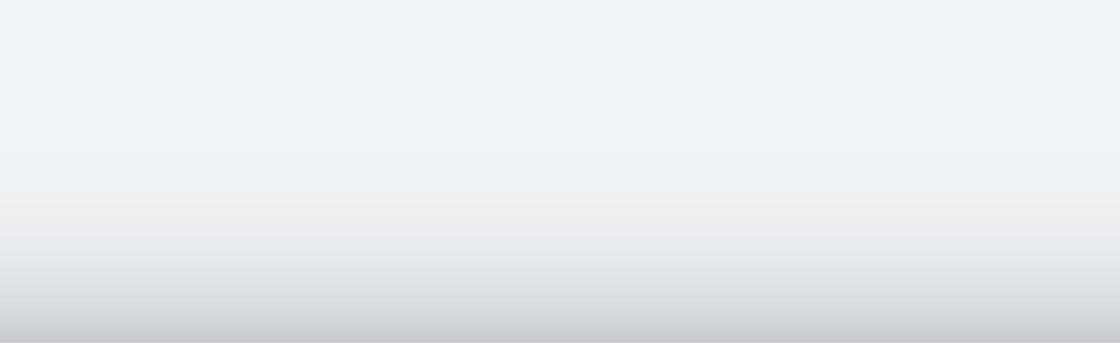
- > Céline BOLLE
- > Lucie DE BRITO
- > Jean-Luc DEHAENE
- > Marie-Thérèse DRUELLE
- > Laurent GAVORY
- > Robert GUERLIN
- > Jean-Paul LESCOUTRE
- > Francine LHOTELLIER
- > Hélène MENG
- > Ginette VERBRUGGHE
- > Marc WURMSER

# LES PERSONNES AUDITIONNÉES

**Le CESER Hauts-de-France tient à remercier pour leur participation et leur disponibilité :**

**Les personnes auditionnées :**

- > **ATMO HdF** : Hélène DEVILLERS Directrice, et Peggy DESMETTRES Chargée d'études
- > **Grande-Synthe - CUD** : Damien Carême, Maire de Grande-Synthe et VP de la CUD
- > **CEREMA** : Christine BUGAJNY, Responsable du Groupe Air Bruit Vibrations, Virginie DUNEZ, Chargée d'études Air
- > **Vynova (Mazingarbe) et UIC NPC** : Pascal MONBAILLY (Ceser), Directeur de Vynova et Pdt Union des industries chimiques NPDC et François TROUILLET, Délégué Général France Chimie NPC
- > Bernard Lenglet (CESER)
- > **Fac. pharmacie de Lille 2** : Damien CUNY, écotoxicologue, 1er VP faculté de pharmacie de Lille 2
- > **Région HdF Direction Santé** : Cécile BOGUCKI Responsable de Secteur et Nadia ROUACHE Directrice
- > **Fédération Française du Bâtiment Hauts-de-France** : Thierry COLLET, Secrétaire général
- > **CCI** : Philippe VASSEUR, Président Mission Rev3
- > **Santé publique France, délégation Hauts-de-France** : Hélène PROUVOST, épidémiologiste et Pascal JEHANNIN, responsable
- > **Chambre Régionale d'Agriculture** : Christophe BUISSET, Président
- > **Réseau Environnement Santé** : André CICOLELLA, Président
- > **APPA** : Corinne SCHADKOWSKI, Directrice
- > **ARS** : Eric POLLET, Directeur Adjoint Sécurité sanitaire et santé-environnement
- > **DREAL** : Vincent MOTYKA, Directeur



# INTRODUCTION

Le CESER rappelle que l'article 32 de la loi NOTRe vient modifier l'article L 4134-1 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT) et confie aux CESER la mission nouvelle de « contribuer à des évaluations et à un suivi des politiques publiques régionales ».

N'ayant pas vocation à réécrire ce troisième Plan Régional Santé Environnement (2017-2021), le CESER souhaite néanmoins en livrer son analyse a posteriori, d'autant qu'il n'a pas été saisi par l'exécutif régional comme il aurait dû l'être en vertu de l'article L4241-1 du Code Général des Collectivités Territoriales<sup>1</sup> pour que ce dernier puisse l'approuver en toute légalité.

Le CESER observe que partant des enjeux de santé et d'environnement, les objectifs définis par le PRSE3, organisés en 5 axes, sont ambitieux. S'y retrouvent ainsi les thèmes structurants de la qualité de l'air, de l'eau et des sols, de la connaissance développée et partagée, de la dynamique des dispositifs.

Dans son introduction, le PRSE3 fait état des différents plans ayant un impact sur la santé-environnement, mais sa première lecture n'a pas permis au CESER d'avoir une vision globale des politiques publiques.

Le CESER considère que la réponse proposée aurait dû se hisser au niveau du diagnostic, que les actions conçues pour servir les axes stratégiques du plan auraient pu s'adapter aux enjeux et aux ambitions suggérées, ou à celui de l'urgence de certaines problématiques.

Le CESER aurait souhaité une définition des résultats à atteindre et que la référence aux moyens serve fréquemment de base d'évaluation, toutes choses qui confèrent au plan un caractère général d'incitation à la « bonne volonté » plus que d'engagement à l'action. Ainsi le plan revêt-il un caractère plutôt incitatif.

C'est pourquoi, à la lumière de ce qui précède, les commissions 3 et 5 du CESER, respectivement en charge de la santé, du lien social et de l'environnement, se sont autosaisies de l'étude approfondie de ce document, et autorisées à émettre des préconisations, pour que les futurs PRSE puissent être plus efficaces pour les habitants des Hauts-de-France, afin qu'ils puissent vivre en meilleure santé dans un environnement plus sain.

1 « Article L4241-1 « Préalablement à leur examen par le conseil régional, le conseil économique, social et environnemental régional est obligatoirement saisi pour avis des documents relatifs :

1° A la préparation et à l'exécution dans la région du plan de la nation ;

2° A tout document de planification et aux schémas directeurs qui intéressent la région ;

3° Aux différents documents budgétaires de la région, pour se prononcer sur leurs orientations générales ;

4° Aux orientations générales dans les domaines sur lesquels le conseil régional est appelé à délibérer en application des lois reconnaissant une compétence aux régions, ainsi qu'aux schémas et aux programmes prévus par ces lois et au bilan des actions menées dans ces domaines ;

5° Aux orientations générales dans le domaine de l'environnement. »

# PARTIE I - UNE SITUATION RÉGIONALE PRÉOCCUPANTE

- On appelle *risque sanitaire* un risque immédiat ou à long terme, représentant une menace directe pour la santé des populations et nécessitant une réponse adaptée du système de santé.

*L'évaluation des risques sanitaires vise à prévenir et à gérer, sur le long terme, le risque potentiel encouru par une population vivant à proximité de sources de pollution.*

*Cette évaluation contribue à la mise en place de mesures de gestion proportionnées (valeurs limites d'émission, plans de réduction des émissions et de surveillance, etc.) selon la définition de l'INERIS.*

*La région Hauts-de-France abrite 3 864 installations de type Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) regroupant les installations et usines susceptibles de générer des risques ou des dangers (Annexe 1).*

## ● I - UN ÉTAT DE L'ENVIRONNEMENT RÉGIONAL PRÉOCCUPANT :

### **DES INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX MÉDIOCRES :**

Sans reprendre l'ensemble des données disponibles, les quelques éléments exposés ci-après visent à indiquer le niveau de préoccupation que suscite l'état de l'environnement de notre région en regard notamment de ses effets sur la santé publique. Il tend à justifier notre invitation initiale à porter son attention sur toutes questions de santé-environnement et en particulier à celles ayant trait à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un Plan Régional de Santé Environnement.

### **QUALITÉ DES SOLS :**

La région Hauts-de-France est constituée en majorité de surfaces agricoles, qui occupent 76,4% de sa surface. Les espaces artificiels représentent 11,5% du territoire, ce qui en fait la 2ème région après l'Île-de-France pour

l'artificialisation des sols. Les aires urbaines regroupent 62% de la population régionale.

Un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement.

La région Hauts-de-France compte en 2016, 921 sites pollués répertoriés, dont 499 sites sur le seul département du Nord. 14% des sites pollués en France se situent dans notre région (Annexe 2).

Dans la région, les polluants les plus fréquents dans les sols sont le plomb, l'arsenic, le cuivre, le cadmium, le chrome, le mercure, le nickel et le zinc. Les effets néfastes sur la santé seront exposés ultérieurement.

## QUALITÉ DE L'AIR :

Les polluants réglementés par la loi sur l'air (Annexe 3) sont les oxydes d'azote (dont le dioxyde d'azote NO<sub>2</sub>), le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), l'ozone (O<sub>3</sub>), le monoxyde de carbone (CO), le benzène (C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>), le plomb (Pb), l'arsenic (As), le cadmium (Cd), le nickel (Ni), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et les particules fines (PM 10 et PM 2,5). Le diagnostic de l'OR2S, qui se base sur les données 2015, indique que pour la région Hauts-de-France, aucun épisode de pollution

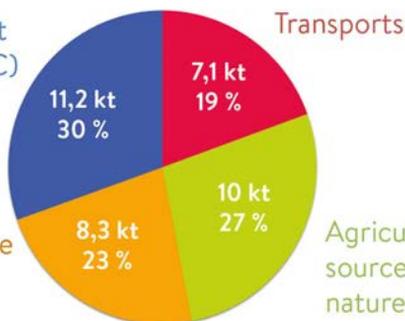
n'a concerné le NO<sub>2</sub> et SO<sub>2</sub>. Pour les autres polluants, le bilan indique que même si les valeurs restent sous les normes réglementaires, elles sont en augmentation depuis 2012.

Il est important à ce stade de prendre en compte l'impact des activités humaines sur la pollution de l'air. Qu'il s'agisse de rejets industriels, des activités agricoles, du transport, de l'élimination des déchets, du résidentiel tertiaire, les activités humaines ont un impact majeur (sans commune mesure) sur la mauvaise qualité de l'air.

## Les émissions régionales par secteur d'activité en 2012

Industries, déchets, énergie et construction (IDEC)

Résidentiel Tertiaire (chauffage, etc.)



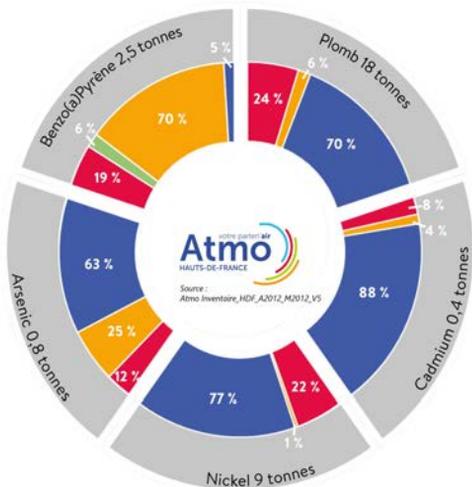
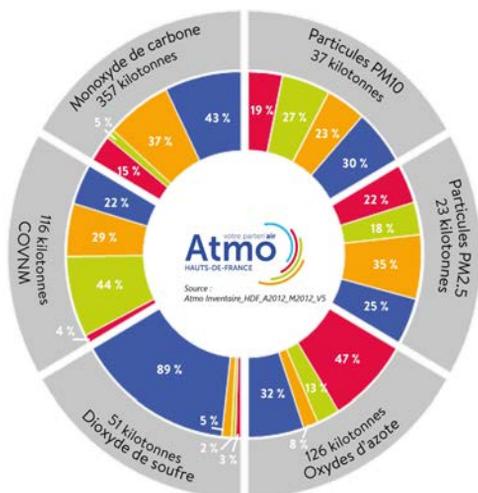
**Total (en kilotonnes) 36,6 kt**

Source Atmo HdF

### SCHÉMA ATMO EN KILOTONNES DE PM10

La concentration sur certains territoires d'activités fortement émettrices de polluants : industrie, agriculture, tertiaire, transport est à prendre en compte lors du diagnostic.

# Les polluants émis par secteur d'activité en 2012



En 2012, dans les Hauts-de-France :

- le secteur résidentiel-tertiaire est le principal émetteur de particules PM2.5 et d'hydrocarbures aromatiques polycycliques (benzo(a)pyrène) ;
- le secteur des transports est le principal émetteur d'oxydes d'azote (NOx) ;
- le secteur de l'IDEC est le principal émetteur de dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), de métaux lourds (Pb, As, Ni et Cd), de particules PM10 et de monoxyde de carbone (CO) ;
- le secteur autres (agricole et sources naturelles) est le principal émetteur de composés organiques volatils non-méthaniques (COVNM).

- résidentiel-tertiaire
- transports
- industrie, déchets, énergie et construction (IDEC)
- autres : agricole et sources naturelles

**particules PM10**  
particules en suspension de diamètre inférieure à 10 micromètres  
**particules PM2.5**  
particules en suspension de diamètre inférieure à 2,5 micromètres  
**COVNM**  
composés organiques volatils non-méthaniques

Source : Atmo Inventaire\_HDF\_A2012\_M2012\_V5

Remarque : les données 2012 sont les dernières disponibles, l'inventaire est en cours d'actualisation avec les données 2015.

En 2017, ATMO a fait état de 25 jours d'épisodes de pollution contre 34 en 2016. L'année 2018 aura comporté 31 épisodes de pollution de l'air, tous polluants confondus et

avec à certaines dates des effets cumulatifs (épisode de pollution concernant plusieurs polluants).

## 53 stations fixes en Hauts-de-France

Polluants	Respect des valeurs réglementaires annuelles sur la région	Episodes de pollution
Dioxyde d'azote	●	non
Particules PM10	●	oui
Particules PM2.5	● OQ	nc
Ozone	● OLT	oui
Dioxyde de soufre	●	non
Monoxyde de carbone	●	nc
Benzène	●	nc
Benzo(a)pyrène	●	nc
Métaux lourds	● VC nickel	nc

- Valeur réglementaire respectée
- Valeur réglementaire non respectée
- VC : valeur cible
- OQ : objectif de qualité
- OLT : objectif à long terme
- nc : polluant non concerné par la procédure d'information et d'alerte

SOURCE : ATMO - BILAN DE LA QUALITÉ DE L'AIR EN 2017 HAUTS-DE-FRANCE

En ce qui concerne les particules en suspension PM10, 24 épisodes de pollution ont eu lieu en 2015 dont 21 pour lesquels le seuil d'information était dépassé. On note également 3 épisodes en dépassement du seuil d'alerte.

Il est à noter que les épisodes signalés ne tiennent pas compte de la pollution par les particules PM 2,5. Quant aux particules ultrafines (PUF) les différents observateurs semblent ne pas les voir, ou ne pas être en mesure de les communiquer.

De plus, les mesures relevées et communiquées par ATMO se réfèrent aux seules exigences nationales et à la commande de la Préfecture. Ces seuils sont définis par les obligations européennes.

Ces seuils nationaux et européens sont présentés en Annexe 4.

**Si les alertes étaient déclenchées aux seuils définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant dangereux pour la santé, et sur la base également des mesures**

**de PM 2,5, le nombre de jours d'alerte serait de 55 et non de 31 comme on l'a observé en 2018.**

**C'est pourquoi l'une de nos préconisations consistera, dans le contexte d'élaboration des prochaines générations de PNSE et PRSE Hauts-de-France, à s'appuyer sur les seuils de l'OMS.**

### QUALITÉ DE L'EAU :

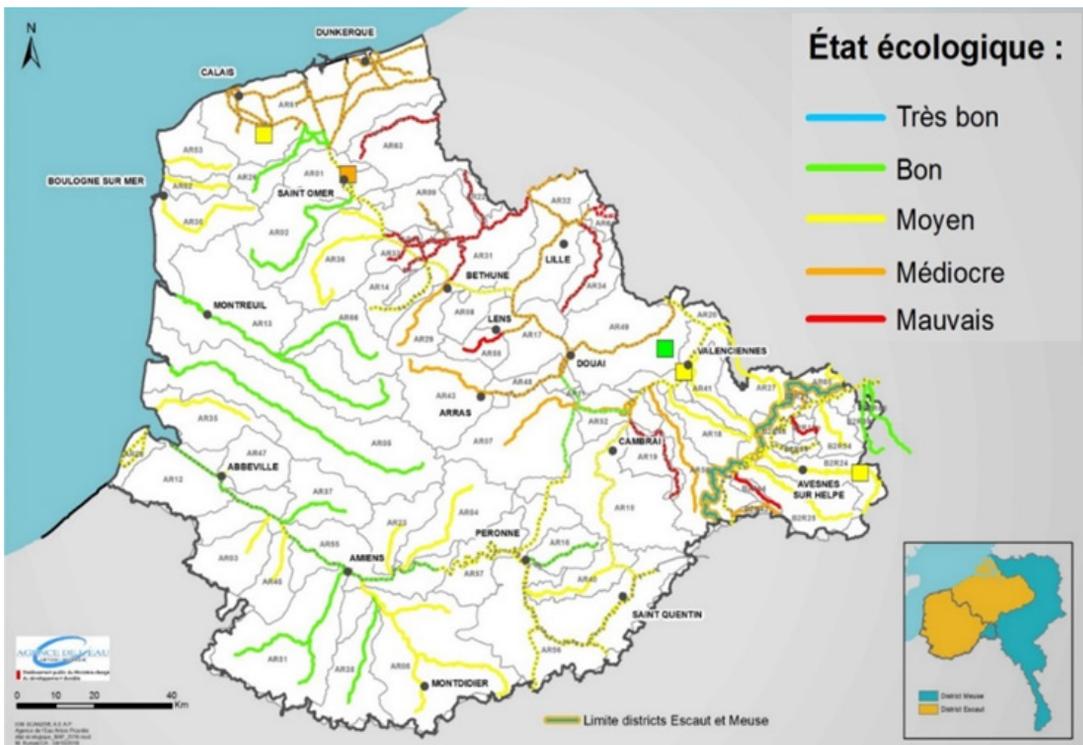
La lecture des bilans 2017 de la qualité de l'eau du robinet révèle que même si dans l'ensemble de la région, les normes de qualité de l'eau sont respectées, certains territoires font exception en n'étant pas en capacité de fournir aux habitants une eau de qualité, c'est-à-dire sans danger pour leur santé.

Les non-conformités dues à la présence de nitrates et de pesticides dans l'eau du robinet sont récurrentes en Hauts-de-France et pour certaines zones, dans le Nord et le Pas-de-Calais, l'eau du robinet ne peut être consommée par les femmes enceintes et les jeunes enfants en raison du taux trop élevé de

perchlorates (Source : UFC Que Choisir).

Les nitrates sont présents dans les eaux. Ceci est dû à leur présence naturelle dans l'environnement et à une contamination de la ressource en eau par des activités humaines

(rejets urbains ou industriels, pollution agricole due aux engrais minéraux et organiques). Dans l'organisme humain, les nitrates se transforment en nitrites qui peuvent présenter un risque pour la santé.



Les pesticides (ou produits phytosanitaires) sont des substances chimiques (insecticides, herbicides, fongicides...) utilisées pour combattre les espèces animales ou végétales « nuisibles » dans l'agriculture, dans les industries, dans la construction et l'entretien des infrastructures de transport, des voies et des terrains publics ou privés. Leur présence dans l'eau est due à leur entraînement par ruissellement, à leur infiltration dans les sols ou exceptionnellement par rejet direct.

## ● II - UN ÉTAT DE SANTÉ RÉGIONAL INQUIÉTANT :

L'état des lieux de 2016 préalable à la rédaction du PRSE3, réalisé par le CEREMA, l'ORS Nord – Pas-de-Calais et l'ORS2 Picardie, dresse un constat alarmant sur l'état de santé des habitants de la région Hauts-de-France. La région cumule les indicateurs de santé les plus mauvais de France.

Notre santé a des causes multiples et diverses, et elle dépend de notre capital génétique, de nos décisions, de nos comportements. Mais en même temps, nous respirons, buvons de l'eau, nous alimentons dans un certain environnement dont on ne peut faire abstraction. Les causes environnementales

sont donc toujours présentes.

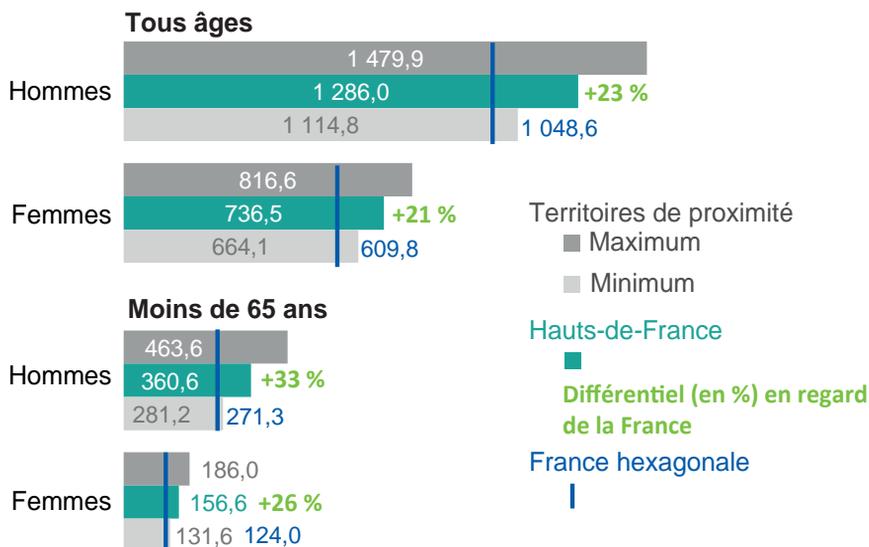
Source : [https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ORS-Diagnostic\\_part\\_1\\_1\\_0.pdf](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ORS-Diagnostic_part_1_1_0.pdf)

Mortalité générale :

La région Hauts-de-France affiche le taux de mortalité évitable le plus élevé de France, tant chez les hommes que chez les femmes.

Entre 2006 et 2013, le taux de mortalité évitable est supérieur de 23% pour les hommes et de 21% pour les femmes comparé aux taux nationaux.

### Mortalité générale en 2006-2013, selon le genre et l'âge



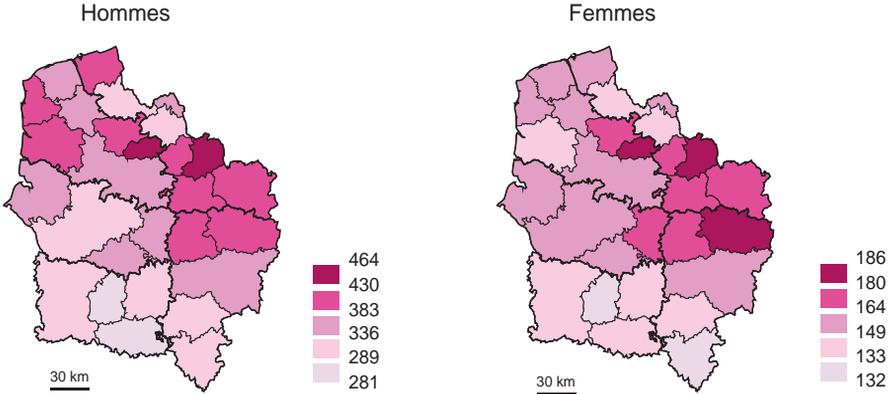
taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## INÉGALITÉS TERRITORIALES :

Il existe une forte hétérogénéité au sein des territoires. Une surmortalité élevée est observée autour du Bassin Minier, sur les territoires côtiers, au sud du département du Nord, au nord de l'Aisne et dans la Haute-Somme.

### Mortalité prématurée (avant 65 ans) en 2006-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Hauts-de-France : 361  
France métropolitaine : 271

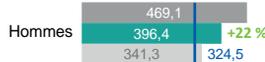
Hauts-de-France : 157  
France métropolitaine : 124

## PRINCIPALES PATHOLOGIES OBSERVÉES DANS LA RÉGION :

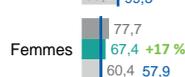
**CANCERS :** Les cancers constituent la première cause de mortalité, ils représentent 28% des décès. La mortalité par cancer est plus élevée de 22% pour les hommes et de 14% pour les femmes que la mortalité par cancer constatée en France.

### Mortalité par cancers en 2006-2013, selon le genre et l'âge

#### Tous âges



#### Moins de 65 ans



Territoires de proximité

■ Maximum

■ Minimum

Hauts-de-France

■ Différentiel (en %) en regard de la France

France hexagonale

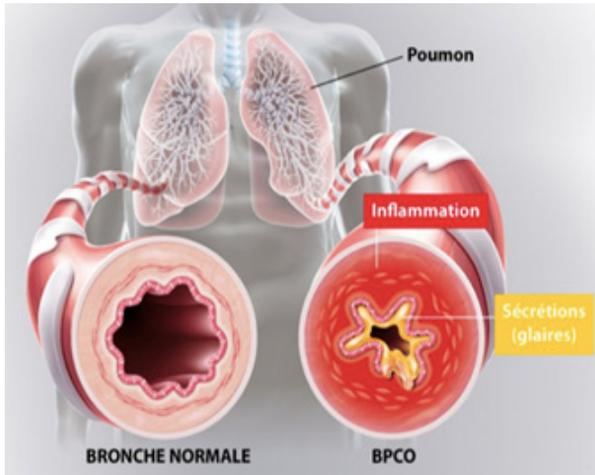
Taux standardisés pour 100 000 hommes ou femmes.  
Sources : Inserm CépiDc, Insee. Traitement OR2S.  
(figure issue du Diagnostic PRS2 Hauts-de-France)

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes  
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

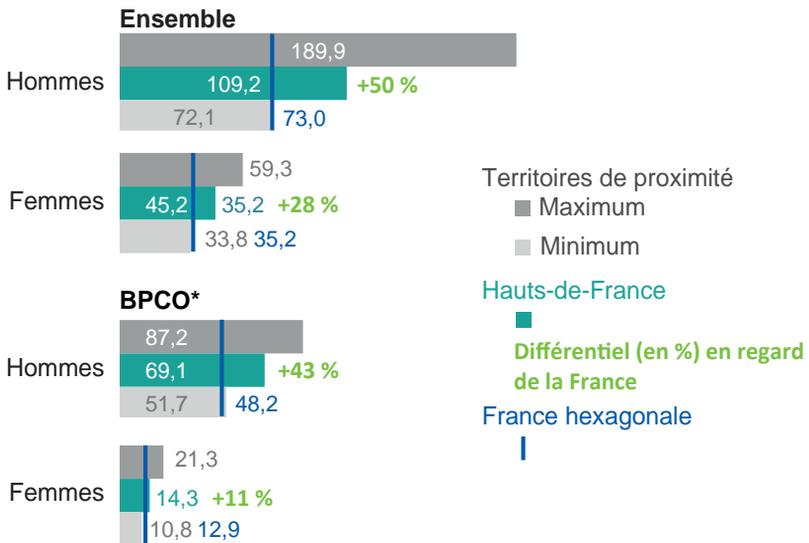
## MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE :

Deuxième cause de décès dans la région, elles représentent 25% des décès.

La surmortalité avant 65 ans atteint au niveau régional le double de la surmortalité tous âges, avec un taux de mortalité par BPCO de 30% supérieur au taux national. **Source : INSERM.**



### Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire et par BPCO en 2006-2013, selon le genre



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

\* causes principale, associées ou comorbidités

## DIABÈTE ET OBÉSITÉ :

Les Hauts-de-France enregistrent un taux de mortalité par diabète plus élevé de 35% que celui de la France hexagonale.

Les taux de nouveaux cas de diabète dans les ALD (Affections de longue durée) sont également bien plus élevés que la moyenne nationale.

## MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES :

La région enregistre un taux de mortalité par maladie d'Alzheimer supérieur de 25% chez les 60 ans et plus. La maladie de Parkinson atteint la population régionale avec un taux supérieur de 20% à la France : <https://ceser.hautsdefrance.fr/alzheimer-et-maladies-apparentees>.

## ● III – LE LIEN DE CAUSALITÉ ENTRE ENVIRONNEMENT ET SANTÉ EST AVÉRÉ :

**Le CESER tient à rappeler que le lien santé-environnement est un vrai sujet. Il a, pour rédiger le présent avis, consulté de nombreux documents, auditionné des spécialistes de ces questions, dont il livre dans cette partie une synthèse. Cette synthèse appuie le bien-fondé de sa démarche et formalise l'enjeu que représente l'action publique dans ce domaine dans notre région. Le CESER est convaincu que le lien santé-environnement est important.**

**Aussi, il ne peut que se féliciter de l'engagement de ces plans. Il y sera donc d'autant plus attentif à leur contenu, et surtout à leur portée.**

Dès novembre 1986, La Charte d'Ottawa de l'OMS (Annexe 5) établit avec précision le lien santé-environnement.

Lors de son audition, le Professeur André Cicoella affirme : «La santé est la traduction de la relation de l'être humain à son écosystème». Dans son ouvrage intitulé : «Le trente-troisième anniversaire de la santé environnementale», le professeur précise :

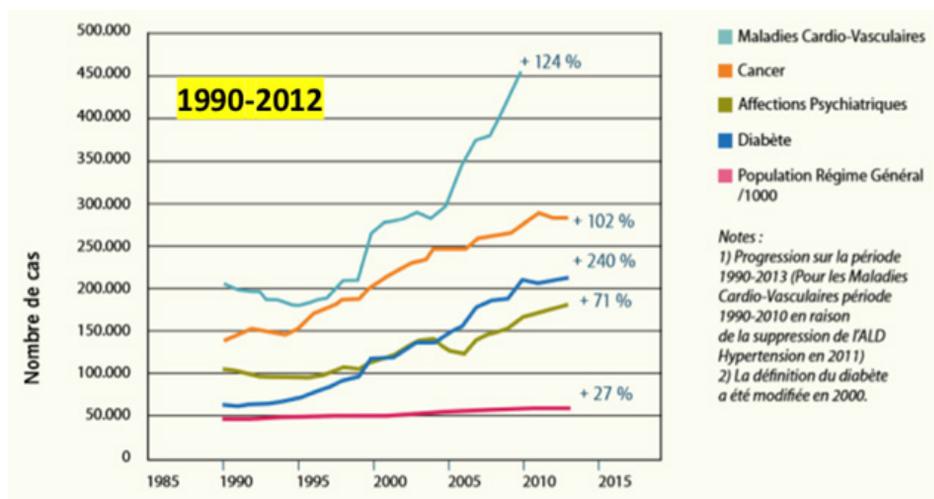
«Pour penser 2050, il faut saisir les mouvements de fond survenus au cours des dernières décennies, qui peuvent se résumer dans une expression : la transition épidémiologique, c'est-à-dire la diminution du poids des maladies transmissibles et l'augmentation du poids des maladies non transmissibles (rapport 12/88 à l'horizon 2030). En France, l'incidence des grandes maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, affections psychiatriques) a progressé de 1994 à 2014 de façon beaucoup plus rapide que l'évolution de la population (de 3 à 6 fois plus). Le vieillissement ne peut donc à lui seul expliquer cette progression. Les causes sont à chercher dans les changements environnementaux survenus au cours des dernières décennies. La définition de l'OMS (« La santé est un état de bien-être, et pas seulement l'absence de maladie ») devrait donc être complétée par une dimension écosystémique : la santé est la traduction de la qualité de la relation de l'être humain à son écosystème.»

# LES 10 PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ DUES À L'ENVIRONNEMENT

Sur les 12,6 millions de décès dus à l'environnement **8,2 millions** sont imputables aux maladies non transmissibles.

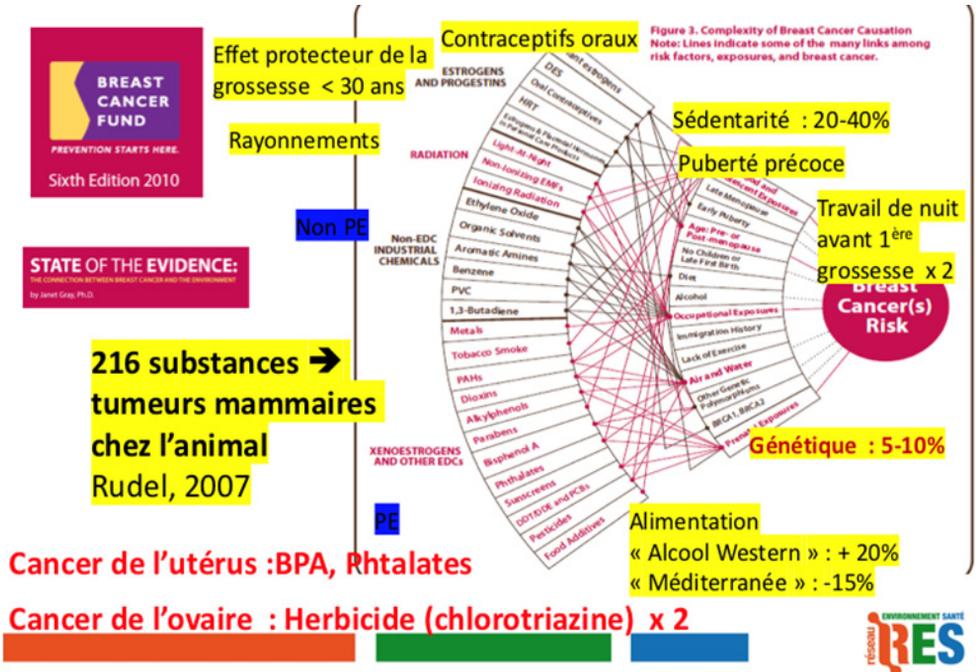


En France, le nombre de cas de maladies non transmissibles augmente sensiblement :



Source : André Cicolella.

Or la causalité de ces pathologies appartient clairement au domaine de l'environnement. Voici l'exemple concernant le cancer du sein<sup>1</sup> :



André Cicoella confirme : « Il est clairement démontré, à la fois chez l'homme et chez les rongeurs, que les œstrogènes peuvent initier le cancer de la prostate et jouer un rôle de promoteurs. La sensibilité de la prostate aux perturbateurs endocriniens est due à la dépendance absolue de cette glande aux androgènes et aux multiples hormones, le déséquilibre hormonal contribuant à générer la maladie ».

Sont notamment cités :

- > BPA : Bisphénol A, composé organique aromatique utilisé dans la fabrication des plastiques et résines - PCB : Polychlorobiphényles, appelés aussi biphényles polycolorés
- > Dioxines : molécules hétérocycliques et aromatiques

- > Vinclozoline : fongicide utilisé pour lutter contre certaines moisissures et pourritures des fruits et légumes
- > Cadmium : métal.

Les trois derniers sont utilisés dans l'agriculture, et plus particulièrement dans les produits désherbants fabriqués par des sociétés comme Bayer-Monsanto.

- > Pesticides, produits organochlorés et organophosphorés, chlordécone (aux Antilles sur la culture bananière)
- > Arsenic
- > Tabac (augmentation de 20% des risques à partir de 20 cigarettes par jour)

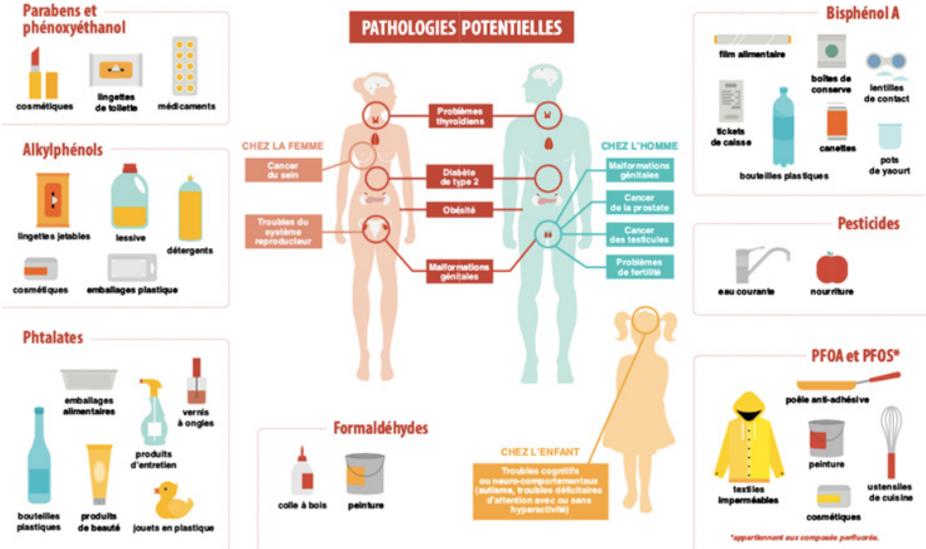
Tous sont reconnus comme étant des perturbateurs endocriniens.

<sup>1</sup> ALIMENTATION DE TYPE « ALCOOL WESTERN » : UNE ALIMENTATION RICHE EN VIANDES, PIZZAS, CHARCUTERIE, FRITES, PÂTES, BEURRE, ALCOOL, ETC. ALIMENTATION DE TYPE « MÉDITERRANÉE » : UNE ALIMENTATION RICHE EN FRUITS, LÉGUMES, LÉGUMINEUSES, CÉRÉALES, HERBES AROMATIQUES ET D'HUILE D'OLIVE.

# Perturbateurs Endocriniens...

...ils sont partout !

Dans nos rues, dans nos maisons, jusque dans nos assiettes!



Le cadre de vie induit lui-même des comportements à conséquences positives ou négatives sur la santé de la population :

- > l'existence de plans de transports adaptés, l'aménagement d'espaces vélos sont positifs
- > les fast-foods dans les villes universitaires ont des impacts négatifs
- > l'implantation des débits de boissons aux

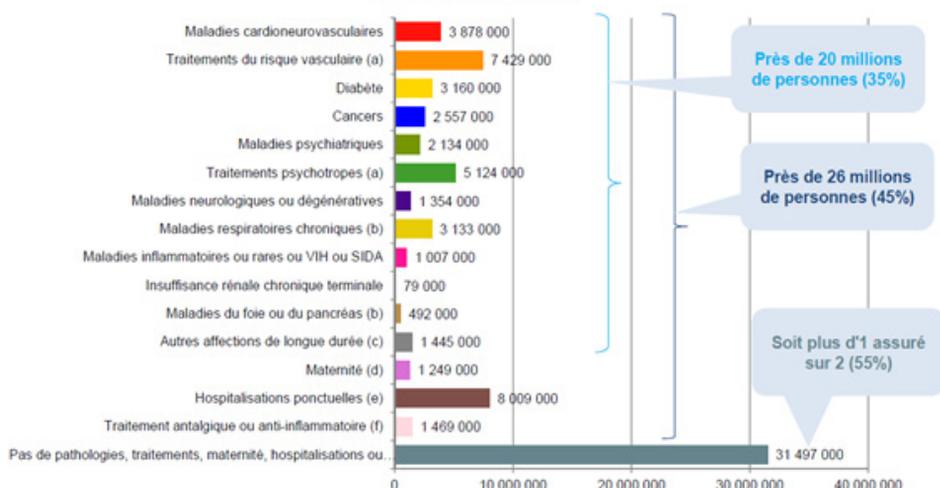
alentours des écoles est réglementée. Voir également l'Annexe 6 : l'étude Pollu BPCO d'ATMO et du CHU d'Amiens sur l'impact de la pollution de l'air sur les BPCO.

Les facteurs environnementaux sources de pathologies existent fortement, et leur tendance est à la hausse. Les perspectives sont inquiétantes. De ce fait, améliorer l'état de notre environnement, c'est travailler pour une meilleure santé de nos concitoyens.

## LE COÛT DE L'INACTIION :

L'absence de mention d'un certain nombre d'actions dans le PRSE est d'autant plus problématique que les maladies chroniques touchent plus du tiers des assurés du régime général de la Sécurité Sociale et représentent près des deux tiers de la dépense totale (les maladies chroniques touchent près de 20 millions de personnes en France).

Figure 4 – Nombre de bénéficiaires du régime général traités en 2016 par groupe de pathologie ou situation de soins (total 57,5 millions de personnes)



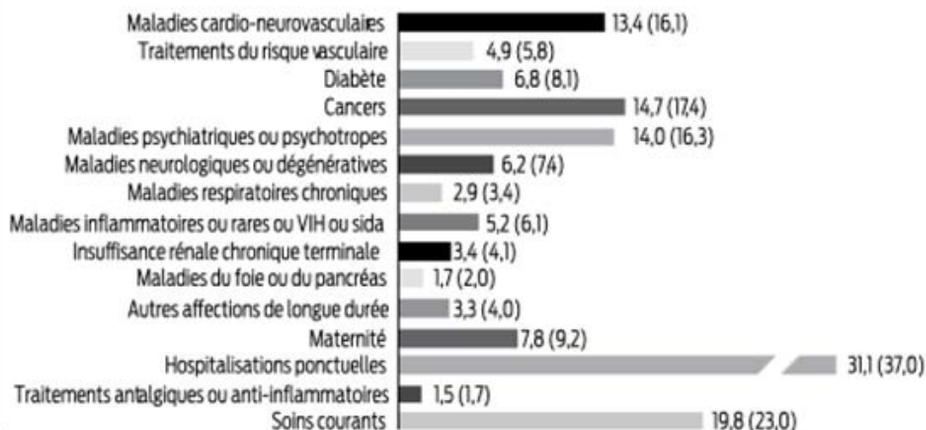
Champ : Régime général, y compris SLM – France entière

Source : Cartographie 2016 (Cnam)

Remarque : les effectifs détaillés ne se cumulent pas, une même personne pouvant avoir plusieurs pathologies, traitements, événements de santé au cours de l'année.

## Répartition des dépenses d'assurance maladie en 2016

137 milliards d'euros pour le régime général  
(162 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes)



Source : Cnam.

«Si la croissance des maladies chroniques ne peut s'expliquer par le seul effet du vieillissement, l'origine est à trouver dans les changements environnementaux survenus dans l'après-guerre. Il faut bien évidemment définir ici l'environnement de façon globale : La vieille division entre facteurs de comportement, alimentation et environnement n'est pas pertinente. Le tabagisme, l'alcoolisme ou l'alimentation malsaine ne sont pas seulement une affaire de choix individuels c'est une affaire de déterminants sociaux, culturels et économiques. L'alimentation n'est pas seulement un problème de nutrition, c'est aussi un vecteur de contamination environnementale».

Source : Cicoella, André. « Santé environnementale et maladies chroniques, le coût de l'inaction », L'Économie politique, vol. 80, no. 4, 2018, pp. 17-29.

Les perturbateurs endocriniens, la nourriture ultra-transformée, la sédentarité et la pollution conjugués ont des effets dévastateurs sur la santé de la population sur plusieurs générations (phénomène épigénétique).

Qu'il s'agisse d'une baisse de la fertilité masculine, de la diminution des capacités cognitives des jeunes générations ou de

l'augmentation du nombre de cancers, l'inaction a un coût.

Selon le rapport de la commission Lancet sur la pollution et la santé : «Les maladies liées à la pollution entraînent des pertes de productivité et engendrent également des coûts en santé qui représentent jusqu'à 7 % des dépenses en santé dans les pays à revenu intermédiaire lourdement pollués et en rapide expansion. Les pertes de bien-être attribuables à la pollution sont évaluées à 4 600 milliards de dollars par année, soit 6,2 % de la production économique mondiale.».

Source : «The Lancet Commission on pollution and health», P. Landrigan et coll., octobre 2017.

Les éléments suscités démontrent le coût de l'inaction en matière de santé-environnement sur l'économie régionale et sur le bien-être des populations. **Il est donc indispensable de s'attaquer aux causes des maladies, par le développement d'une politique ambitieuse de santé environnementale, dont les formes de gouvernance régionale seront abordées par la suite.**

## ● IV - LA VISIBILITÉ SUR L'ACTION PUBLIQUE EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT EST MÉDIOCRE :

### 1) LE PRSE3 HAUTS-DE-FRANCE : PRINCIPES D'ÉLABORATION

#### CADRE LÉGISLATIF

Le 3ème Plan National Santé Environnement (PNSE3) couvre la période 2015-2019, celui-ci s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé et s'articule avec le Plan National de Santé Publique présenté en mars 2018.

Déclinaison du PNSE3 en région, le Plan Régional Santé Environnement (PRSE3) s'appuie sur l'instruction du Gouvernement du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et la mise en œuvre des plans régionaux santé-environnement, et sur la loi n°2016-41 du

26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ces textes demandent aux Directeurs Généraux des ARS, ainsi qu'aux Préfets de région, de copiloter l'élaboration et la mise en œuvre du PRSE3. Les Régions sont également incitées à prendre part à la gouvernance des PRSE, ce qui est le cas pour la Région Hauts-de-France.

#### PILOTAGE ET ANIMATION

En région Hauts-de-France, le PRSE3 est piloté par le Préfet de région via la DREAL, la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Président de la Région Hauts-de-France.

## DÉCLINAISON DU PNSE

Si le PNSE est le fil conducteur des PRSE en régions, il est important de rappeler qu'il n'existe pas d'obligation de suivre ses orientations. Néanmoins, le PRSE doit concrétiser le PNSE en l'adaptant au contexte régional.

Si les copilotes du PRSE Hauts-de-France ont indiqué lors des auditions avoir l'intention d'être proches des préoccupations régionales, le rendu final ne semble pas en adéquation avec ces intentions.

## CONCERTATION

Après concertation via un questionnaire électronique, un diagnostic territorial et l'organisation de groupes de travail, trois objectifs transversaux ont été retenus :

- protection des générations futures,
- communication,
- implication territoriale.

## 2) ANALYSE DU PRSE3 HAUTS-DE-FRANCE :

Selon l'instruction du Gouvernement du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans régionaux en santé-environnement : « La santé environnementale est une thématique transversale qui nécessite un décloisonnement des politiques publiques en régions. Il y a lieu d'assurer une bonne

articulation entre les actions déclinées dans le PRSE3 et celles menées en région dans le cadre d'autres plans, programmes ou schémas. Il faut en particulier veiller à la complémentarité des différents plans ou actions entrant dans le champ de la santé-environnement. ».

**Aussi le PRSE sera élaboré en lien avec les autres démarches structurantes relatives au domaine de la santé-environnement. On peut citer :**

- au niveau régional : projet régional de santé (PRS) que le code de la santé publique lie de façon forte au PRSE, plan régional santé travail (PRST), plan Ecophyto, schéma régional climat air énergie (SRCAE), plan de protection de l'atmosphère (PPA), schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE), Agenda 21 régional, programme régional cancers, programme régional lié à l'alimentation, à l'agriculture durable ;

- au niveau infra régional : Agenda 21, Ateliers santé-ville, Villes Santé OMS, contrats locaux de santé, contrats de pays, contrats urbains de cohésion sociale, plans climat énergie territoriaux (PCET), schéma d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE), schéma départemental de l'eau et de l'assainissement, plans départementaux, etc. ».

**Ainsi le PRSE3 Hauts-de-France s'articule autour de 6 axes déclinés en 25 fiches-actions.**

## AXE 1 - IMPULSER UNE DYNAMIQUE SANTÉ-ENVIRONNEMENT SUR LES TERRITOIRES

La Région est animatrice de cet axe, décliné en 5 actions :

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
1	Expérimenter la création d'un réseau de référents « santé-environnement » en établissements de santé	ARS
2	Favoriser la mutation des sites et sols pollués.	DREAL (+ ARS)
3	Renforcer l'éducation à la promotion de la santé en tenant compte des enjeux environnementaux en milieu scolaire	ARS + DREAL + Région Hauts-de-France
4	Intégrer la santé-environnement dans les formations sanitaires et sociales, initiales et continues	ARS + DREAL + Région Hauts-de-France
5	Former les professionnels en établissement de santé à la prévention des risques chimiques liés aux soins	ARS (+ Région Hauts-de-France)

Les actions à destination de la communauté éducative (fiche n°3) sont une mesure du PNSE et s'appuient sur le Parcours Éducatif à la Santé, mais le CESER s'interroge sur la façon dont elles seront menées. En effet, l'indicateur retenu ne donne pas de cadre quant au contenu. L'intégration dans le projet académique est une piste à envisager.

La Région s'est engagée à promouvoir la santé-environnement dans 3 des 5 objectifs du Service Sanitaire des Étudiants en Santé, dès la rentrée 2018, ce dont le CESER se félicite.

Toutefois, la Direction de la Santé du Conseil régional nous a confirmé qu'à l'heure actuelle, aucune action spécifique n'avait été menée dans le domaine des formations sanitaires et sociales.

**Quelle que soit la bonne intention dont témoignent ces projets d'actions, le CESER aurait souhaité qu'à chacune de ces actions soit associé un résultat bien identifié, qui soit mesurable et qui engage l'acteur concerné.**

## AXE 2 - PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
6	Soutenir les acteurs « pré et post natal » dans leurs actions de sensibilisation des familles sur l'exposition aux polluants domestiques	ARS
7	Améliorer la prise en compte des enjeux en santé environnement dans l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes et jeunes enfants	ARS
8	Expérimenter avec les Conseils Départementaux volontaires, la mise en place d'une sensibilisation des parents et le suivi des rayonnements ionisants médicaux reçus	ARS (+ DREAL)
9	Former (formation initiale et continue) les professionnels de la périnatalité, de la santé et de la petite enfance aux risques liés à l'exposition aux polluants environnementaux	ARS + Région Hauts-de-France
10	Sensibiliser les futurs et jeunes parents aux risques liés à l'exposition aux polluants environnementaux	ARS

La Région a financé à hauteur de 26 000 €, dès 2018 et l'adoption du plan, un module de formation santé-environnement, dont le contenu est dispensé par l'APPA (fiche n°9). La formation des professionnels est en effet un des leviers de la prévention.

Outre la modicité des sommes engagées, le CESER regrette que, bien que les liens entre polluants environnementaux et santé soient clairement identifiés, les fiches-actions afférentes ne fassent qu'effeuiller le champ lexical de la sensibilisation. Sans nier l'intérêt de la prévention et de la sensibilisation, s'agissant de l'exposition aux polluants domestiques et environnementaux des futurs parents, femmes enceintes et jeunes enfants, **le CESER alerte sur l'absence de mesure visant à réduire à la source ces expositions.**

Agir sur les comportements de tous, individus, entreprises, administrations, est une responsabilité dont personne ne peut se défaire, aucune excuse ne justifie

l'inaction ou le laisser-faire. C'est maintenant que chacun doit prendre ses responsabilités. Cette démarche doit être accompagnée de visibilité dans l'action publique. Certains territoires, comme la Région Ile-de-France, se sont engagés à respecter la charte « Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens ». Dans la région, la Communauté de communes Cœur d'Ostrevent, le Syndicat Mixte du Grand Douaisis, la Ville de Douai, la Ville de Grande-Synthe et la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer ont adhéré à la charte.

**Le CESER demande un engagement fort de la Région Hauts-de-France et l'invite à ratifier cette charte au plus vite.**

Sur l'Axe 2 également, le CESER regrette l'absence d'objectifs précis et engageants.

### AXE 3 - ALIMENTATION ET EAU DE CONSOMMATION

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
11	Développer le bio de proximité en restauration collective	Région Hauts-de-France
12	Actualiser et contrôler l'application des déclarations d'utilité publique des captages de la région	ARS
13	Renforcer la coordination entre les différents plans d'actions sur l'eau	ARS
14	Promouvoir la mise en place de plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau potable	ARS
15	Informar la population sur la qualité de l'eau en fonction des territoires et du public	ARS

La majorité de la population est informée et persuadée de l'importance d'avoir une alimentation saine, équilibrée et exempte de pesticides. Néanmoins, la recherche en psychologie sociale a montré la faiblesse du lien entre information et changement de comportement.

Le CESER est convaincu que l'alimentation biologique et locale doit continuer à être promue à l'échelle régionale. Cependant, il ne faut pas occulter les raisons pour lesquelles la «malbouffe» se développe, comme la

pauvreté et la permissivité dans les politiques publiques d'aménagement du territoire et de développement économique.

**Le CESER regrette qu'au titre de l'axe 3, il ne soit proposé qu'une seule fiche-action en faveur de l'alimentation («Développer le bio de proximité»).** Pour le CESER, et s'agissant d'un axe considéré comme majeur en région, il aurait été souhaitable de voir proposer une réponse plus ambitieuse et associée à un indicateur précis en termes de résultat et non seulement en termes de moyens.

Pour rappel, la proportion de bio dans les lycées, dont la Région détient la compétence, n'est encore que de 3%.

L'enjeu est à la fois de répondre à une demande des consommateurs, et de se mettre en conformité avec les objectifs de 20% de bio dans les cantines, fixés par le Grenelle de l'environnement de 2012.

Le CESER s'interroge sur le fait que la Chambre Régionale d'Agriculture n'ait pas été davantage associée lors de la phase de concertation. La transition vers l'agriculture biologique demande aux agriculteurs du temps pour adapter les installations et les méthodes.

Ici aussi, le CESER note la faiblesse des indicateurs. Concernant la production de l'eau,

il est mentionné une réunion de concertation par an et une réunion par département avec les Personnes Responsables de la Production ou de la Distribution de l'Eau (PRPDE) ce qui est bien peu contraignant. Il note également l'absence de mention d'autres facteurs tels que, par exemple, la pratique de l'épandage des boues de station d'épuration sur les terres agricoles. **Là aussi, une présence de la Chambre d'Agriculture aurait permis d'aborder et de traiter le sujet de manière plus approfondie.**

## AXE 4 - ENVIRONNEMENTS INTÉRIEURS, HABITAT ET CONSTRUCTION

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
16	Améliorer l'environnement intérieur des piscines (air, surfaces et bruit)	ARS
17	Amener les gestionnaires de bassins privés à usage collectif à respecter la réglementation	ARS
18	Expérimenter un bâtiment exemplaire à usage d'habitation avec performance énergétique, confort des occupants et qualité de l'air intérieur	DREAL Région Hauts-de-France
19	Renforcer l'action des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) en région Hauts-de-France	ARS + DREAL Région Hauts-de-France
20	Promouvoir les bénéfices d'un environnement intérieur des logements de qualité	DREAL (+ARS)
21	Maîtriser le risque de développement des légionelles dans les réseaux d'eau des établissements recevant du public	ARS
22	Former les professionnels intervenant dans les établissements recevant du public à la qualité de l'air intérieur et à l'acoustique	ARS (+DREAL + Région Hauts-de-France)
23	Former et sensibiliser les professionnels du bâtiment à la qualité de l'air intérieur (QAI) et au risque amiante	DREAL (+ Région Hauts-de-France)

Le CESER constate que la plupart des actions retenues dans cet axe ne sont qu'une reprise des obligations légales des employeurs, comme la formation professionnelle ou le respect du Code du Travail.

D'autres font la promotion des normes réglementaires en vigueur, qui certes doivent être appliquées, mais font déjà partie du champ de compétences de la DREAL.

Certains destinataires des actions (fiches 18 et 23) n'ont pas été entendus lors de la concertation, notamment la Fédération

française du bâtiment (FFB), la CAPEB, malgré les attentes et l'expertise des acteurs de la filière.

Lors de l'audition de M. Collet de la FFB, la question de la formation des professionnels a largement été évoquée, laissant apparaître que ces éléments faisaient déjà partie de la maquette de la formation initiale des lycées professionnels et de la formation continue obligatoire.

Il en va de même pour la fiche 22; selon le Grenelle II de l'environnement «la Région

devra dans tous les cas dès 2020 se conformer à l'obligation réglementaire de surveillance de la qualité de l'air dans les établissements recevant du public (lycées, bâtiments publics régionaux...)).

## AXE 5 - ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR ET SONORE

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
24	Favoriser le changement de comportement pour améliorer la qualité de l'air extérieur	DREAL + ARS + Région Hauts-de-France
25	Sensibiliser les populations aux expositions sonores liées à l'écoute et la pratique des musiques amplifiées	DREAL + ARS + Région Hauts-de-France

Le CESER aurait souhaité une meilleure adaptation des mesures proposées compte tenu des enjeux en présence.

- > la fiche 24, qui met en avant la formation des personnels enseignants ou de l'éducation populaire, les auteurs du plan comptant sur un effet de ruissellement sur les habitants, avec pour indicateur «20 actions ou animations locales favorisant le changement de comportement», n'est en aucun cas dirigée vers les sources de pollution de l'air.

**Le CESER rappelle que dans la région, 6.500 décès par an sont dus à la pollution anthropique<sup>2</sup> de l'air.**

- > l'environnement sonore : une seule fiche sur l'environnement sonore cantonnée à la prévention lors de l'écoute musicale chez les jeunes
- > une unique fiche action prévoit que «le développement d'outils numériques permettra au citoyen d'être acteur de la qualité de l'air».

- > **gestion des déchets** : le CESER regrette l'absence de propositions sur la gestion des déchets en région malgré les recommandations du CESER de janvier 2017, et l'absence de mention sur les incinérateurs présents sur le territoire et les modes alternatifs de traitement, **alors que l'on sait que les rejets sont polluants et altèrent la qualité de l'air.**

Les pilotes du plan mesurent l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé des habitants de la région, mais n'ont pas jugé nécessaire d'inclure dans le PRSE des mesures ayant une grande visibilité envers la population et comportant un message politique fort, engageant tous les acteurs responsables de la mauvaise qualité de l'air.

**Il ne semble pas non plus dans ce domaine que les acteurs principaux de la pollution de l'air – industrie, transport, agriculture - aient été associés à l'élaboration du plan.**

<sup>2</sup> ANTHROPIQUE : « ...DONT LA FORMATION RÉSULTE ESSENTIELLEMENT DE L'INTERVENTION DE L'HOMME » - LAROUSSE

## AXE 6 - AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES

N° fiche action	Intitulé de l'action	Pilote(s) de l'action
26	Etudier et réduire l'exposition aux nanomatériaux, aux perturbateurs endocriniens et aux produits phytosanitaires	Région Hauts-de-France (+ DREAL)
27	Disposer d'un système d'information géographique en santé environnement pour la région	DREAL + ARS + Région Hauts-de-France
28	Améliorer les connaissances sur les particules dans l'air	DREAL (+ Région Hauts-de-France)

La connaissance est reconnue par tous comme un enjeu majeur de l'action à conduire en santé-environnement (cf. PNSE3). Mais dans les Hauts-de-France, cette vision partagée ne permet pas l'adaptation ni l'adéquation du plan aux spécificités régionales. L'attention est portée sur le caractère incitatif des actions proposées, au lieu d'actions directes sur les causes et les indicateurs.

La prise en considération de certains facteurs locaux identifiés permettrait des actions plus pertinentes et plus efficaces.

Le CESER s'étonne de la méconnaissance, de la part des pilotes régionaux, des différentes études et recherches menées par nos universitaires, des outils mis en place pour répondre notamment à la fiche action 27. Or lors de son audition par le groupe de travail, M. Damien CUNY nous a présenté un système d'information géographique (SIG) utile à l'amélioration des connaissances et sous-exploité par les pilotes régionaux.

## ● V – IL EST POURTANT POSSIBLE D'AGIR :

### 1) DES RÉSULTATS EMBLÉMATIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ :

Les résultats publiés par Santé Publique France (rapport 2017 «L'état de Santé de la population en France» DREES-SFSP) convainquent de la nécessité de poursuivre l'action en santé-environnement. Ils montrent aussi l'importance des progrès acquis au bénéfice de l'environnement, et contribuent à la démonstration que sa maîtrise est possible, sous condition d'une politique publique volontariste.

#### Par exemple :

- > la proportion de population française ayant usé au moins une fois dans l'année d'eau non conforme est divisée par 3,6 en 15 ans

- > de 1979 à 2013, le taux de mortalité par intoxication au CO2 est divisé par 5 (de 0,5% à 0,1%).

La tendance est confirmée par le recensement des rejets de matière nocive entre 2000 et 2014, toutes natures confondues (Annexe 7).

### 2) DES EXPÉRIENCES D'AMÉNAGEMENT URBAIN :

Attentif au bien-être de ses concitoyens et soucieux de la problématique santé-environnement, Damien Carême, Maire de Grande-Synthe, a fait des choix politiques forts.



Pour améliorer la qualité de vie sur sa commune, il a intégré le Plan prévention du bruit et de pollution atmosphérique, en tenant compte des résultats produits par les capteurs atmosphériques mis en place sur le territoire communal. Il a mis en place une liste d'indicateurs permettant de mettre en évidence les zones les plus polluées. Cela a abouti à une carte facilitant une organisation de l'habitat de la ville voulue sans perturbateurs endocriniens.

D'autres choix contribuent à l'amélioration de la santé des habitants de Grande-Synthe tout en préservant l'environnement :

- > c'est le choix du 100% bio dans les cantines scolaires qui passe également par leur autonomie alimentaire
- > c'est l'implantation de l'agriculture bio sur les terres agricoles propriétés de la commune et données en exploitation à de jeunes agriculteurs, ce qui a permis la création d'emplois et la mise en place de circuits courts pour l'approvisionnement des cantines et crèches
- > c'est le choix de bannir certains matériaux des marchés publics passés par la commune ou la Communauté Urbaine de Dunkerque
- > c'est l'analyse des composants du mobilier municipal

> c'est enfin, à l'échelle de la Communauté Urbaine de Dunkerque, le renforcement des transports en commun propres autour des axes de fort déplacement, la multiplication des arrêts et la fréquence des passages des bus et leur gratuité

On l'aura compris, la volonté politique et l'application transversale de celle-ci est le moteur de ces choix faits en vue de l'amélioration de la santé et de l'environnement à l'échelle de cette commune.

### 3) DES EXPÉRIENCES DE GESTION DES DÉCHETS :

Certains territoires de la région sont labellisés « **Territoire Zéro Déchet, Zéro Gaspi** ». C'est le cas de la Ville de Roubaix dans le Nord. Il s'agit d'une démarche globale qui peut avoir des impacts bénéfiques sur la santé et sur l'environnement. En effet, l'achat de produits non transformés, sans emballage inutile, est encouragé, réduisant les risques liés aux additifs toxiques et à la surconsommation d'aliments ultra-transformés. En réduisant l'impact lié au transport, l'achat de produits locaux permet aussi de développer l'économie (agriculture, élevage, commerces de proximité...).

Pour autant, cette démarche repose sur des initiatives et des changements de comportements individuels, et nécessite que l'ensemble des acteurs locaux soient impliqués : collectivités territoriales et acteurs économiques ont un rôle central à jouer, par leur exemplarité et par l'offre proposée.

En outre, les filières de recyclage et de réemploi sont vectrices d'emplois locaux, non délocalisables, et pour lesquelles il serait intéressant de revaloriser l'attractivité par le biais de la formation professionnelle.

[www.roubaixzerodechet.fr](http://www.roubaixzerodechet.fr)

En Alsace, c'est une autre démarche qui est entreprise pour une même finalité.

«Pour maîtriser le flux de nos déchets, nous avons besoin **d'un engagement humain**, non pas d'incinérateurs», répète Dany Dietmann, Maire de la commune de Manspach et Vice-Président de la Communauté de communes

des Portes d'Alsace, véritable précurseur, ayant obtenu en une dizaine d'années, 76% de taux de recyclage sur les poubelles. Soucieux d'éviter l'installation d'un incinérateur sur son territoire, il a successivement mis en place la panoplie parfaite des dispositifs possibles : tarification incitative, pesée embarquée, tri, recyclage, réparation, compost individuel, compost collectif, méthanisation, contacts pour la réduction à la source dans les grandes surfaces... Il s'est attaché également à supprimer la partie fermentescible des reliquats de déchets destinés à l'enfouissement, afin que cessent également les désagréments liés à cette autre opération, qui exaspéraient les riverains. [www.manspach.fr](http://www.manspach.fr)

D'autres collectivités se sont engagées dans cette voie, telles la Communauté de communes de la Baie de Somme : [www.baiedesomme-zerocarbone.org](http://www.baiedesomme-zerocarbone.org)

# PARTIE II - PARFAIRE LE DISPOSITIF DE CONNAISSANCE

## ● I – RICHESSE APPARENTE, RÉALITÉ LACUNAIRE :

De prime abord, le dispositif régional de connaissance de la santé-environnement peut paraître riche et apte à agir sur les effets négatifs de l'environnement sur la santé. Pourtant, la réalité se révèle moins satisfaisante.

### 1) UN DISPOSITIF COMPLEXE ET PEU LISIBLE :

#### Pluralité des sources régionales, diversité des indicateurs :

Plusieurs bases de données de référence, accessibles au grand public, décrivent la situation sanitaire alarmante de la population des Hauts-de-France<sup>3</sup>.

L'information disponible montre un dispositif de récolte et d'analyse capable de finesse.

Paradoxalement, la pluralité des fournisseurs de données, la multiplicité des indicateurs et la diversité des propositions d'analyse pénalisent l'accessibilité et la maîtrise des données, par le citoyen comme par le décideur public, et favorisent certaines redondances.

Par ailleurs, les rédacteurs du PRSE3 se sont appuyés sur des indicateurs riches et variés, tant sur l'environnement que sur la santé. **Toutefois, ces indicateurs ne sont pas suffisants.**

Il aurait été bon de tenir compte d'autres facteurs tels que :

- > la nature des composants actifs de l'air, de l'eau et des sols
- > l'origine de ces composants (habitat, industrie, déplacements de masses d'air, des eaux souterraines...)
- > la qualité de l'air intérieur
- > l'incidence de l'urbanisme sur l'air extérieur
- > la présence ou non de nanoparticules dans l'air, de perchlorates dans l'eau...
- > Il en résulte une vision :
  - peu dynamique (absence de modélisation)
  - peu connectée aux connaissances médicales (processus physiologiques liés aux causes environnementales)
  - et laissant subsister un flou quant à la localisation effective des sources de pollution (notamment des pollutions aériennes).

**Si la simplification n'est pas nécessairement opportune, en revanche une modélisation est indispensable pour la bonne compréhension collective des problématiques de santé-environnement et leur appropriation par les citoyens.**

**Pour le CESER, l'intérêt pour l'avenir de la santé-environnement est de développer la connaissance du système dynamique, et non plus seulement de décrire des situations figées.**

<sup>3</sup> ON PEUT CITER :

- LES ANALYSES DESCRIPTIVES DE L'OR2S HAUTS-DE-FRANCE SOUS DES FORMATS VARIÉS SELON LE CONTEXTE DE LEUR PUBLICATION  
- L'ÉTUDE CEREMA PRÉALABLE À LA DÉMARCHÉ D'ÉLABORATION DU PRSE3 HAUTS-DE-FRANCE  
- LES ÉTUDES DE LA DREAL NORD – PAS DE CALAIS  
- LES DONNÉES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, DE L'ADEME...



Les définitions de l'environnement varient. Elles peuvent aller jusqu'à recouvrir tout ce qui n'est pas génétique, incluant ainsi les facteurs sociaux et les comportements. Le domaine santé environnement, qui concerne les relations entre toutes les dimensions de la santé et tous ces facteurs, est donc vaste.

Outre cette spécificité liée à l'ampleur du domaine couvert, le champ santé environnement se distingue par quelques particularités qui en compliquent l'étude :

- > les pathologies auxquelles contribuent les expositions environnementales sont fréquemment multifactorielles,
- > les expositions peuvent être multi-produits, multivoies et multirisques ;
- > les expositions sont souvent faibles mais chroniques, et concernent souvent une large part, voire la totalité, de la population ;

> les latences entre les expositions et les effets sanitaires sont grandes ;

> les risques relatifs étudiés sont faibles et difficiles à mettre en évidence mais la part attribuable à l'environnement de nombreuses pathologies peut être forte du fait de la prévalence élevée de l'exposition.

**SOURCE : [HTTP://INVS.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/%20FR/DOSSIERS-THEMATIQUES/ENVIRONNEMENT-ET-SANTE](http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/DOSSIERS-THEMATIQUES/ENVIRONNEMENT-ET-SANTE)**

C'est un véritable enjeu lorsque l'on sait que les facteurs environnementaux constituent près des trois quarts de l'origine d'une situation sanitaire.

### **Les analyses ne croisent pas l'environnement et la santé :**

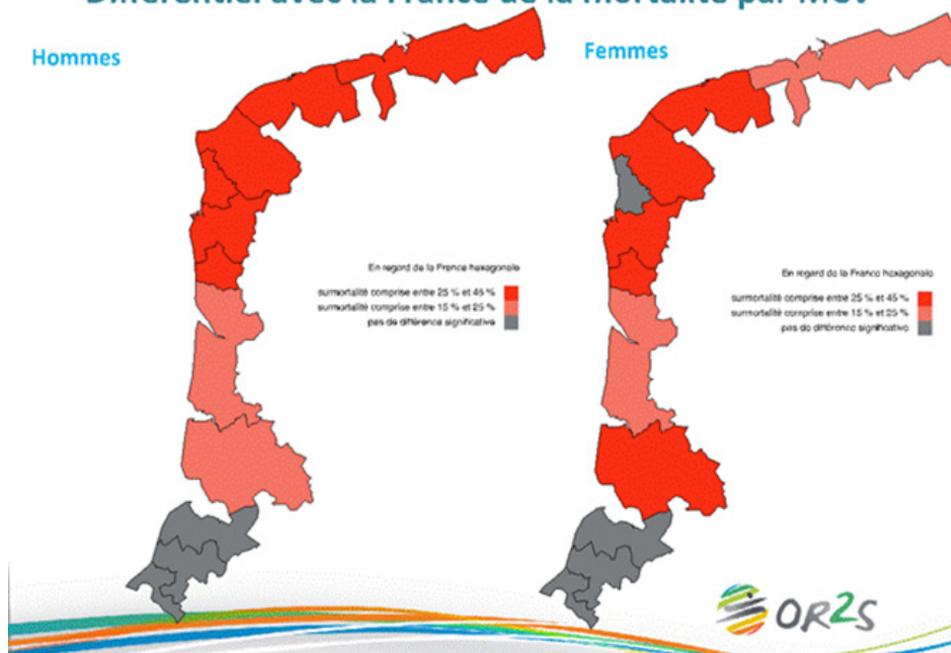
Des analyses descriptives environnementales existent à l'échelle de territoires (études de la DREAL Nord – Pas de Calais), notamment par la DREAL. Elles sont illustrées par des séries de cartes et combinent les données disponibles sur la situation environnementale d'une zone de vie : sols, eaux souterraines et superficielles, air extérieur et intérieur, biodiversité, paysage, climat, ondes, ressources en énergies et en matières.

Ainsi des précisions sont fournies sur les facteurs environnementaux sur le cadre de vie des populations : nature, localisation, risques sanitaires.

Ces études abordent brièvement la dimension sociale, mais ne comportent pas de données sanitaires.

Il faut rechercher ces données auprès d'autres sources indépendantes des premières, comme notamment l'OR2S.

## Différentiel avec la France de la mortalité par MCV



Réciproquement, dans ces études sanitaires, la corrélation n'est pas faite entre les caractéristiques environnementales du territoire et les pathologies des populations qui y résident.

Pourtant, celle-ci au plan statistique permettrait de mettre en évidence les liens existant entre environnement local et populations résidentes, et dans une certaine mesure, d'imputer la survenance d'une pathologie à des facteurs déterminants.

La mobilité des individus (déménagements...) constitue une autre difficulté qui pourrait être réduite par l'étude des mobilités individuelles

et de l'exposition aux déterminants de santé (exposome).

L'absence d'exposome (mesure de l'exposition tout au long de la vie)

La notion d'exposition est utilisée communément en santé au travail : affections dues à l'amiante, pathologies des mineurs... Cette notion n'est pas retenue dans le PRSE Hauts-de-France, et les différents éléments disponibles ne portent pas trace de mesures de l'exposition aux déterminants de santé.

Pourtant, cette problématique est évoquée dans le PNSE (chapitre 2) :

## 2.2. Etablir le corpus d'indicateurs permettant d'obtenir une vision globale et intégrée de l'historique des expositions aux agents chimiques, physiques et infectieux (EXPOSOME)

Les méthodes et outils d'analyse élaborés ces dernières années doivent intégrer les dimensions comportementale, démographique, géographique et temporelle pour mieux définir les impacts sanitaires sur des territoires où se superposent diverses sources de pollution et permettre une intégration des facteurs socio-économiques et de vulnérabilité. Pour ce faire, l'évaluation des expositions doit désormais être conçue de manière décloisonnée et dynamique. Elle doit prendre en compte le mode de vie et les budgets espace-temps des populations (répartition dans le temps et dans l'espace des déplacements et activités). La vie d'un individu comporte des périodes de modification graduelle du profil d'exposition et des phases de changement profond plus ou moins brutal liées aux événements (nouvelle activité professionnelle, traitement médical, etc.). D'une manière générale, la période périnatale, l'enfance, l'adolescence et les années de vie reproductive sont des moments clés de l'existence en termes de variation du profil d'exposition et de conséquences sur la santé. La stratégie d'une caractérisation partielle de l'exposome à différents moments clés peut être retenue en alternative à sa mesure en continu, difficilement envisageable.

L'émergence du concept d'exposome implique l'amélioration des connaissances relatives aux sciences de l'exposition à travers le développement de méthodologies et de technologies innovantes, associant les sciences du vivant et de la physico-chimie. La nouveauté de la notion d'« exposome » est de coupler des approches classiques de caractérisation des expositions exogènes (dose externe d'un individu ou d'une population) aux approches dites des « omiques » pour caractériser l'exposition de manière intégrée via l'atteinte au niveau des organes cibles en considérant la réponse biologique globale (biomarqueurs, perturbations biologiques) et les mécanismes de toxicité associés (toxicologie systémique).

**Cette notion établit ainsi le lien entre la contamination des milieux et les biomarqueurs d'exposition, voire d'effets précoces. Elle permet d'appréhender la continuité entre approche « milieu » et approche « pathologie ».**

En région Hauts-de-France, les rares constats locaux ne sont pas suivis d'actions.

Il est rare en région Hauts-de-France que des études locales et ciblées soient demandées. Et quand elles existent, elles ne semblent pas être suivies d'actions. Pourtant, de telles études, là où les lacunes persistent, permettraient d'améliorer l'information de la population, de mobiliser sur le risque, sa prévention et sa maîtrise, et d'en éviter certains.

Cela s'est fait dans d'autres régions françaises, comme par exemple dans le bassin minier

du Gard, où les constats ont généré des propositions d'actions en santé et en environnement : réduction des expositions, méthodologie de projet et de participation<sup>4</sup>.

A données similaires pourtant connues dans le bassin minier de notre région, nous en sommes malheureusement restés au stade du constat<sup>5</sup>.

Ce type d'analyse existe, mais les résultats ne sont pas satisfaisants au regard des enjeux, notamment au plan de l'efficacité des actions qui en découlent :

<sup>4</sup> SFSP - JUILLET 2018 «ÉTUDE D'IMPRÉGNATION AUTOUR D'ANCIENS SITES MINIERS DANS LE GARD ET ÉCHANGES AVEC LES PARTIES PRENANTES : ANALYSE ET PROPOSITIONS».

<sup>5</sup> CONFÉRENCE PERMANENTE DU BASSIN MINIER : DIAGNOSTIC TERRITORIAL DU BASSIN MINIER – MARS 2013 QUI ÉVOQUE «DES PARTICULARITÉS DE LA RÉGION EN TERMES ENVIRONNEMENTAUX (ANCIENS SITES INDUSTRIELS)».

- > soit l'observation a été trop globale ou trop ponctuelle, ou encore trop instantanée
- > soit les corrélations établies ont souffert d'approximation, ne permettant pas d'identifier le lien causal ou l'origine d'un facteur déterminant (origine de la pollution par exemple).

Ces biais empêchent de programmer les actions efficaces face au problème observé.

Le **PNSE** développe sur ces points un ensemble de préconisations claires :

«Mieux caractériser les inégalités environnementales et territoriales de santé»

La distribution de la dégradation de l'environnement n'est pas homogène en France. Certaines zones géographiques ont un environnement particulièrement impacté par des activités humaines actuelles ou passées.

Réduire les inégalités environnementales suppose, en amont, **l'identification des zones de multi-expositions et les situations les plus critiques aux différentes échelles spatiales** (globale, régionale et locale) et l'évaluation de l'exposition nécessite **l'intégration des dimensions environnementales et comportementales des populations**. Aussi, la caractérisation des inégalités nécessite à la fois d'accéder à des données spatialisées relatives aux nuisances et pollutions à une échelle fine du territoire ou de les reconstruire et d'élaborer une méthodologie entièrement nouvelle dans le cas de cumuls d'expositions mêlant substances toxiques (chimiques et biologiques) et agents physiques, avec

comme préalable d'accéder aux données dans les différents milieux (air, eau, sol). Or, ces données sont rarement disponibles à une échelle spatiale adaptée à la problématique et au milieu étudié.

Il en découle une première proposition d'action au plan national de «développer et diffuser, via une plateforme commune, des méthodologies de référence au niveau national pour la caractérisation des inégalités environnementales.» (PNSE Action 38).

Dans la suite logique, le PNSE préconise d'*«utiliser les outils d'analyse des inégalités environnementales pour **croiser des modèles d'exposition et des données de population** (données de bio surveillance, épidémiologiques, vulnérabilités sociales et sanitaires)»* (PNSE Action 39).

En déclinaison directe de l'Action 40 du PNSE («Mettre en œuvre dans le cadre des PRSE des études de multi-expositions sur plusieurs territoires, basées sur des référentiels méthodologiques») le PRSE Hauts-de-France prescrit (fiche n°27): «Disposer d'un système d'information géographique en santé environnementale pour la région» sous triple pilotage de la DREAL, de l'ARS et de la Région.

Cette action ne reprend pas tous les requis, et notamment :

- > l'intégration des dimensions comportementales des populations, de méthodologie entièrement nouvelle, de modèle d'exposition

## FICHE N°27

<b>Intitulé de l'action</b>	Disposer d'un système d'information géographique en santé environnement pour la région
<b>Objectifs stratégiques</b>	Améliorer les connaissances sur l'impact des activités humaines dans les territoires, l'état de l'environnement et son impact potentiel sur la santé humaine Mettre en œuvre des plans d'actions en santé environnement adaptés aux territoires
<b>Description de l'action</b>	Mettre en place des campagnes spatialisées de surveillance et biosurveillance environnementale (air, sol-sous-sol, eau souterraine, bruit) pour un panel de contaminants sur la base de diagnostics sanitaires existants (cartographies des maladies chroniques) ou sur des polluants émergents Etablir des cartographies des points noirs environnementaux à partir des connaissances actuelles sur les multi-nuisances : pollutions chimiques, bruits, ...Prendre en compte l'impact individuel et cumulé des incinérateurs, des crématoriums, ... Réaliser un diagnostic de vulnérabilité des territoires de la région prenant en compte les pollutions multiples, les différentes sources de nuisance, ainsi que les dimensions sociodémographiques et sanitaires Mettre en place un outil SIG (Système d'Information Géographique) permettant de croiser l'ensemble des données sur la santé et l'environnement et mettre à disposition les informations via le web
<b>Population cible</b>	Services de l'Etat, collectivités locales, associations, population régionale, acteurs du domaine de la recherche
<b>Indicateurs et résultats attendu</b>	<u>Indicateur</u> : mise en place du SIG <u>Résultat attendu</u> : sur toute la durée du plan
<b>Référence PNSE3</b>	Actions n°39 et 40

> l'étendue de la démarche nécessaire à l'appréhension de la situation sanitaire des Hauts-de-France.

Cette action présente donc le risque d'un résultat insatisfaisant, notamment :

- > sur le concept d'inégalité environnementale, dont on comprend l'intérêt et les enjeux en matière de politique publique, mais qui risque de défavoriser les secteurs non ciblés.
- > sur le passage encore trop figé de l'observation statistique à l'explication médicale
- > sur la notion de situation de vulnérabilité des populations, en pratique plutôt simplificatrice, et donc inadaptée pour la définition d'une action pertinente.

En région, le procédé a été amorcé sous l'impulsion de plusieurs collectivités locales. Le Système d'Information Géographique repose sur une méthode d'intégration de séries de données (santé, environnement, social et géographie) qui prend en compte la multi-exposition (multiplicité des facteurs, degré et durée d'exposition).

### CONNAISSANCE DES FLUX ET DE LEURS ORIGINES :

Si les constats de situation sont patents, l'identification de l'origine des pollutions atmosphériques est à poursuivre par une étude des courants aériens et des déplacements des masses d'air, afin de disposer d'une explication complète.

Il existe des cartes des vents, explicatives du transport des pollutions au niveau mondial, mais ces éléments ne semblent pas être intégrés dans les analyses locales. Or pour partie, ces informations seraient de nature à modifier l'imputation des responsabilités originelles et à réorienter l'action sur des cibles internationales (part des contributions du trafic maritime et des centrales thermiques nord-européennes, par exemple).

La même observation semble pouvoir être faite pour l'étude des courants marins, des flux aquatiques souterrains (désordres souterrains consécutifs à l'exploitation des mines de charbon) ainsi que des ruissellements de surface (pollution aquatique de la Haute-Somme) pour lesquels les agences de l'eau sont potentiellement sources d'information.

Notamment dans les secteurs dans lesquels les sous-sols ont été fortement perturbés par l'exploitation minière, on peut aussi étudier l'intérêt à recueillir les données d'études des courants gazeux provenant du sol :

- > radon (Conférence Permanente du Bassin Minier - Diagnostic territorial du Bassin Minier – Mars 2013 qui évoque «des particularités de la région en termes environnementaux (anciens sites industriels...)»
- > grisou...

## 2) LES RISQUES ÉMERGENTS :

Les risques émergents sont des risques nouveaux ou à venir, pour lesquels les effets sur la santé ne sont pas toujours bien connus, sont mal identifiés ou analysés, ou encore parce que les conséquences sanitaires à long terme ne sont pas encore avérées. Ils peuvent être encore controversés et, de fait, ils sont bien loin de faire l'objet d'un principe de précaution!

Aujourd'hui certains risques commencent effectivement à apparaître et tous les compartiments sont concernés : l'eau, l'air, le sol, sous influence d'un climat changeant et d'une croissance démographique. Ces risques

n'interpellent pour l'instant ni les médias, ni les professionnels de santé faute d'information ou de peur d'affoler et d'initier une crise sanitaire. Mais ils sont bien présents et concernent particulièrement les Hauts-de-France.

L'eau est impactée par de nouveaux polluants: antibiotiques, médicaments hormonaux, anticancéreux, produits de remplacement du bisphénol A, perchlorates et nitroaromatiques issus de la dégradation des munitions des deux guerres mondiales. La situation est d'autant plus inquiétante qu'en France, on ne connaît pas ce qu'induisent ces nouveaux polluants sur la qualité de près de 50% des eaux de surface (Source : Agence Européenne de l'Environnement dans "Chemicals in European waters" EEA Report n° 18/2018 p. 11).

Les sols hébergent aussi des polluants qui ne se manifestent qu'aujourd'hui et qui n'inquiètent personne. Il s'agit de ceux liés aux anciennes pratiques d'incinération de déchets, des résidus industriels (plomb, mercure, cadmium, radon), de polluants de la guerre, de pesticides ou fertilisants. Les sols sont actuellement le siège d'émergence de souches multi-résistantes de bactéries et de champignons, potentiellement mortels.

L'augmentation démographique générera inévitablement une augmentation des risques, des besoins de consommation et du déplacement de ces populations (migrations volontaires ou involontaires, réfugiés climatiques). Ceci augmentera le risque épidémique et la propagation massive et rapide d'agents infectieux (hantavirus, virus Ebola, etc.), une résistance accrue aux antibiotiques, des crises majeures d'accès à l'eau et à la nourriture, des problèmes de conservation des denrées (mycotoxines dans les denrées stockées...).

Le changement climatique modifie également l'aire de distribution et la prolifération de nombreuses espèces animales et végétales, de manière encore imperceptible (tiques vectrices de la maladie de Lyme ou encéphalite à tiques, l'ambrosie - plante allergisante, le moustique tigre - vecteur de la dengue et d'autres maladies émergentes...).

## **PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET NANOPARTICULES :**

Rappelons ici les enjeux de santé publique : maladies chroniques, malformations... ayant des conséquences sur plusieurs générations (phénomène épigénétique) :

La 2ème Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens est en cours de finalisation, et le Plan d'action qui

**Changement de paradigme : ce n'est plus la dose qui fait le poison mais :**

1. La période d'exposition qui fait le poison
2. Les effets peuvent être plus forts à faible dose qu'à forte dose
3. La latence entre l'exposition et l'effet
4. L'effet cocktail
5. Les effets transgénérationnels

l'accompagne courra sur la période 2019-2022. Il est inimaginable que la Région Hauts-de-France attende la rédaction des futurs PRSE pour protéger les générations futures<sup>6</sup>.

### **3) LA PRISE EN COMPTE DES COMPORTEMENTS GÉNÉRÉS PAR L'ENVIRONNEMENT :**

La méconnaissance concerne aussi le rôle de l'environnement sur le comportement des individus, et donc sur leur santé. Nombre de comportements sont conditionnés par le cadre de vie, comme la sédentarité ou les consommations addictives. Certains de ces comportements sont pathogènes.

Le cadre de vie n'est pas encore pris en compte, pourtant il constitue une dimension spécifique de l'approche environnementale de la santé que l'on retrouve dans les problématiques d'aménagement du territoire et d'urbanisme.

## **II – POUR UNE PRATIQUE DÉMOCRATIQUE DE LA CONNAISSANCE :**

Il n'existe pas de représentation exhaustive de la situation de la santé-environnement au plan régional, et les données ne sont pas facilement accessibles au grand public.

Cette difficulté pose un sérieux problème de démocratie, d'autant plus remarquable qu'il résulte de la posture adoptée par les organismes concernés. Ainsi le CESER note que l'état des lieux ayant servi aux travaux d'élaboration du PRSE n'est pas diffusé, et qu'il lui a été transmis officiellement après l'audition de l'ARS.

**Face aux enjeux, le CESER préconise d'obliger les pilotes du PRSE à diffuser les données objectives et informatives.**

<sup>6</sup> [HTTPS://SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/IMG/PDF/SNPE2\\_-\\_13\\_MESURES\\_PHARES.PDF](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/PDF/SNPE2_-_13_MESURES_PHARES.PDF)

## 1) ASSOCIER LE CITOYEN ET FONDER LA DÉCISION PUBLIQUE :

L'objectif d'amélioration du dispositif de connaissance en santé-environnement est double : informer le citoyen pour que sa compréhension des enjeux favorise son implication dans l'action individuelle et collective, et apporter au décideur public une base objective de réflexion et de conception.

### UN CITOYEN CONCERNÉ PAR PRINCIPLE :

Les enjeux de santé publique et de santé-environnement sont collectifs, et donc requièrent l'implication de tous, implication qui repose sur la compréhension. Selon le principe de l'éducation thérapeutique du patient, ou comment «être acteur de sa santé», nous souhaitons voir émerger «un citoyen acteur de sa santé environnementale».

Cela passe, entre autres, par la disponibilité d'une information accessible et compréhensible.

Il s'agit aussi de fournir des bases d'action ciblées, ce qui passe par l'**introduction de critères géographiques fins**, comme exposé plus haut.

### FONDER LA DÉCISION PUBLIQUE :

La responsabilité de l'élu politique est engagée dans le domaine de la santé-environnement, et les décisions ne peuvent être prises que sur la base d'une connaissance maîtrisée.

La responsabilité des maires en matière de santé publique est inscrite au code des collectivités publiques et au code de santé publique. Or on constate les difficultés rencontrées par certains élus locaux à s'engager et à œuvrer aux côtés de l'ARS.

De plus, une grande part des déterminants de santé, notamment d'origine environnementale, dans l'organisation du cadre de vie et des grands services publics (transport, gestion

des déchets, etc.) confère de facto une responsabilité à la Région.

**L'information des élus locaux et régionaux et la disponibilité de données objectives sont donc des enjeux majeurs.**

## 2) L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT DES HAUTS-DE-FRANCE :

Participation et gouvernance imposent de rassembler toutes les données existantes, en créant un observatoire régional de la santé-environnement.

Celui-ci répondra au besoin de disposer d'un outil à la hauteur des enjeux de santé-environnement dans notre région, et à la nécessité de maîtriser l'information, de réduire la dépendance qu'occasionne le recours à la contractualisation avec des organisations tiers.

Cet observatoire nous semble devoir remplir les conditions suivantes :

- > être une autorité régionale de référence
- > fédérer et faire coopérer les observatoires et centres d'analyse existant dans la région sans s'y substituer
- > assurer une mission de collation régulière, d'harmonisation et de disponibilité des données
- > assurer une mission de recherche de pertinence et de progrès.

**Sa conception et sa mise en œuvre sont à inscrire au plan d'action des prochains PRSE.**

### ● III - DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE DES DISPOSITIFS D'ÉVALUATION :

#### 1) ÉVALUER LES POLITIQUES EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT DANS LE CADRE DU PRSE :

Les indicateurs du PRSE Hauts-de-France ne permettent pas de traduire la réalité régionale.

Les résultats affichés s'attachent au suivi des moyens mis en œuvre, plutôt qu'à l'amélioration des situations. Cela pose problème, par exemple dans le cas de l'eau, dont la qualité en région, d'apparence moyenne, est en réalité préoccupante.

**Par ailleurs, le PRSE n'envisage aucun dispositif d'évaluation des incidences sanitaires, pourtant indispensable à la définition et à la conduite de l'action en santé-environnement.**

#### 2) DÉVELOPPER ET SYSTÉMATISER L'ÉVALUATION SANITAIRE DES POLITIQUES PUBLIQUES :

Organiser l'évaluation «sanitaire» systématique des politiques publiques régionales

La santé est affaire d'environnement, et l'environnement, pour une part significative, est le résultat des politiques publiques.

Il s'agit d'évaluer explicitement la contribution des politiques publiques régionales à l'évolution de la situation environnementale et sanitaire de la région.

Le dispositif devrait :

- > reposer sur des données objectives et adaptées
- > être associé systématiquement à toute initiative publique (développement, modification de services au public, élaboration d'ouvrages)
- > être intégré à la conception initiale.

Cette logique de l'évaluation sanitaire n'est pas abordée dans le PRSE, mais elle est bien précisée dans le PNSE au travers de l'action 98.

**Action n°98 : développer des outils à l'usage de l'ensemble des intervenants permettant d'intégrer, dans les projets d'aménagement et les documents de planification, la santé par une approche globale de l'ensemble de ses déterminants (économiques, environnementaux et sociaux)**

**Pilotes :** DGCL, DHUP DGS

**Partenaires :** DHUP, DGITM, INERIS, FNAU, Réseau Ville-santé OMS, instituts étrangers qui ont une expérience dans ce domaine, EHESP, ADEME

**Indicateur de réalisation de l'action :** nombre de guides élaborés, de formations mises en place, de colloques ou forums organisés, de publications diffusées

Le CESER préconise que les futurs PRSE intègrent la nécessaire acquisition des compétences adéquates, ainsi que le développement d'un dispositif de connaissance apte à servir l'évaluation des résultats et l'efficacité de l'action publique.

Or il n'existe pas d'indicateurs environnementaux ou sanitaires, à tout le moins en nombre et signification suffisante, attachés aux politiques publiques.

Une nomenclature aiderait à lister les différents types d'indicateurs devant accompagner toute initiative publique.

## LES OBJECTIFS ET LES IMPACTS

Les résultats à atteindre sont de deux ordres :

- > - les résultats directs et pour lesquels l'action a été conçue
- > - les résultats indirects, qui sont aussi les effets que génère l'action, sorte d'effets collatéraux.

C'est cette seconde catégorie qui est essentielle pour la conduite de l'action publique, dans le domaine de l'environnement-santé, puisque nombre d'actions publiques ont des effets indirects sur l'environnement et donc sur la santé.

La pollution générée par l'industrie du numérique et son impact climatique équivaut à celle générée par l'aviation

## L'ÉVALUATION GLOBALE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Modifier une pratique, changer ou supprimer un produit, peut induire un gain environnemental et donc sanitaire avéré. Mais cela peut également générer des pertes économiques ou sociales importantes qu'il faut identifier, ne serait-ce que pour gérer le projet dans sa globalité (rendement agricole, indépendance alimentaire, emballages plastiques, hygiène, etc.).



Emissions de gaz à effet de serre



Source : green.fr

Un impact plus important sur les émissions de gaz à effet de serre chez les utilisateurs

SOURCE : CERDD

### 3) CONSTAT D'ALERTE SUR L'ABSENCE D'ÉVALUATION «SANTÉ-ENVIRONNEMENT» DANS LE PROJET DE SRADDET :

#### EVALUER LE PROJET DE SRADDET AU PLAN SANITAIRE:

Trame de référence pour l'aménagement et l'organisation de l'espace socio-économique, le SRADDET aura un impact majeur sur la santé

des habitants de la région.

Le SRADDET Hauts-de-France se met en œuvre dans une région où la santé publique est un sujet préoccupant, le bien-vivre et la longévité y étant compromis. Les travaux préparatoires du SRADDET approchent la problématique de santé (Annexe 8).

Elaboré sous l'égide «Le Grand Dessein Hauts-de-France», on y trouve des éléments alarmants :

#### «INCIDENCES POTENTIELLES DU SRADDET SUR L'ENVIRONNEMENT :

Le document est très centré sur le développement économique, parti pris assumé «emploi en fil rouge», mais il occulte un grand nombre d'enjeux ou les évoque brièvement.

Même si les enjeux liés au changement climatique, à la transition énergétique et la biodiversité sont intégrés dans le diagnostic, certains enjeux relatifs à la qualité de l'air, aux paysages et à la ressource en eau, aux nuisances sonores et au recyclage des déchets auraient mérité une plus grande prise en compte dans la formulation des enjeux transversaux, notamment du fait de leurs fortes interactions avec les dynamiques de développement régionales.

Cependant, certains enjeux environnementaux, tels que la ressource en eau et la qualité de l'air, ne sont pas pris en compte dans les choix de développement et d'aménagement proposés.»

Source : Le Grand Dessein Hauts-de-France

A partir d'un bon diagnostic régional (page 42 du rapport SRADDET), les orientations du SRADDET concernant la santé-environnement se traduisent dans le parti pris III, orientation 1, de la façon suivante (page 87 du rapport SRADDET) :

- « (...) Apporter une vigilance particulière aux problématiques de traitements des eaux usées, de lutte contre les pollutions et d'amélioration de la qualité de l'air. »

De même, l'orientation 4, page 92, du rapport du SRADDET prévoit :

« - Agir pour la reconquête de la qualité de l'eau dans les territoires à enjeu, la protection des captages d'eau potable et la solidarité urbain/rural dans l'approvisionnement en eau. »

Ainsi, l'un des objectifs du SRADDET, repris aux pages 222 à 225 de son rapport, est «Améliorer la qualité de l'air en lien avec les enjeux de santé publique et de qualité de vie ».

Dans sa séance plénière du 23 avril 2019, le CESER Hauts-de-France a décidé à l'unanimité qu'à ce stade il ne pouvait donner un avis favorable au projet de SRADDET de la région Hauts-de-France en insistant notamment sur la problématique de la qualité de l'air :

« La qualité de l'air est un enjeu sanitaire majeur dans la région (+ de 6 000 morts prématurées/an). Par son ambition et ses objectifs en matière de transition énergétique, de mobilité et d'aménagement, le SRADDET doit contribuer efficacement à son amélioration. (...) Les objectifs du SRADDET s'inscrivent dans les objectifs nationaux du

Plan de Réduction des Émissions de Polluants Atmosphériques (PREPA). Pour les émissions de NOx45 et PM10, Le CESER salue la reprise des objectifs, issus des SRCAE Nord-Pas de Calais et Picardie, plus ambitieux que le PREPA. Au regard du non-respect des objectifs règlementaires nationaux du SRADDET en matière de transition énergétique, le CESER s'interroge sur l'application des taux nationaux de décroissance des polluants atmosphériques et donc de l'atteinte des objectifs ; les deux enjeux étant extrêmement liés. (...) Même si le CESER salue l'incitation de l'extension des zones à faible émissions (ZFE), il considère que, globalement, les objectifs et l'ambition du SRADDET ne concourront pas à une amélioration réelle de la qualité de l'air en région. Le SRADDET n'est pas donc au rendez-vous de la qualité de l'air.».

Il aurait été hautement souhaitable que le SRADDET puisse démontrer sa contribution à l'amélioration de la qualité de l'environnement et par là, de la santé.

## LES EVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ :

Le code de l'urbanisme impose des dispositifs d'évaluation d'impact pour la prise en compte de l'incidence de l'habitat et du cadre de vie urbain sur la santé. En pratique, **l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)** se définit comme une combinaison de procédures, méthodes et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés

quant à leurs effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population (référence au consensus de Göteborg 1999). (Annexe 9).

Le PRSE ne mentionne aucune référence aux mouvements d'urbanisation connus dans la région et n'apporte aucune préconisation quant aux orientations prises, à leur incidence sur la concentration populationnelle et l'urbanisation, et surtout à leur traduction en termes environnementaux

Le SRADDET (volet environnement) est un instrument de planification majeur. Il fixe notamment les objectifs *«de maîtrise et de valorisation de l'énergie, de lutte contre le changement climatique, de pollution de l'air, de protection et de restauration de la biodiversité, de prévention et de gestion des déchets»*.

Il a vocation à intégrer certains schémas sectoriels, dont le Schéma régional climat air énergie, et leurs éléments opposables. De fait, la Région ne reconnaît pas le PRSE comme outil de planification, mais signale seulement des «interactions potentielles» avec le SRADDET.

Il désigne le PRSE comme référence en matière de santé-environnement tout en lui reconnaissant ses lacunes et insuffisances ce qui peut paraître paradoxal.

Le CESER regrette que ce schéma d'aménagement de l'espace de vie n'ait pas fait davantage référence aux incidences à terme sur la santé des populations.

## VI.2. INDICATEURS DE SUIVI

Tableau 44 : Proposition d'indicateurs de suivi environnemental du SRADDET

Indicateur <sup>200</sup>	Unité	Dimension environnementale
Emissions de GES	T EqCO <sub>2</sub>	Air
Emissions de NOx et PM 10	T	Air
Nombre de périodes et jours de pollution	Nb - jour	Air
Part des véhicules propres dans le parc roulant	%	Air
Teneur en nitrates des eaux souterraines/superficielles	mg/l/an	Eau
Teneur en pesticides des eaux souterraines/superficielles	µg/l	Eau
Nombre d'équivalents logements raccordés au chauffage urbain	logements	Energie
Production énergétique (énergies renouvelables)	MWh	Energie
Part des EnR régionales dans la consommation énergétique	%	Energie/Ressource
Nombre de projets et d'investissements TRI (Rev3)	Nb - euro	Energie/Climat
Nombre de jours de gel annuel	jour	Climat
Surface d'espaces boisés et forestiers	ha	SoI/Biodiversité
Surface des terres arables/prairies	ha	SolsBiodiversité
Evolution de la couverture de l'occupation des sols (% du territoire s'étant artificialisé)	%	SoI/Biodiversité
Evolution du nombre d'espèces menacées recensées (faune et flore)	%	Biodiversité
Evolution du nombre de personnes exposées aux risques	%	Risques
Etablissements industriels à risque	nb	Risques

SOURCE : RAPPORT ENVIRONNEMENTAL DU SRADDET DES HAUTS-DE-FRANCE - RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

Dans ce tableau seule la dimension de suivi environnemental est prise en compte, celle liée à la santé est totalement absente.

### ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE :

Conformément à la loi, la Région s'engage en copilotage avec l'Etat à produire un rapport d'évaluation des Schémas Régionaux Climat Air Energie préexistants.

On relève notamment parmi les éléments de ce rapport :

- > un inventaire des émissions de gaz à effet de serre et polluants atmosphériques (émissions directes de gaz à effet de serre, calculées par secteur (résidentiel et tertiaire, transports, industries, agriculture, déchets, utilisation des terres, changement d'utilisation des terres et foresterie) et par polluants atmosphériques réglementés: azote, dioxyde de soufre, ammoniac, composés organiques volatiles, particules PM10 et PM2.5)
- > une définition des zones sensibles à la qualité de l'air

> **une analyse de la vulnérabilité du territoire** qui se fera au niveau régional, et le cas échéant par sous-territoire pertinent au regard des politiques d'adaptation et combinera une approche par secteur (agriculture, énergie et industrie, transports, bâtiments et habitat, tourisme...) par thématique (eau, risques, santé, biodiversité) et par milieu (ville, littoral et mers, espaces ruraux et naturels).

La coordination recherchée existe de facto entre les acteurs impliqués à la fois au PRSE et au SRADDET. Il suffit donc que ces acteurs se retrouvent dans les instances de pilotage pour parvenir à une évaluation partagée.

## ● IV - POUR UN PLAN DE RECHERCHE SUR LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ :

### 1) LA PROBLÉMATIQUE «RECHERCHE SANTÉ-ENVIRONNEMENT» EN HAUTS-DE-FRANCE :

Malgré l'information disponible et sa diversité, des lacunes subsistent qui nuisent à l'efficacité de l'action conduite. Acquérir des connaissances nouvelles est une nécessité, comme de mieux organiser l'exploitation de celles qui existent.

**Il faut donc au plan régional favoriser la recherche au plan de la théorie, de l'observation, de l'analyse et de l'exploitation des données.**

Cette problématique de la recherche se place dans un contexte national et régional à priori défavorable. Les CESE et CESER Hauts-de-France ont à plusieurs reprises attiré l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de développer l'effort de recherche en matière d'environnement-santé (Annexe 10).

**Le CESER considère que le budget régional Hauts-de-France de cette politique n'est pas à la hauteur des enjeux en matière de santé-environnement** et qu'il devrait consacrer une part plus importante aux liens entre santé et environnement.

### 2) ÉTABLIR UN PLAN DE RECHERCHE SUR LES MÉCANISMES DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT :

Ce plan de recherche spécifique doit s'inscrire dans la problématique régionale afin :

- > d'identifier la santé comme un pôle prioritaire de recherche
- > d'apporter des solutions à la population.

Des thèmes prioritaires pourraient être précisés et faire l'objet d'appels à projets qui enrichiront les prochains PRSE :

- > collecte et traitement des données de santé-environnement (big data...)
- > épidémiologie territoriale et médicalisation du SIG
- > pathologies régionales spécifiques d'origine environnementale (connaissance et traitement)
- > biodiversité (en tant que marqueur environnemental et déterminant de santé)
- > processus industriels ayant un impact sur l'environnement (identification et amélioration).

La construction ensuite d'un système de la connaissance en santé-environnement passerait par :

- > l'identification des pôles de compétences sur les thèmes recensés, et leur mode d'inscription dans la dynamique SRESRI (territoires d'excellence, coopérations inter organismes)
- > l'incitation et l'accompagnement aux appels à projets.

**Cela implique le développement de partenariats, à l'instar de l'expérience de l'Université Paris Sorbonne et de l'EHESP, qui se sont associées pour créer une chaire dédiée à l'étude de l'exposome.**

## ● V - LA MISE EN PLACE DU SYSTÈME D'INFORMATION GÉOGRAPHIQUE TERRITORIALISÉ :

Le Système d'Information Géographique est un outil d'analyses spatiales largement utilisé aujourd'hui. Il s'agit d'un système d'information qui permet de visualiser et de croiser des données spatiales de natures diverses. Dans le cadre des études de santé, des informations sanitaires peuvent ainsi être géolocalisées sur une carte et de fait, permettre :

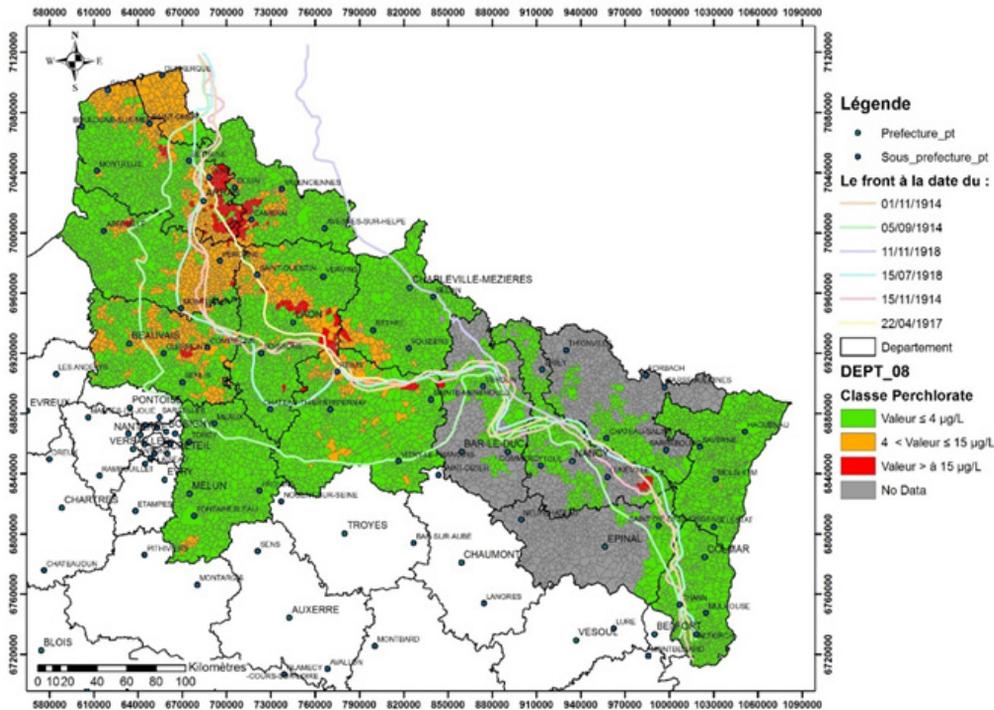
- de localiser et représenter l'information au sein d'un territoire
- de mettre en relation plusieurs informations par superposition de couches d'informations spatiales, qui sans cet outil pourraient paraître «sans lien les unes avec les autres».

Il est possible de croiser spatialement plusieurs variables entre elles, comme des données paysagères, des données de sol (présence de nappes phréatiques, sources d'émissions de polluants) ou d'autres informations.

Cet outil permet de développer la connaissance (scientifique) du caractère déterminant au plan sanitaire des caractéristiques environnementales d'un territoire de vie, en fonction de la durée de vie en son sein (exposition), à partir des constats sanitaires.

Il permet d'identifier l'origine des déterminants environnementaux de santé et ainsi de mieux connaître la source et l'origine des polluants qui affectent un territoire (connaissance des courants aériens par exemple, perchlorates dans l'eau du robinet). Il s'agit donc de localiser de façon fiable, sur un support géographique, des facteurs environnementaux dans la perspective de les maîtriser.

L'étude spatialisée peut mettre en évidence la variabilité territoriale d'un indice sanitaire (incidence d'une pathologie ou d'une pollution sur un territoire) et ainsi détecter des «clusters», zones comportant un nombre atypique d'événements, comme dans la carte ci-dessus qui permet de visualiser un lien entre la pollution aux perchlorates dans les nappes d'eau et la zone de front de guerre 14-18.



SOURCE : ARS MODIFIÉE PAR LE LABORATOIRE EDYSAN / 2013-2014

# PARTIE III - LE DISPOSITIF DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE RÉGIONAL

- Les manquements qui caractérisent le PRSE3 des Hauts-de-France amènent à douter de son utilité en l'état et donc conduisent le CESER à faire des propositions.

L'ampleur des enjeux de la santé-environnement, la complexité et l'interactivité des facteurs déterminants, la nécessaire coopération intersectorielle rendent nécessaire de conférer au PRSE un caractère d'exhaustivité en tant qu'instrument de planification régionale. Les actions ayant un effet avéré sur la santé de la population doivent être connues et évaluées dans le cadre d'une unique planification régionale.

Or cet objectif se heurte aux limites des compétences respectives des acteurs publics. Cela freine l'action et dessert l'intérêt public.

**Le CESER préconise donc d'adopter une position volontariste, visant à pérenniser le PRSE en tant qu'instrument de la gouvernance santé-environnement en région.**

Cela suppose :

- qu'une politique régionale de santé-environnement ait été formalisée
- que pour réaliser cette politique une stratégie régionale ait été dessinée
- et que soit désignée une autorité de référence en charge du pilotage.

**Le CESER recommande également que le PRSE soit exhaustif et prescriptif.**

**L'exhaustivité donnerait une représentation de l'effort collectif effectivement engagé.**

**La prescriptivité constituerait un principe de conception et de mise en œuvre du PRSE.**

## I - LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT EST UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE :

On entend trop souvent que la santé n'est pas une compétence régionale. Mais l'action en Santé publique, parce qu'elle est majoritairement une action sur l'environnement, doit s'appuyer sur tout acteur dont la politique agit sur l'environnement, de manière positive ou négative. C'est pourquoi tout acteur du monde socio-économique doit se comporter en tant qu'acteur de la santé.

### 1) SAISIR TOUTE LA COMPLEXITÉ DE LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT :

**Le PRSE prend bien en considération cette complexité** et fédère les différents décideurs dans un pilotage partagé :

- comité de Pilotage (COFIL) : Préfet, ARS, DREAL, Région, DRAAF, DIRECCTE, DRJSCS
- comité d'animation : DREAL, ARS, Région, SGAR, DRAAF, DIRECCTE
- groupes de travail (GRSE) : invitations ouvertes à participer.

La participation effective est faible, et ceux qui conditionnent la qualité de l'environnement et donc de la santé, ne sont pas présents dans le tour de table, ni au moment des diagnostics, ni au moment de la conception des actions (selon les auditions de la Fédération Française du Bâtiment (FFB), de la Chambre Régionale d'Agriculture, de Chimie

France...). Cela s'explique en partie par la méthode «d'invitation ouverte» employée pour la constitution initiale des instances et des groupes.

**Plus essentiellement, elle témoigne d'une conception incomplète de ce que devrait être la participation collective à l'action publique en santé-environnement.**

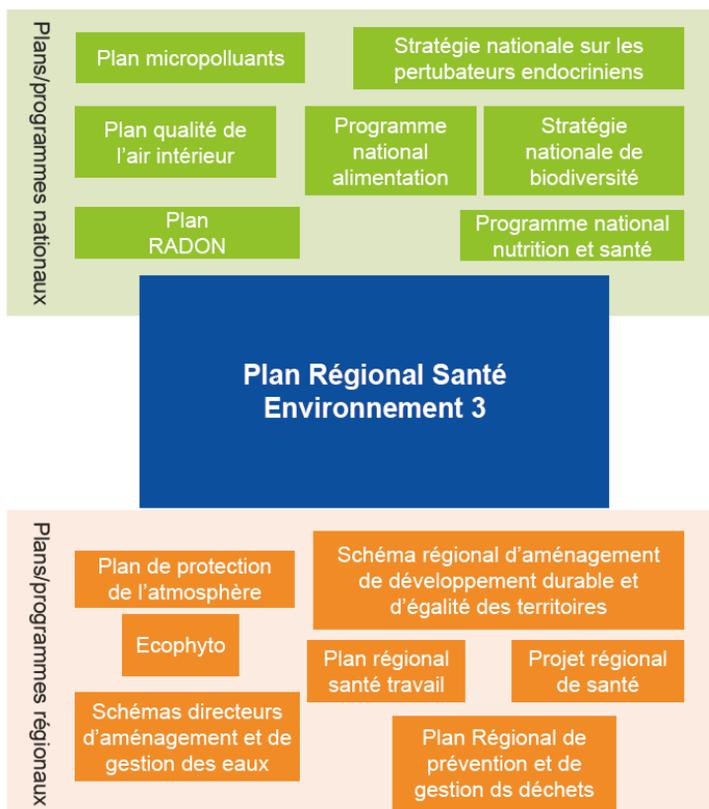
**De plus, le PRSE ne fait pas mention des actions en santé-environnement que mènent en propre les copilotes à travers d'autres programmes que le PRSE, notamment :**

- > l'ARS contrôle l'habitat insalubre (environ 450 logements/an) contrôle la

qualité sanitaire de l'eau, analyse des signalements par des citoyens, associations et professionnels de santé, et transmet à la Santé Publique France en région.

- > la DREAL fait respecter des normes environnementales, impose aux industriels les meilleures techniques disponibles (avec mises en demeure si nécessaire), incite à la rénovation énergétique des logements sociaux et privés, met en œuvre les Plans de Protection de l'Atmosphère de Lille et de Creil.

- > la Région Hauts-de-France finance le programme de surveillance de la qualité de l'air d'ATMO, le développement du bio de proximité, les Parcs Naturels Régionaux.



SOURCE : PRSE3 HAUTS-DE-FRANCE 2017-2021 - ETAT / RÉGION HAUTS-DE-FRANCE / ARS HAUTS-DE-FRANCE

**L'approche territoriale doit également être prise en considération.** Le PNSE préconise une approche qui valorise l'action territorialisée et l'implication des acteurs locaux, approche reprise par le PRSE.

## 2) UN ÉCOSYSTÈME EN MUTATION :

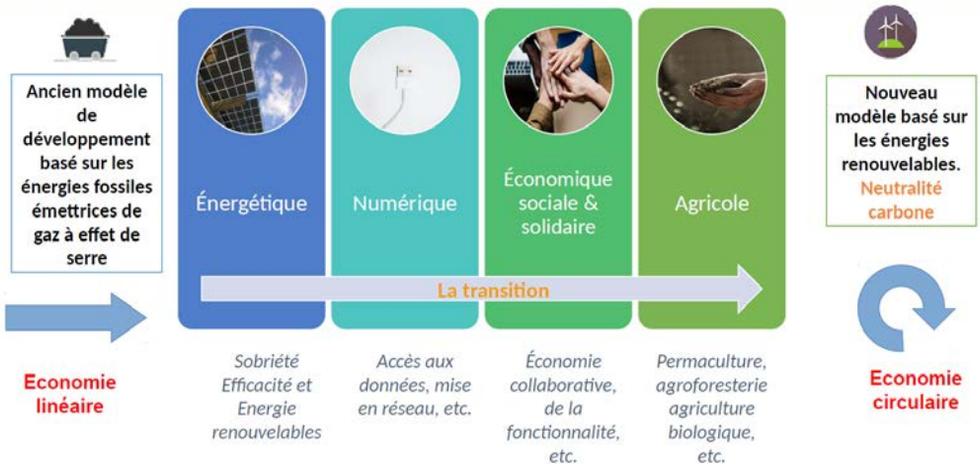
Dans le cadre du PRSE et plus généralement en santé-environnement, **l'attention doit porter sur un champ large** : industrie, économie pourvoyeuse de revenus, de biens et de services, tissu social.

En effet, le progrès en santé-environnement passe aussi par la maîtrise des facteurs de risques et donc la maîtrise des processus (industriels, commerciaux, agricoles...) et des modèles d'aménagements (infrastructures, urbanisme...) générateurs des causes de dégradation de l'environnement.

Négliger cela, c'est prendre le risque de l'inefficience, voire de l'incohérence dans l'action. C'est même **prendre le risque de provoquer des effets contre-productifs**, comme :

- > l'absence de techniques de stockage d'énergie (éolien...) pouvant contribuer au redéveloppement d'énergies carbonées (en Allemagne)
- > l'interdiction des sacs plastiques à usage unique, à laquelle la grande distribution a répondu par la vente de sacs encore moins dégradables
- > la remise en question de la sécurité alimentaire et phytosanitaire par la relocalisation de production.

## La transition !



SOURCE : CERDD CESER 20/12/18.

Ainsi, un plan d'action publique en santé-environnement comme le PRSE doit se fonder sur une orientation politique clarifiée et se poser en cohérence, non en concurrence, au développement socio-économique. La puissance publique qui planifie cet écosystème a une responsabilité majeure en matière d'environnement et donc de santé : tous les secteurs de la décision publique sont concernés. Pour notre territoire régional au

cœur du PRSE3, le premier décideur public concerné est donc la Région Hauts-de-France.

Le concept de développement durable constitue le fil rouge pour l'écosystème régional.

«Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs»

(Gro Harlem Brundtland, Première Ministre norvégienne en 1987) et «un développement économiquement efficace, socialement

équitable et écologiquement soutenable» (ONU).

Cadre de référence pour des projets de développement durable, et ses articulations avec les objectifs de développement durable de l'ONU	
Finalités des actions	Éléments de mise en œuvre
<p>F1</p> <p>la lutte contre le changement climatique</p> 	<p>P1</p> <p>Organisation du pilotage</p>
<p>F2</p> <p>la préservation de la biodiversité, des milieux et des ressources</p> 	<p>P2</p> <p>Participation des Parties Prenantes</p> 
<p>F3</p> <p>l'épanouissement de tous les êtres humains</p> 	<p>P3</p> <p>Transversalité des approches</p>
<p>F4</p> <p>la cohésion sociale et la solidarité entre les territoires et les générations</p> 	<p>P4</p> <p>Évaluation partagée</p>
<p>F5</p> <p>une dynamique de développement suivant des modes de production et de consommation responsables</p> 	<p>P5</p> <p>Amélioration continue</p>

SOURCE : RAPPORT ANNUEL DÉVELOPPEMENT DURABLE, RÉGION HAUTS-DE-FRANCE.

D'autres concepts en découlent, comme l'économie de la fonctionnalité<sup>7</sup> ou encore l'économie circulaire<sup>8</sup> qui sont au cœur de Rev3: <https://www.rev3.fr> (Annexe 11).

Ces modèles abordent la durabilité des produits, la lutte contre l'obsolescence programmée, la raréfaction des matières premières, la surproduction et les problèmes de traitement des déchets. Les impacts environnementaux positifs semblent définis : produire intelligemment, en prenant en compte tout le cycle de vie du produit. Les enjeux sociaux sont indissociables et

nécessitent l'engagement d'une démarche de coopération avec tous les acteurs concernés.

*Thomas Gourdon : «En France, il existe beaucoup d'opportunités» La Croix-2018 ([www.ademe.fr](http://www.ademe.fr)).*

*«Tout l'enjeu aujourd'hui, c'est de favoriser l'économie circulaire sans attendre un alignement des planètes! L'expérience menée dans le bassin de Dunkerque, par exemple est un bon exemple de valorisation des flux – eau, chaleur, gaz, etc.»*

<sup>7</sup> [HTTPS://CESER.HAUTSDEFRANCE.FR/SITES/DEFAULT/FILES/2017-09/RAPPORT%20%C3%A9co%20fonctionnalit%C3%A9%20-VF.PDF](https://ceser.hautsdefrance.fr/sites/default/files/2017-09/RAPPORT%20%C3%A9co%20fonctionnalit%C3%A9%20-VF.PDF)

<sup>8</sup> COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS « LE RÔLE DE LA VALORISATION ÉNERGÉTIQUE DES DÉCHETS DANS L'ÉCONOMIE CIRCULAIRE » : [HTTPS://EC.EUROPA.EU/TRANSPARENCY/REGDOC/REP/1/2017/FR/COM-2017-34-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF](https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/fr/COM-2017-34-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF)

**L'urbanisation** est évidemment un grand enjeu environnemental, repris par le PNSE3 :

*«Mieux intégrer les enjeux de santé-environnement dans l'aménagement et la planification urbaine :*

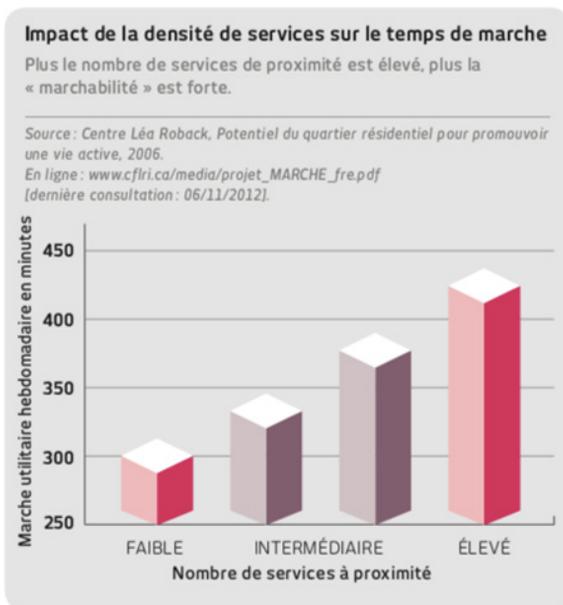
*Une approche transversale entre les différents acteurs en charge de l'aménagement du territoire et de la santé est nécessaire, mais reste actuellement très peu développée. Or, les récentes évolutions réglementaires, notamment relatives à l'obligation de réaliser des évaluations environnementales pour toute politique, planification ou projet nouveau (soumises à avis de l'autorité environnementale), constituent un contexte dynamique et favorable pour la promotion d'une culture partagée intégrant la santé et l'environnement, dont la biodiversité, aux choix d'urbanisme».*

L'INPES<sup>9</sup> (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) recommande, pour promouvoir un environnement favorable à la santé, de favoriser les transports en commun, les déplacements doux et actifs, les

infrastructures sportives et les espaces verts. Il est préconisé que les impacts sur la santé soient pris en compte dans les documents d'urbanisme : Plan d'aménagement et de développement durable (PADD), Plan de déplacement urbain (PDU), Schéma de cohérence territoriale (SCOT)...

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU) peut être un véritable levier pour transformer la ville en faveur de la santé :

- > en favorisant la réalisation de quartiers «courtes distances» et en développant les services de proximité, puisque l'étalement urbain et le manque de services sont les premières causes d'une faible pratique de la marche à pied (voir schéma ci-dessous)
- > en aménageant des espaces verts : le contact avec un environnement naturel a un impact positif sur la pression sanguine, le cholestérol et le bien-être
- > en créant des infrastructures collectives (pieds d'immeubles sécurisés, terrains de sport, parcs, lieux de convivialité et de rencontre) qui encouragent à la fois l'activité physique, le lien social et la mixité sociale.



<sup>9</sup> [HTTP://INPES.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/10000/THEMES/ISS/PDF/BROCHURE-ELUS.PDF](http://INPES.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/10000/THEMES/ISS/PDF/BROCHURE-ELUS.PDF)

**Le développement de transports en commun accessibles à tous** est un préalable indispensable aux mesures évoquées. Le renforcement des liaisons et des fréquences de desserte (grandes amplitudes horaires, service le week-end...) assure un maillage dense du territoire offrant une réelle alternative à l'automobile. Les parking-relais aux abords du centre-ville peuvent ensuite limiter l'engorgement urbain et renforcer les mobilités douces.

**A ce titre, le développement de Lille Métropole** est affiché comme une priorité du SRADDET. Pourtant, Lille a vu sa population augmenter de 15% en 17 ans, et **les alertes environnementales autour de l'agglomération se multiplient**, en partie en lien avec le processus de massification urbaine :

- > **approvisionnement en eau** : «La métropole Lilloise capte 75% de son eau dans les nappes souterraines et 25% dans les eaux de surface de la Lys. Dans certaines couches souterraines, le niveau des eaux a diminué au cours des dernières décennies. L'extraction humaine de l'eau a été plus rapide que sa capacité de réapprovisionnement. Afin de garantir l'approvisionnement en eau, des zones

supplémentaires de stockage, naturelles ou artificielles, des eaux de surface devront être installées». Source : Parc bleu de l'Eurométropole.

- > **qualité de l'air** : la métropole connaît de tristes records en enregistrant des pointes répétitives de pollutions atmosphériques dont l'effet sur la santé est avéré.

**L'agriculture** se retrouve également au cœur des préoccupations de santé-environnement, devant composer entre la mission d'alimentation et la réduction de ses impacts négatifs.

**Le projet Ecophyto** a par exemple pour défi de «*diminuer le recours aux produits phytopharmaceutiques, tout en continuant à assurer un niveau de production élevé tant en quantité qu'en qualité : la France doit produire mieux en réduisant la dépendance des exploitations aux produits de protection des plantes*» :

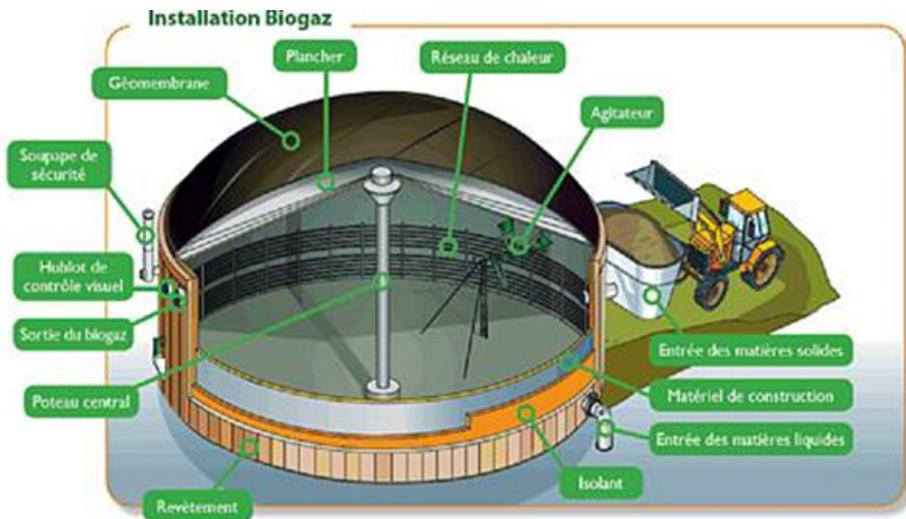
- > réduire l'usage des intrants de près de 50%
- > dans la diversité des filières et des activités
- > par la vulgarisation des connaissances puis la formation des acteurs
- > par l'évolution des modes culturels et des pratiques.

TOP 20 des substances actives les plus contributrices au QSA des Hauts-de-France par ordre décroissant (en milliers de tonnes)	
Substances actives	QSA (tonnes)
Mancozebe (Fongicide)	1000 à 2000
Glyphosate (Herbicide)	600 à 760
Chloromequat chlorure (Régulateur)	400 à 600
Chlorothalonil (F)	280 à 430
Metamitron (H)	240 à 260
Prosulfocarbe (H)	150 à 450
Soufre pour pulvérisation (micronisé) (F)	125 à 280
Sulfate de fer	122 à 265
Prochloraz (F)	105 à 185
Isoproturon (H)	170 à 250
2,4-mcpa (H)	140 à 170
Aclonifen (H)	100 à 200
Chlortoluron (H)	135 à 160
Chloridazone (H)	100 à 100
Pendiméthaline (H)	70 à 120
Phenmediphame (H)	90 à 90
Boscalid (F)	50 à 110
Tebuconazole (F)	70 à 110
Prothioconazole (F)	70 à 100
Ethofumesate (H)	70 à 85
Chlorure de choline (R)	30 à 100

SOURCE : FEUILLE DE ROUTE ECOPHYTO 2017-2025 - DRAAF HAUTS-DE-FRANCE / RÉGION HAUTS-DE-FRANCE  
QSA : QUANTITÉ DE SUBSTANCE ACTIVE

Les projets prospectifs en agri-énergie combinent préservation de l'environnement (réduction de la consommation d'énergie fossile et des émissions de gaz à effet de serre)

et développement d'une nouvelle activité significativement contributive à l'économie régionale.



SOURCE : CHAMBRE RÉGIONALE D'AGRICULTURE HAUTS-DE-FRANCE

**Les processus industriels** doivent également composer entre réduction des nuisances sur la santé-environnement et performance de production, dans le cadre de contraintes réglementaires et spécifiques.

La réduction des rejets est réelle, et la prise en compte des impacts sanitaires est meilleure. On observe dans la pratique :

- > une protection accrue des salariés
- > une meilleure préservation de la santé des consommateurs (habitat, produits d'usage courant).

L'industrie peut néanmoins encore s'améliorer en matière de santé-environnement.

**Le secteur du bâtiment** est toujours confronté aux problématiques :

- > des déchets : la FFB indique qu'ils sont encore la cause d'une image de marque déplorables, et de pollution (dépôts sauvages, transports de déchets de déconstruction

sur de longues distances par camions, perspective du creusement du Canal Seine-Nord-Europe avec ses sols chargés en métaux lourds...). **Les appels d'offres devraient prendre en compte cette question.**

- > de l'amiante : certaines déchetteries acceptent les plaques de fibrociment. **Il convient d'étendre cette pratique afin de limiter les dépôts sauvages**, dix fois plus coûteux à gérer. Les particuliers voulant éviter le surcoût d'un enlèvement spécifique enlèvent l'amiante ou le plomb par eux-mêmes ! C'est un danger aussi pour les professionnels qui interviennent ensuite.

**L'industrie de la chimie** s'inscrit dans la Procédure européenne de déclaration et d'autorisation REACH<sup>10</sup>, qui a permis de réaliser certains progrès :

<https://chemicalsinourlife.echa.europa.eu/>.

<sup>10</sup> RÈGLEMENT 1907/2006 - DIRECTIVE 1999/45/CE

Un objectif important est de veiller à ce que les substances très préoccupantes soient remplacées à terme par des substances ou des technologies moins dangereuses lorsque des solutions de remplacement soutenables existent.

## SANTÉ AU TRAVAIL

La santé au travail est une composante significative de la santé-environnement, puisqu'elle couvre l'environnement de travail et ses effets sur la santé des actifs. **Que l'on soit salarié du privé, fonctionnaire ou indépendant, l'exposition ne s'arrête pas à la porte du travail.**

Les conséquences des risques environnementaux interpellent la globalité des politiques entrepreneuriales (cf. RSE) notamment tous les processus de production ou de service. La santé au travail, aujourd'hui en grande difficulté, doit être à l'agenda du dialogue social de toutes les entreprises et administrations.

La négociation de plans de transitions écologiques, transports, mobilités, travail à distance, lutte contre toutes les nuisances envers le salarié comme le territoire, doit être généralisée.

Par exemple la fusion d'instances représentatives du personnel et la disparition des CHSCT sont facteurs de régression de la prise en charge des problématiques de santé au travail. Des CHSCT de site, de zone ou de bassin d'emploi élargis aux compétences de l'environnement pourraient être mis en place pour maîtriser les facteurs environnementaux dans le cadre des risques professionnels.

**Il est indispensable que les pilotes et acteurs de la santé au travail soient associés à la gouvernance de la santé-environnement pour mettre en corrélation dans les plans locaux d'action, l'ensemble des facteurs**

d'exposition environnementale, les individus, les entreprises et les services publics d'un même territoire.

Le plan Santé au Travail 2016 – 2020<sup>11</sup> évoque cette proposition dans son «Objectif Opérationnel 6 : transversalité santé au travail – santé publique - III. Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé». Mais l'articulation entre PRST et PRSE reste insuffisante, notamment quand on adopte le point de vue exposome. Cet aspect est à prendre en compte d'autant que les dispositifs de suivi de la Santé au Travail sont très hétéroclites.

**Le PRSE doit pouvoir prendre en compte les préconisations du PRST, et réciproquement.**

## PLAN RÉGIONAL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES DÉCHETS

La Région Hauts-de-France, en application de la Loi Notré, est en cours d'élaboration du Plan Régional de Prévention et de Gestion des Déchets - PRPGD. Celui-ci concernera toutes les typologies de déchets sur l'ensemble du territoire régional. A ce stade du projet de PRPGD qui devrait être adopté début 2020, le CESER constate que la composante santé y est totalement absente. Pourtant, les objectifs de réduction/valorisation, les modes de transport et les choix de traitement des déchets (particulièrement l'incinération) qui seront retenus pourront avoir un impact plus ou moins important sur la santé des habitants. Le CESER demande que le futur PRPGD intègre les impacts santé des différents scénarii envisagés et qu'il retienne un scénario contribuant in fine à l'amélioration globale de la santé environnementale.

L'Union Européenne est aussi un acteur majeur de l'environnement en région. La politique suivie en matière de qualité de l'air peut servir d'illustration (Annexe 12).

<sup>11</sup> PRÉAMBULE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ARS AU SRS 2018-2023.



Le programme LIFE (<https://ec.europa.eu/easme/en/section/life>) quant à lui a été lancé en 1992. C'est un des piliers du financement de l'UE en matière d'environnement et de climat. Il a permis de financer plus de 4 500 projets, soit 5,9 milliards d'euros octroyés sur ces thématiques. Il vise :

- l'énergie propre
- la protection de la nature et de la biodiversité
- l'économie circulaire et l'atténuation du changement climatique.

L'UE définit ainsi des orientations opérationnelles, où elle intervient en mode normatif, incitatif ou répressif, et des orientations d'initiative régionale complémentaires.

En matière de santé-environnement, la mobilisation effective par la Région de ces capacités européennes est difficile à évaluer. Pourtant, la situation des Hauts-de-France (voisinage transnational, situation en aval des flux aériens et aquatiques) devrait générer des projets de ce type en plus grand nombre.

Parallèlement, le PRSE ne fait aucune mention de ces programmes et leviers, pour lesquels des fonds pourraient être mis à disposition des projets. Ainsi, chaque année, la Région renvoie à l'Europe des fonds non utilisés qui auraient pu bénéficier à la santé-environnement.

C'est pourquoi il faut travailler à faciliter

l'accès aux fonds européens, notamment via la Région qui instruit les demandes.

Le PRSE devrait tenir compte explicitement des possibilités européennes dans ses objectifs, ses actions, ses résultats attendus et les moyens d'y parvenir.

## II – POUR UNE AUTORITÉ PUBLIQUE RÉGIONALE RÉFÉRENTE EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT :

### 1) LA MULTI-CAUSALITÉ IMPOSE UNE COORDINATION ET UN PILOTAGE :

Les domaines de l'environnement et de la santé doivent interagir en transversalité, dans un ensemble hétérogène d'acteurs et de visions. Le monde socio-économique détient une partie de la solution en matière de maîtrise de l'environnement. Vu sous l'angle de la santé, il est traversé d'initiatives individuelles nombreuses mais non concertées.

Le management de la santé-environnement doit donc prendre en considération une relative diversité et complexité.

**Or il n'existe pas d'autorité publique effectivement en charge de la santé-environnement.** Les constats, préconisations et initiatives opérationnelles procèdent d'autorités multiples, morcelées ou partielles, peu ou pas coordonnées dans leurs efforts ou leurs effets, quand elles ne sont pas concurrentes. Les décideurs publics sont nombreux à l'image du comité de pilotage du PRSE.

Il faut pouvoir disposer d'une gouvernance adaptée, avec une autorité unique et compétente, adossée à une large participation des acteurs.

### 2) IDENTIFIER UNE AUTORITÉ DE RÉFÉRENCE :

Cette autorité sera pilote de l'acquisition de connaissance, de la communication et de l'opérateur.

Elle aura pour mission la concertation des acteurs et des ressources, dans la perspective d'élaboration d'une stratégie régionale en santé-environnement, traduisant les orientations politiques prises au nom de la Région et de l'Etat, et répondre au besoin de

répartition-coordination des compétences dans la mise en œuvre dont le PRSE est l'instrument majeur.

Son mode d'exercice conjuguera la coordination, l'inspiration et l'impulsion.

**Pour ce faire, nous préconisons que le Président du Conseil régional prenne l'initiative de faire émerger cette autorité de référence.**

En effet, c'est la responsabilité de la Région de se saisir de cet enjeu majeur pour les habitants. Cette préconisation est de nature à répondre à celle formulée dans le PNSE : «Renforcer la dynamique en santé-environnement dans les territoires, l'information, la communication et la formation».

### 3) DOTER L'AUTORITÉ DE MOYENS PERMANENTS :

L'autorité en charge de la santé-environnement doit disposer de moyens permanents, considérant la permanence et la continuité de l'action à conduire : permanence du dispositif de connaissance, anticipation de la phase préparatoire du Plan, pilotage des actions et suivi des résultats sur le moyen terme...

### III - ORGANISER UNE CONCERTATION PARTICIPATIVE D'ORDRE PUBLIC :

L'autorité de référence incitera les acteurs régionaux à participer et leur garantira la liberté de débattre. L'autorité devrait être en responsabilité pleine et entière du pilotage, celui du Comité de Pilotage, en tout premier lieu.

#### 1) ORGANISER LA CONCERTATION :

La concertation active, outre le fait qu'elle contribue à l'efficacité globale de la démarche, est aussi une manière de se conformer aux normes développées dans l'UE.

Or, si globalement ce principe de concertation semble acquis, en pratique et selon les témoignages reçus, sa mise en œuvre dans le cadre de la préparation du PRSE (et donc à fortiori de sa phase opérationnelle) pose question, notamment lorsque l'on compare la composition effective des instances avec la réalité socio-économique de la région.

La concertation doit bien concerner tous les acteurs, et notamment le monde associatif dès lors qu'il n'existe pas de conflits d'intérêt, et ceux qui par leur activité et leur capacité sont les plus susceptibles de susciter l'évolution des mentalités.

**Le GRSE constitue l'instance de concertation du PRSE<sup>12</sup> :**

La constitution du GRSE permet la concertation des partenaires régionaux en santé-environnement.

- Il est composé des 5 collèges Grenelle :
- représentants des services de l'Etat
- représentants des collectivités territoriales
- représentants des associations

- représentants du monde économique
- représentants des usagers et de personnalités qualifiées.

La recherche d'une adhésion de tous les acteurs constitue le premier enjeu d'une véritable concertation. Cette adhésion ne peut certes se substituer aux intérêts purement économiques court-termistes, mais elle implique ceux dont les conflits d'intérêt sont moins prégnants, et suscite chez les autres une progressive prise de conscience de leur responsabilité sociétale.

Elle motive aussi les acteurs à dépasser les contraintes que l'action est susceptible de générer.

Elle renforce la participation effective à l'effort de communication et de contribution nécessaire à la mise en œuvre d'un plan régional.

**Le pilotage de la santé-environnement doit reposer sur le dialogue et une argumentation, et pas seulement sur un pouvoir stricto sensu.** Chaque secteur impliqué, invité à intégrer des considérations environnementales et sanitaires élaborées en dehors de son champ de compétence, doit conserver les moyens de conduire à leur terme les actions développées dans son secteur.

Il s'agit bien de **concerter pour agir**.

Les processus de concertation-coordination devront s'adapter au domaine de la santé-environnement dans toute sa complexité et sa diversité, afin de servir des ambitions partagées.

Il faudra définir les champs de compétence distincts, les recoupements, et donc dresser le tableau des compétences en santé et en environnement actuelles.

#### 2) FAIRE ÉCHO À LA RSE :

La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) fait écho à la sollicitation adressée aux entreprises pour contribuer à la démarche régionale de planification en santé-environnement. Les références à retenir sont :

<sup>12</sup> L'ANNEXE 1 DU PRSE DONNE LA LISTE «STRUCTURES ET PERSONNALITÉS MEMBRES DU GRSE».

- > la norme ISO 26000, qui contribue à faire sortir la question environnementale d'une conception opportuniste pour la situer dans le cadre du management.
- > la déclaration de performance extra-financière des entreprises : elle figure au rapport de gestion et sur le site internet de ces entreprises, et répond notamment aux objectifs de transparence en matière de développement durable (préservation des ressources et de la biodiversité, lutte contre la pollution et le réchauffement climatique, économie circulaire...).

La responsabilité sociale des entreprises ne se conçoit pas sans un dialogue social de qualité et une prise en compte des parties prenantes du territoire, cette RSE est difficile à mettre en œuvre notamment dans sa dimension environnementale. Des structures (notamment l'association régionale Alliance) existent en région pour aider les entreprises petites et grandes à surmonter leurs difficultés, le Conseil régional pourrait favoriser l'accès à cette aide.

### 3) REVISITER LES MODES DE SOLlicitATION :

Pour inviter les acteurs à participer à la réflexion préalable à l'élaboration du PRSE3, 5 000 messages d'invitation furent envoyés<sup>13</sup>, sur la base du volontariat : «Vient qui veut», ceci dans les délais très courts imposés par la démarche. Les résultats sont bien en-deçà selon les témoignages : certaines collectivités locales, chambres consulaires et fédérations professionnelles ne participaient pas, et nous ont même affirmé n'avoir jamais reçu de sollicitation.

Les modalités de sollicitation n'ont pas donc pas porté leurs fruits, il convient de les revoir.

**Un recensement permanent des acteurs s'impose**, pour la concertation préalable comme pour la conception des actions et l'évaluation. C'est pourquoi, en parallèle

à la constitution d'un observatoire régional, il semble opportun d'élaborer un **répertoire permanent des acteurs en santé-environnement**, exhaustif et représentatif de l'ensemble du monde socio-économique régional.

Celui-ci sera alimenté par la participation régulière aux instances, et par une information réciproque entre pilotes et acteurs, sur la base des informations déjà détenues par les organismes publics régionaux.

Il permettra notamment, en phase initiale, de **solliciter les acteurs de manière exhaustive**.

Il répondra aussi à un **souci d'indépendance et de prévention des conflits d'intérêt** lors du choix des instances, contribuant ainsi à l'attractivité de la démarche.

Afin de **mener les sollicitations de manière plus incitative et persuasive**, les sollicitations doivent être **plus explicites quant aux enjeux de la santé-environnement**, à la responsabilité sociétale qui sous-tend la participation.

Elles doivent **s'adresser à tous** en fonction de leur position par rapport à la santé-environnement :

- > les porteurs de plans en articulation forte avec le PRSE : DRAAF, DIRECCTE, DRJSCS, Région, Académie...
- > les acteurs dont l'objet principal est d'agir en santé-environnement
- > les acteurs dont l'objet a des répercussions en santé-environnement.

Les seules propositions de volontariat ne pouvant suffire, il s'agira d'**organiser un suivi actif des sollicitations**, avec au besoin des relances, du temps pour répondre aux questions des sollicités.

**Et surtout, il faudra attendre le retour des acteurs sollicités pour finaliser les décisions.**

**Un cadre clair et souple achèvera d'encourager les retours positifs**, en permettant de moduler au besoin les contours des instances et les sujets abordés.

<sup>13</sup> CAHIER D'ACTEURS - DÉBAT RÉGIONAL SUR LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ – ARS, 01-2014.

## 4) LA COORDINATION DE L'ACTION PUBLIQUE DANS LE CADRE DU PRSE :

Nous l'avons vu, le PRSE en l'état souffre :

- > de l'absence d'une autorité en responsabilité du pilotage et qui s'intéresse à la stratégie.
- > de l'absence de recoupements entre le PRSE et les autres plans
- > de l'absence de mention par le PRSE des actions propres aux acteurs du plan en matière de santé-environnement.

Au mieux, la coordination concerne des actions à la marge ou en complément.

**Le CESER préconise donc la mise en place d'une commission permanente de la santé-environnement.**

**Celle-ci pourrait s'inspirer de l'exemple de la Commission de Coordination des Politiques Publiques de Santé** (placée auprès de l'ARS) pour une organisation efficiente :

- > **une composition large** : en santé, outre le Directeur Général de l'ARS et le représentant du Préfet, siègent à la commission les directeurs des services déconcentrés, les élus de la Région, des Départements et des communes, la protection sociale, etc. En santé-environnement, pourraient s'ajouter les acteurs socio-économiques (fédérations professionnelles, chambres consulaires, syndicats professionnels, etc.)
- > **la présidence de cette commission** par l'autorité ayant légitimité sur le domaine<sup>15</sup>.

La commission assurera la **coordination des initiatives à portée publique**. Elle pourra :

- > décider de travaux à conduire pour l'élaboration du PRSE
- > analyser les besoins et désigner les moyens d'y répondre
- > assurer une veille sur les plans ayant des actions en lien avec la santé-environnement
- > assurer la complémentarité des actions

arrêtées et financées par chacun de ses membres, sur la base du PRSE

- > être un lieu d'arbitrage et de décision et non un lieu d'échange
- > veiller à la publicité de ses débats en gage de démocratie, de bon principe de régulation de l'administration publique et d'intégration à la vie locale.

## IV – VERS UNE NOUVELLE STRATÉGIE SANTÉ-ENVIRONNEMENT :

La nécessité d'une stratégie régionale en santé-environnement se fait jour. Faut-il rappeler que le terme « stratégie » n'est pas proscrit en matière de santé, pas plus qu'en faire n'est un moyen d'esquiver la réalité des problèmes à résoudre.

Cette stratégie repose sur les idées suivantes :

- > l'amélioration de l'environnement, dans une perspective sanitaire, passe par la mutation écologique des schémas de développement socio-économique, dans les domaines de la production (industrie, agriculture...) de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme.
- > elle est fondée sur la connaissance de l'environnement, des situations, des acteurs.
- > les acteurs politiques et économiques doivent être incités, par les cahiers des charges d'appels d'offres ou le conditionnement des aides publiques, à identifier et évaluer l'impact environnemental et sanitaire de leurs initiatives.
- > La qualité « santé-environnement » des productions est appelée à devenir un label majeur de la production régionale tous secteurs confondus, à l'instar de ce qui s'impose peu à peu en matière d'alimentation avec la labellisation « bio ».

<sup>14</sup> SE RÉFÉRER À L'ARTICLE D1432 ET SUIVANTS DU CSP

<sup>15</sup> LES COMMISSIONS SONT PRÉSIDÉES PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, OU SON REPRÉSENTANT. (ART D1432)

La stratégie devra aussi :

- > mobiliser tous les acteurs dont l'activité est déterminante pour l'environnement régional, même s'ils sont aujourd'hui identifiés comme responsables, et les impliquer dans la démarche d'action collective. Ceci sera rendu possible grâce au recensement permanent des acteurs et aux modes de sollicitation revisités.
- > procéder à l'évaluation globale – environnementale, sociale et économique – en application des principes de l'évaluation des politiques publiques, pour ne négliger aucune situation et pouvoir arbitrer entre les actions proposées.
- > jouer sur la prise de conscience collective, en misant sur la formation et l'acculturation des acteurs, notamment pour faire comprendre les mécanismes des processus incriminés, partager la logique de l'action en santé-environnement, reconnaître l'existence d'une responsabilité partagée.
- > créer le cadre propice au développement de la participation citoyenne : accès à l'information et de publicité des actions.
- > s'assurer auprès des élus locaux de la déclinaison dans les territoires des actions en lien avec la santé (soins et prévention).

## LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS) COMME INSTRUMENTS DE DÉCLINAISON DE LA STRATÉGIE :

Les CLS sont des instruments de déclinaison de la stratégie nationale de santé.

Ils ajoutent à celui de la prévention, les thèmes du médico-social, de la promotion de la santé et de la santé-environnement. Moteurs en région Hauts-de-France d'une dynamique d'action concrète, ils s'inscrivent dans la réalité du territoire, associent le politique et impliquent les acteurs locaux.

Leur pilotage partenarial et leur fonctionnement en coordination et coopération aident à rompre l'habituelle approche « en silo » des questions sanitaires et sociales.

Le développement des CLS n'est toutefois pas partout le même en région, privant certaines populations des progrès dont ils sont le moteur. Les animateurs régionaux y ont leur part de responsabilité, les élus locaux sans doute aussi, dont la sensibilité aux questions de santé-environnement est à développer.

Il arrive aussi que les territoires couverts soient trop grands (population, superficie) et englobent des réalités diverses voire contrastées (cf. problématiques de l'analyse sanitaire des causes environnementales). Ceci doit conduire à travailler sur des sous-territoires.

EN S'APPUYANT SUR LES DISPOSITIFS D'OBSERVATION PROPOSÉS POUR LE PRSE, LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ, RENFORCÉS ET ADAPTÉS À LEURS TERRITOIRES, PERMETTRAIENT UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES CARACTÉRISTIQUES «SANTÉ-ENVIRONNEMENT» DE LEURS POPULATIONS.

ILS DEVIENDRONT DES INSTRUMENTS EFFICIENTS DU PRSE ET DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT QUE LA SITUATION RÉCLAME. CETTE DÉMARCHE NE DEVRA PAS CONDUIRE À UN DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT.

# PARTIE IV – PRÉCONISATIONS POUR AGIR SANS DÉLAI

● LE PRSE A ÉTÉ APPROUVÉ, ET SA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE EST ENGAGÉE. LE CESER RESTE ATTENTIF AU DÉROULEMENT DE CES OPÉRATIONS ET AUX RÉSULTATS QU'ELLES PERMETTRONT D'ATTEINDRE.

LES PRÉCONISATIONS QUI SUIVENT S'INSCRIVENT DIRECTEMENT DANS LE PROLONGEMENT DE L'ANALYSE PRÉCÉDENTE ET OUVERT DES PERSPECTIVES POUR LA PROCHAINE PLANIFICATION RÉGIONALE EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT. ELLES TRADUISENT UNE VOLONTÉ D'AGIR VITE ET FORT, EN S'ADOSSANT À UN DISPOSITIF ADAPTÉ.

## ● PRÉCONISATIONS : LES ACTIONS PRIORITAIRES PAR DOMAINE

### AIR EXTÉRIEUR

Dans le contexte d'élaboration des prochaines générations de PNSE et PRSE Hauts-de-France, le CESER recommande aux autorités commanditaires des observations menées par ATMO, de s'appuyer sur les seuils de l'OMS qui ont pour objectif de préserver la santé des habitants.

Le CESER, à plusieurs reprises, a interpellé la Région sur l'incidence de l'incinération des déchets sur la qualité de l'air et les conséquences sur la santé des habitants. Comme le suggère la Commission Européenne<sup>16</sup>, le CESER plaide pour la suppression progressive des mécanismes de soutien en faveur de l'incinération des déchets.

Le CESER a récemment voté le rapport-avis sur le projet de SRADDET où la thématique « Transports » est largement évoquée. Le CESER insiste sur les éléments qui affectent la qualité de l'air extérieur. L'avis faisait ressortir les éléments suivants confortés par la nécessité de coordination des politiques publiques et donc l'articulation avec le PRSE :

« Le CESER estime que les ambitions régionales de report modal sont très insuffisantes et demande **une action publique forte en ce sens**. Le CESER propose de définir et mettre en œuvre des réseaux cibles ferroviaires et cyclables pour la région.

Le CESER demande également **une politique régionale ambitieuse de « droit au transport pour tous »** incluant l'accès facilité à la mobilité dans les territoires ruraux et périurbains, ainsi que des transports urbains et régionaux plus performants et fiables ».

<sup>16</sup> COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS « LE RÔLE DE LA VALORISATION ÉNERGÉTIQUE DES DÉCHETS DANS L'ÉCONOMIE CIRCULAIRE » - [HTTPS://EC.EUROPA.EU/TRANSPARENCY/REGDOC/REP/1/2017/FR/COM-2017-34-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF](https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-34-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF)

L'engagement de tous est une condition nécessaire à la conduite d'un plan prioritaire.

Le CESER préconise de :

- **conditionner les aides au développement économique à des critères tels que la neutralité carbone**
- **instaurer la gratuité des transports urbains lors des épisodes de pollution et poser la question de sa généralisation**
- **lancer un plan de promotion des transports en commun, avec une véritable intermodalité.**

## AIR INTÉRIEUR

Pour le CESER, la qualité de l'air intérieur ne peut être dissociée de la problématique du logement insalubre<sup>17</sup> et regrette de ne pas retrouver dans le PRSE les moyens dédiés à **la rénovation de près de 200 000 logements indignes<sup>18</sup>, et au-delà, des logements anciens.** Cette urgence à permettre aux habitants de la région de vivre dans un cadre qui ne mette pas en péril leur santé (maladies respiratoires et du système circulatoire) **aurait dû figurer dans ce PRSE comme il aurait dû figurer dans le SRADDET.** Ce n'est pas le cas.

Le CESER préconise à la Région et à l'ARS de **mettre en œuvre un plan prioritaire «Air intérieur» doté de moyens dédiés avec un objectif chiffré en nombre de logements par an. Ce plan devra s'inspirer du modèle du dispositif SPEE (Service Public de l'Efficacité Énergétique) et sera renforcé par un réseau démultiplié de Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur.**

## PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ET NANOPARTICULES

La protection des générations futures, la santé et le bien-être des habitants de la région nécessitent un engagement fort et transversal, qui va bien au-delà des actions insuffisantes proposées par l'actuel PRSE. Il est donc impossible de penser que la Région Hauts-de-France attende la rédaction des futurs PRSE

pour **protéger les générations futures.**

Le CESER recommande que la **Région Hauts-de-France signe la charte «Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens» dont les 5 actions prioritaires sont :**

- > restreindre puis éliminer l'usage de produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des perturbateurs endocriniens
- > réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans l'alimentation en développant la consommation d'aliments biologiques et en interdisant à terme l'usage de matériels de cuisine comportant des perturbateurs endocriniens
- > favoriser l'information de la population, des professionnels de santé, des personnels des collectivités territoriales, des personnels de la petite enfance et des acteurs économiques
- > mettre en place des critères d'éco conditionnalité, éliminant progressivement les perturbateurs endocriniens dans les contrats et les achats publics
- > informer tous les ans les citoyens sur l'avancement des engagements pris.

## EAU

Le compartiment eau constitue le déversoir d'un grand nombre de substances. Elles sont diffusées dans l'eau immédiatement ou parfois des années plus tard, expliquant que le corolaire n'est pas souvent simple. Pour cette raison, le CESER souhaite, d'une part, que des mesures et des directives liées à l'utilisation de produits phytosanitaires soient appliquées, en règle avec la loi, pour un meilleur accompagnement des utilisateurs. D'autre part, le CESER demande une recherche qualitative plus fine (au-delà de celles réglementaires) des substances dans l'eau et un traitement en station d'épuration en conséquence.

<sup>17</sup> Cf. RAPPORT « PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE ET SANTÉ », CESER NORD-PAS DE CALAIS, MARS 2015, PRÉCONISATION 4.

<sup>18</sup> [HTTPS://WWW.FONDATION-ABBE-PIERRE.FR/DOCUMENTS/PDF/ECLAIRAGE\\_REGIONAL\\_HAUTS-DE-FRANCE\\_2018.PDF](https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/eclairage_regional_hauts-de-france_2018.pdf), PAGE 4

## ALIMENTATION

Des actions concrètes, allant plus loin que la prévention persuasive, doivent être mises en place à l'instar des mesures concernant la vente d'alcool, comme :

- > limiter les implantations d'enseignes ou d'établissements de «malbouffe» proches des établissements scolaires ou universitaires, et à intégrer cette règle dans leur SCOT (voire refuser les permis de construire)
- > porter l'action des pouvoirs publics sur l'amélioration qualitative de l'alimentation distribuée dans leurs réseaux, sans oublier les publics en situation de précarité, au travers des circuits solidaires comme les épiceries
- > pour une meilleure qualité de l'alimentation, étudier en étroite collaboration avec les organisations professionnelles agricoles, les nouvelles orientations à donner à la culture maraîchère en région
- > une place doit pouvoir être donnée aux projets d'aménagement d'espaces de type jardin collectif, solidaire ou Jardins de Cocagne en s'appuyant sur le réseau associatif et d'éducation populaire.

## RISQUES ÉMERGENTS

Chaque jour de nouveaux risques émergent. Le CESER alerte les responsables sur la nécessité de rester en capacité de réagir, afin de mettre en œuvre les actions de maîtrise appropriées.

## PRÉCONISATIONS POUR PARFAIRE LE DISPOSITIF DE CONNAISSANCE

**Créer un observatoire régional de la santé-environnement** qui fédère les ressources existantes (observatoire la biodiversité, OR2S...) et concentre les informations.

**L'observatoire devra communiquer, par les canaux appropriés, les données objectives et informatives aux politiques et aux habitants intégrant les effets cumulatifs de leur environnement de travail, de cadre de vie et de leur comportement.**

**SYSTÉMATISER L'ÉVALUATION** des impacts sanitaires de l'ensemble des politiques publiques régionales.

Pour ce faire il faut :

- > développer un dispositif de connaissance apte à servir les exigences exprimées par l'évaluation des résultats et de l'efficacité de l'action publique
- > intégrer dans le PRSE la nécessaire acquisition des compétences adéquates.

## FIXER DES OBJECTIFS DE RÉSULTAT À CHACUNE DES ACTIONS INSCRITES AU PRSE.

Pour cela, le CESER suggère que le PRSE fasse référence aux **indicateurs régionaux** de risques potentiels et de risques avérés tels qu'ils sont connus pour la fixation de résultats à atteindre, c'est-à-dire qu'un objectif de résultat effectif soit fixé pour chaque action à engager.

**DÉVELOPPER LA RECHERCHE** sur les causes environnementales des problèmes de santé dans le cadre d'un plan de recherche santé-environnement :

- > enrichir les statistiques à l'aide de données médicales, afin de mieux comprendre la nature des phénomènes et de travailler sur les causes de pathologies
- > progresser vers une approche plus globale et multifactorielle des pathologies

- > enrichir l'analyse par les «déterminants sociaux» grâce à l'identification des causes environnementales
- > rechercher les origines primaires des déterminants et des facteurs de dégradation environnementale
- > travailler à faciliter l'accès aux fonds européens, notamment via la Région
- > signaler l'existence de ces fonds lors de l'écriture des prochains PRSE afin d'en tenir compte en tant que financement possible de la santé-environnement.

## PRÉCONISATIONS POUR LA GOUVERNANCE ET LA TRANSITION VERS LE PRSE4

**Pour un PRSE exhaustif, coercitif, volontariste, et donc efficient**, le CESER préconise que soit établie une **autorité régionale de référence** en santé-environnement ayant vocation à organiser et animer la concertation régionale. Cette autorité aura pour mission première de formaliser les **axes stratégiques** santé-environnement pour la mise en œuvre d'orientations politiques explicites.

L'autorité régionale devra :

- **recenser les partenaires et organiser la concertation afin que tous les acteurs environnementaux soient présents**
- **attendre le retour des différents partenaires pour finaliser les décisions**
- **faire l'état des lieux des connaissances et dispositifs de connaissance**
- **inventorier les enjeux, objectifs et les actions engagées en matière de santé-environnement**
- **être dotée de moyens permanents et suffisants pour mener à bien sa mission.**

**De façon plus générale, conditionner les décisions et les aides publiques**, dont certaines relèvent de la compétence de développement économique de la Région, à des critères d'évaluation environnementale, sanitaire et sociale.

**Pour affirmer le PRSE comme instrument de la gouvernance santé-environnement en région, le CESER considère qu'il est impératif de faire les rapprochements avec les autres plans et schémas (PRS, PRST, SRADDET...).**

**Le CESER appelle tous les copilotes à instaurer des financements dédiés et mieux adaptés à chacune des actions du PRSE.**

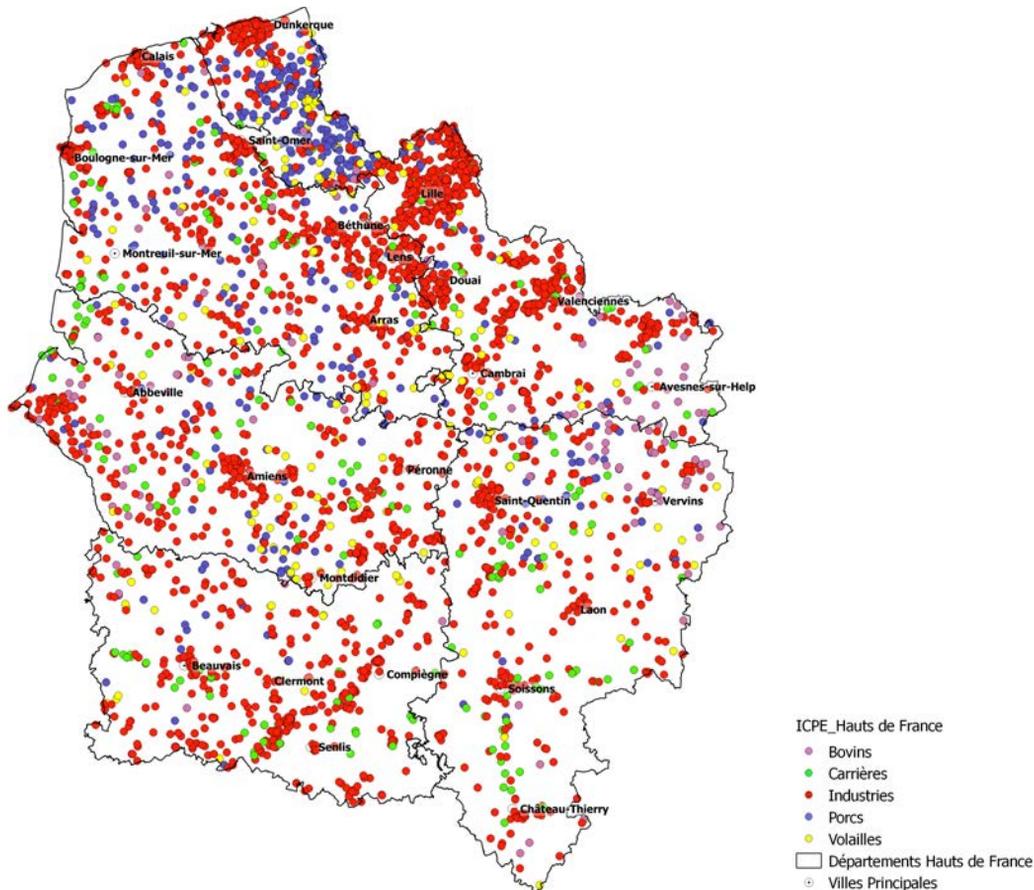
Enfin, le CESER demande à être associé étroitement à la démarche d'élaboration des futurs PRSE et, dans le cas où l'exécutif régional viendrait à les approuver, qu'il le saisisse dans le respect du Code Général des Collectivités Territoriales, notamment pour que les élus régionaux puissent disposer de son avis dans les délais de rigueur.



# ANNEXES

# ANNEXES

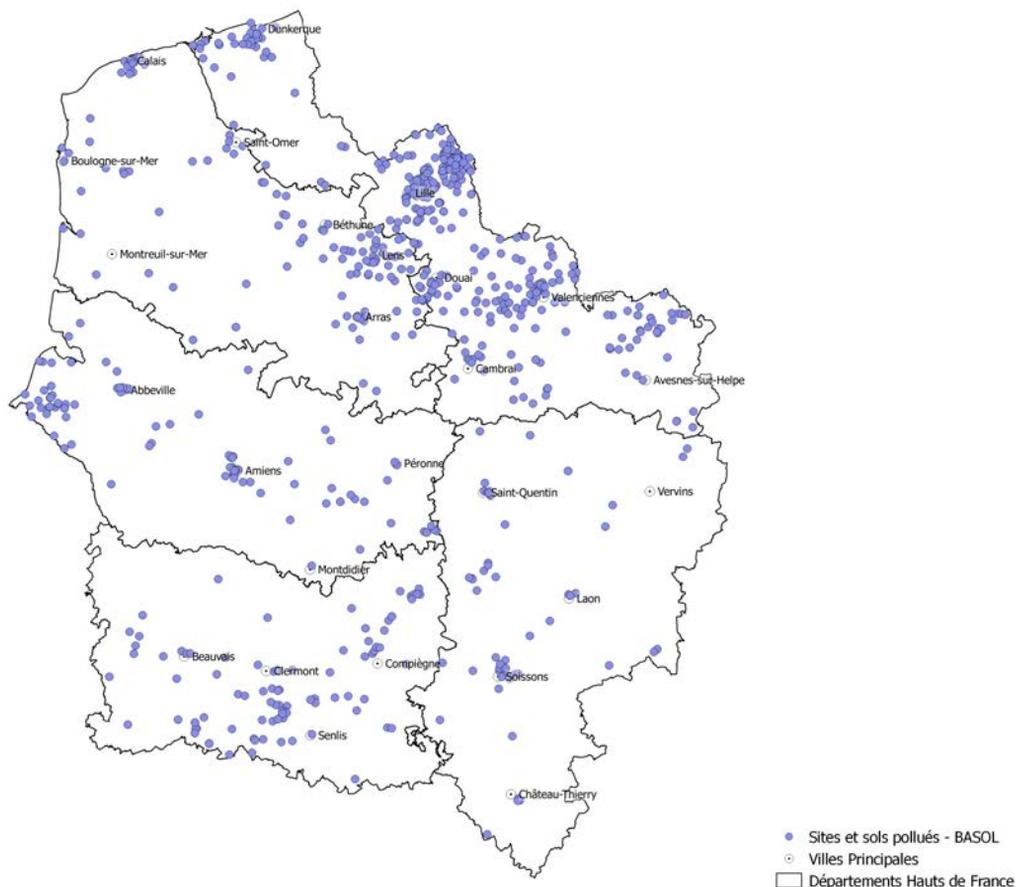
## ● ANNEXE 1 : LOCALISATION DES INSTALLATIONS CLASSEES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT (ICPE)



SOURCE : GÉORISQUES, TRAITEMENT DES DONNÉES CEREMA NORD-PICARDIE.

# ANNEXES

## ● ANNEXE 2 : SITES ET SOLS POLLUÉS



SOURCE : BASOL, TRAITEMENT DES DONNÉES CEREMA NORD-PICARDIE.

# ANNEXES

- ANNEXE 3 : LA LOI SUR L'AIR ET L'UTILISATION RATIONNELLE DE L'ENERGIE

[HTTPS://WWW.LEGIFRANCE.GOUV.FR/AFFICHTEXTE.  
DO?CIDTEXTE=LEGITEXT000005622536&DATETEXTE=20091103](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005622536&dateTexte=20091103)

# ANNEXES

## ● ANNEXE 4 : LES DIFFERENTS SEUILS EUROPEENS, FRANÇAIS ET OMS

EU Air Quality Directive				WHO Guidelines	
Pollutant	Averaging period	Objective and legal nature and concentration	Comments	Concentration	Comments
PM <sub>2.5</sub>	Daily			25 µg/m <sup>3</sup>	99 <sup>th</sup> percentile (3 days/year)
PM <sub>2.5</sub>	Annual	Limit value, 25 µg/m <sup>3</sup>		10 µg/m <sup>3</sup>	
PM <sub>10</sub>	Daily	Limit value, 50 µg/m <sup>3</sup>	Not to be exceeded on more than 35 days per year	50 µg/m <sup>3</sup>	99 <sup>th</sup> percentile (3 days/year)
PM <sub>10</sub>	Annual	Limit value, 40 µg/m <sup>3</sup>		20 µg/m <sup>3</sup>	
O <sub>3</sub>	Maximum daily 8-hour mean	Target value, 120 µg/m <sup>3</sup>	Not to be exceeded on more than 25 days per year, averaged over three years	100 µg/m <sup>3</sup>	
NO <sub>2</sub>	Daily	Limit value, 200 µg/m <sup>3</sup>	Not to be exceeded more than 18 times a calendar year	200 µg/m <sup>3</sup>	
NO <sub>2</sub>	Annual	Limit value, 40 µg/m <sup>3</sup>		40 µg/m <sup>3</sup>	

La réglementation européenne et la réglementation française établissent des valeurs limites à ne pas dépasser, ainsi que des valeurs guides (objectif de qualité, seuil d'information, seuil d'alerte).

En France, ces valeurs sont définies dans l'article 3 de la Loi n°96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'Air et l'Utilisation Rationnelle de l'Énergie, dite loi sur l'air ou loi LAURE et dans l'article 1 Décret n°98-360 du 6 mai 1998 relatif à la surveillance de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé et sur l'environnement, aux objectifs de qualité de l'air, aux seuils d'alerte et aux valeurs limites.

Les valeurs des différents seuils sont fixées par le Décret n°2002-213 du 15 février 2002 « portant transposition des directives 1999/30/CE du Conseil du 22 avril 1999 et 2000/69/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 novembre 2000 et modifiant le décret n° 98-360 du 6 mai 1998 relatif à la surveillance de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé et sur l'environnement, aux objectifs de qualité de l'air, aux seuils d'alerte et aux valeurs limites».

# ANNEXES

- ANNEXE 5 : LA CHARTE D'OTTAWA

[HTTPS://WWW.GOOGLE.FR/L?SA=T&RCT=J&Q=&ESRC=S&SOURCE=WEB&CD=1&CAD=RJA&UACT=8&VED=2AHUKEWJAWQE8T6LHAHVU8OAKHTGMBXEQFJAAEGQIARAC&URL=HTTP%3A%2F%2FWWW.EURO.WHO.INT%2F\\_\\_DATA%2FASSETS%2FPDF\\_FILE%2F0003%2F129675%2FOTTAWA\\_CHARTER\\_F.PDF&USG=AOvVaw3zOgPMPAPCQ3RM8WA63xzE](https://www.google.fr/l?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2AHUKEWJAWQE8T6LHAHVU8OAKHTGMBXEQFJAAEGQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F__data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0003%2F129675%2Fottawa_charter_f.pdf&usg=AOvVaw3zOgPMPAPCQ3RM8WA63xzE)

# ANNEXES

- ANNEXE 6 : ETUDE ATMO ET CHU D'AMIENS : IMPACT DE LA POLLUTION DE L'AIR SUR LES BPCO

## ETUDE POLLUBPCO :

[HTTPS://WWW.GOOGLE.FR/L?SA=T&RCT=J&Q=&ESRC=S&SOURCE=WEB&CD=3&VED=2AHUKewIBTPMKuKlHahW6A2MBHTG1DQQFJACeGQIABAC&URL=HTTP%3A%2F%2FWWW.ATMO-HDF.FR%2FJOOMLATOOLS-FILES%2FDOCMAN-FILES%2FCOMMUNIQUE\\_ET\\_DOSSIER\\_PRESSE%2FATMO\\_DP\\_POLLUBPCO\\_2019\\_VF-MIN.PDF&USG=AOvVaw2YOeTOEPG\\_VNOCWHfOLMMD](https://www.google.fr/l?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2AHUKewIBTPMKuKlHahW6A2MBHTG1DQQFJACeGQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.atmo-hdf.fr%2Fjoomlatoools-files%2Fdocman-files%2Fcommuniqu%2Fet_dossier_presse%2Fatmo_dp_pollubpc0_2019_vf-min.pdf&usg=AOvVaw2YOeTOEPG_VNOCWHfOLMMD)

# ANNEXES

## ● ANNEXE 7 : EVOLUTION DES EMISSIONS DES PRINCIPAUX POLLUANTS EN FRANCE (1990-2014)

**Évolution des émissions des principaux polluants atmosphériques entre 1990 et 2014, entre 2000 et 2014, et émissions totales en 2014 et en 2015 (données estimées)**

Polluant	Évolution entre 1990 et 2014	Évolution entre 2000 et 2014	Émissions totales en 2014*	Émissions totales estimées en 2015
Particules totales en suspension (TSP)	-33 %	-23 %	845 kt	851 kt
Particules de taille inférieure à 10 micromètres (PM10)	-52 %	-40 %	276 kt	281 kt
Particules de taille inférieure à 2,5 micromètres (PM2,5)	-60 %	-47 %	169 kt	174 kt
Particules de taille inférieure à 1 micromètre (PM1)	-66 %	-53 %	116 kt	121 kt
Dioxyde de soufre (SO <sub>2</sub> )	-87 %	-73 %	169 kt	164 kt
Oxydes d'azote (NO <sub>x</sub> )	-55 %	-45 %	886 kt	864 kt
Ammoniac (NH <sub>3</sub> )	1 %	-1 %	708 kt	708 kt
Composés organiques volatils non méthaniques (COVNM)	-73 %	-61 %	639 kt	647 kt
Monoxyde de carbone (CO)	-70 %	-53 %	3 090 kt	3 103 kt
Benzène	Non disponible	-65 %	10 kt	Non disponible
Arsenic (As)	-69 %	-65 %	5,4 t	5,5 t
Cadmium (Cd)	-86 %	-79 %	2,9 t	2,8 t
Chrome (Cr)	-95 %	-81 %	19 t	20 t
Cuivre (Cu)	-6 %	-5 %	208 t	210 t
Mercurure (Hg)	-84 %	-67 %	3,9 t	3,8 t
Nickel (Ni)	-86 %	-78 %	40 t	39 t
Plomb (Pb)	-97 %	-58 %	117 t	116 t
Sélénium (Se)	-28 %	-29 %	11 t	11 t
Zinc (Zn)	-79 %	-53 %	467 t	471 t

\* Relativement aux périmètres de la CEE-NU/NEC, les émissions répertoriées hors total national sont les suivantes : les émissions maritimes internationales, les émissions de la phase croisière (≥ 1000 m) des trafics aériens domestique et international, ainsi que les émissions des sources biotiques de l'agriculture et des forêts et les émissions des sources non anthropiques.

**Champ** • France métropolitaine.

**Source** • Inventaire des émissions de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre en France. Séries sectorielles et analyses étendues. Format SECTEN (CITEPA).

# ANNEXES

## ● ANNEXE 8 : SRADDET ET SANTE

« Les attendus de l'Etat en Région sur les aspects CAE (Climat Air Energie):

- > **Attendu 1** : Accélérer le recyclage du foncier pollué, la rénovation énergétique du bâti, tout en densifiant (pour limiter l'étalement urbain). Développer les filières agricoles non-alimentaires ou énergétiques pour accompagner la gestion des sols agricoles pollués.
- > **Attendu 2** : Développer les énergies renouvelables et de récupération intégrées à l'économie urbaine, agricole et forestière, respectueuses du paysage, de l'architecture et de la qualité de l'air, notamment via le développement des réseaux de chaleur.
- > **Attendu 3** : Intégrer l'économie circulaire dans le SRADDET
- > **Attendu 4** : Améliorer la compétitivité et le maillage des transports collectifs par rapport aux transports individuels, notamment en fiabilisant les liaisons ; et les moderniser de façon à diminuer leur consommation d'énergies fossiles. Inciter à l'innovation, aux synergies inter-entreprises et aux initiatives locales pour une mobilité intelligente des personnes et des marchandises. La loi LTECV du 17 août 2015, via sa stratégie de « mobilité propre » encourage : les véhicules à faibles émissions et le déploiement d'infrastructures permettant leur alimentation en carburant (tous modes confondus, du routier à

la flotte de péniches) ; l'amélioration de l'efficacité énergétique du parc de véhicules ; des reports modaux de la voiture individuelle vers les transports en commun terrestres, le vélo et la marche à pied (modes actifs), ainsi que du transport routier vers le transport ferroviaire et fluvial ; du développement des modes de transports collaboratifs, notamment l'auto-partage ou le covoiturage ; de l'augmentation du taux de remplissage des véhicules de transport de marchandises.

- > **Attendu 6** : Conditionner le développement urbain (renouvellement ou extension) à la prévention des risques naturels (inondations, retrait-gonflement des argiles...) en prenant en compte les effets connus et prévisibles du changement climatique, à la préservation de la ressource en eau (capacité d'alimentation en eau potable et d'assainissement en particulier, capacité d'alimentation en eau pour l'agriculture), selon les principes énoncés à l'article L 101-2 5°, 6° et 7° du Code de l'urbanisme.

Le représentant de l'Etat en région demande aussi au SRADDET de :

- **prendre en compte l'importance du caractère littoral et transfrontalier de la région**
- **contribuer à améliorer le bilan environnemental régional, via certains**

# ANNEXES

**volets thématiques obligatoire du SRADDET et sa relation au SDAGE et au PGRI (Plan de gestion des risques d'inondation), et via les thèmes SRCAE/SRCE/Déchets pour les enjeux environnementaux climatiques et de santé environnementale. Sont cités : les enjeux de gaz à effet de serre, d'efficacité, efficience énergétique, d'énergies renouvelables & de récupération d'énergies fatales, puits et de stockage de carbone, d'adaptation au changement climatique, d'économie circulaire, de qualité des milieux et de préservation de la biodiversité (facteur de résilience, d'adaptation, de puits de carbone...)**

- **développer l'agriculture biologique. »**

Le « Rapport sur les incidences environnementales » contribue également aux travaux préparatoires :

« Dans le cadre réglementaire de l'élaboration du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité du Territoire (SRADDET) des Hauts-de-France, une évaluation environnementale a été réalisée.

Cette démarche a pour objectif de mieux prendre en compte l'environnement en vue de promouvoir un développement durable, éclairer et justifier les choix, suivre la mise en œuvre du schéma dans le temps et communiquer à travers le rapport environnemental.

L'évaluation environnementale menée en parallèle de l'élaboration du projet de

Schéma se concrétise par la réalisation d'un rapport environnemental dont le contenu et l'objectif sont précisés par le Code de l'environnement dans son article R122-20 (en application des décrets n° 2012-616 du 2 mai 2012, n° 2014-1110 du 11 août 2014 et n° 2017-626 du 25 avril 2017).

Le rapport environnemental constitue une annexe du SRADDET conformément à l'art. R. 4251-13 du décret n° 2016-1071 du 3 août 2016 relatif au Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité du Territoire. »

# ANNEXES

## ● ANNEXE 9 : EVALUATION DES IMPACTS EN SANTE - INPES

ÉTAPES	CONTENU	MODALITÉS
La sélection ou le dépistage	Il n'est pas toujours possible (et surtout pertinent) de réaliser une EIS sur un projet. Lors de l'étape de dépistage, il s'agira de définir si une EIS peut être entreprise	Consultation des informateurs-clés : experts qui ont une connaissance de la politique concernée, techniciens qui connaissent le projet, représentants de la population concernée.
Le cadrage	C'est l'étape qui permet de circonscrire l'EIS : le type d'EIS, le territoire géographique, la population qui fera l'objet de l'étude, les parties prenantes à intégrer dans le comité de pilotage, les informations nécessaires à la réalisation de l'EIS (quantitatives et qualitatives), les impacts potentiels sur la santé à investiguer...	Mise en place d'un comité de pilotage, construction du cadre logique ou des termes de référence qui incluent le but et les objectifs de l'EIS, le rôle du comité de pilotage, l'accord sur les définitions (santé, équité...), le rythme des rencontres du comité de pilotage, les méthodes de recueil d'informations, le budget...
L'analyse	Au cours de cette étape, les risques pour la santé seront identifiés et les données sur les impacts étudiées. C'est à ce niveau que se situe le plus gros travail de l'EIS. Le type et l'importance des impacts négatifs et positifs seront définis.	Analyse du projet et du contexte, revue de la littérature scientifique, consultation des experts et de la population concernée, description du profil de la population...
Recommandations	Toute EIS doit donner lieu à l'élaboration de recommandations pour réduire les effets négatifs et améliorer les effets positifs. Elles seront basées sur le cadrage de l'EIS et la priorisation des impacts. Elles devront être réalistes et claires.	Rédaction des recommandations
Suivi	Dans cette étape, il s'agit d'évaluer si l'EIS a influencé le processus de décision. Elle consistera à suivre l'implantation du projet afin de s'assurer que les recommandations ont bien été prises en compte, vérifier que les prédictions faites au cours de l'étape d'analyse étaient bien justifiées et que la santé ou le comportement de santé de la population ont été améliorés.	Rédaction d'un plan de suivi qui peut contenir : les objectifs de suivi à court et long terme, les indicateurs de suivi, les ressources nécessaires pour compléter le suivi, les modalités de suivi de l'EIS avec les membres du comité de pilotage.

[HTTP://INPES.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/EVALUATION-IMPACT-EN-SANTE/METHODOLOGIE.ASP](http://INPES.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/EVALUATION-IMPACT-EN-SANTE/METHODOLOGIE.ASP)

# ANNEXES

## ● ANNEXE 10 : LE CESE ET LE CESER EN FAVEUR DE LA RECHERCHE EN SANTE-ENVIRONNEMENT

Dans son rapport 2017 sur l'état de la France, le CESE indique : « En 2014, la DIRD représente 2,24 % du PIB, dont 1,45 % du PIB pour les entreprises (DIRDE) et 0,78 % du PIB pour les administrations publiques (DIRDA).

L'effort de recherche (DIRD/PIB) de la France n'a pas fait de progrès significatif sur une longue période (~2,2 % du PIB au début des années 1990). L'effort public (DIRDA/PIB) a même régressé, passant d'environ 1 % en 1992 à moins de 0,8 %.

De surcroît, l'effort de recherche de la France la situe en dessous de l'OCDE (2,38 %), de l'Allemagne (2,9 %), du Japon (3,4 %), des États-Unis (2,74 %) ou encore de la Corée du Sud (4,29 %). Ainsi la France, qui occupait le 5e rang mondial en termes d'effort de recherche en 1990, se situe aujourd'hui à la 8e place. »

Le CESE termine par une recommandation sans ambiguïté :

« Pour le CESE, la réponse doit être pleinement prise en compte dans la stratégie de recherche de notre pays et se traduire sur le plan budgétaire par l'affectation de moyens conséquents et, à très court terme, à minima en adéquation avec les engagements de l'Union européenne. Compte tenu de l'importance et des enjeux potentiels que portent ces transitions, il y a nécessité d'un pilotage et d'un suivi associant ministère(s), représentants des salariés, des entreprises et de la société civile. »

Mais il applique cette recommandation à deux domaines (champ technologique et sciences humaines).

Le CESER Hauts-de-France est quant à lui amené à se prononcer sur le SRESRI\* 2017-2021 adopté en novembre 2017 par le Conseil régional. Tout en en approuvant les grandes lignes, il redit la nécessité d'un effort collectif dont la coordination devrait être renforcée (« La nécessité d'une vision stratégique partagée par tous les partenaires de l'ESR ») pour servir une ambition à l'échelle des enjeux régionaux, surtout de nature sociale et économique.

Le CESER est amené à revenir sur cette question lors de l'examen du Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2019 de la Région Hauts-de-France :

«Le CESER rappelle l'importance de l'enseignement supérieur et de la recherche pour le développement économique et social de la région. Il estime que le budget consacré n'est pas à la hauteur du SRESRI qui porte pourtant une belle et réelle ambition. En particulier, le financement régional de la Recherche est l'un des plus faibles de France. Sans un effort important et continu pour accompagner la recherche, il serait illusoire de penser que la Région puisse rejoindre un jour les grandes régions dynamiques de France et d'Europe. C'est la responsabilité des différents acteurs (Etat, collectivités, monde économique et social, monde académique)

# ANNEXES

mais pour ce qui la concerne, la Région doit impérativement relever son niveau d'ambition et de financement. »

Le Projet de Budget présenté par le Conseil Régional pour l'année 2019 comporte une note d'espoir notamment pour ce qui concerne les domaines de la santé - environnement. Au Chapitre de la Recherche on peut y lire :

« Au-delà des domaines stratégiques inscrits dans la stratégie recherche innovation (SRI-SI/S3) et la Troisième Révolution Industrielle-REV3, il s'agit de répondre à des enjeux économiques, sociaux, environnementaux ou **encore sanitaires**. L'appel à projets dédié à la recherche clinique illustre cette volonté. Par ailleurs, une attention particulière sera accordée aux projets relevant de la bio-économie, au regard du Master Plan Régional de la Bioéconomie en Hauts-de-France. »

Le CESER revient sur le thème de l'insuffisance d'effort en rendant son avis sur ce Projet de Budget 2019 : « **Le budget global pour l'Enseignement Supérieur et la Recherche pour l'année 2019 s'élève à 69,97 M€ en CP. Par rapport à 2018, on ne constate pas d'augmentation sensible traduisant un changement de braquet, dont le CESER avait pourtant souligné l'impérative nécessité dans son avis sur le BP 2018.**

Le budget présenté vient en appui du Schéma Régional de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (le SRESRI adopté le 23 novembre 2017). Ce schéma porte une réelle et nécessaire ambition.

**Le budget de cette politique régionale n'est pas à la hauteur des ambitions** portées par la Vice-Présidence et des enjeux du développement de la région Hauts-de-France.

Il tient néanmoins à rappeler l'importance de l'enseignement supérieur et de la recherche **pour le développement économique et social de la région.**

En particulier, le financement régional de la Recherche est l'un des plus faibles de France. Avec moins de 2% de son budget consacré à la recherche, la Région est en avant dernière position, juste devant la Corse. Sans un effort important et continu pour accompagner la recherche, il serait illusoire de penser que la Région puisse rejoindre un jour les grandes régions dynamiques de France et d'Europe.

Le CESER tient à souligner le travail effectué pour accompagner le SRESRI avec la mise en place d'un comité plénier coprésidé par le Préfet, le Président de Région et le Recteur, rassemblant les acteurs du monde académique et des représentants du monde économique et social et des collectivités; avec la mise en place de trois « groupes de suivi et prospectif » : « création de valeurs en RD », « marketing territorial » et « réussite et insertion des étudiants ».

Le CESER recommande qu'un état des lieux du financement de la recherche-innovation-transfert par l'ensemble des acteurs en Hauts-de-France soit réalisé et qu'une démarche de conventionnement de ces derniers soit élaborée pour accompagner toutes les ambitions du SRESRI.»

# ANNEXES

La commission 3 « Santé Cadre de vie » enrichit l'avis général du CESER par une approche de la Recherche (et des moyens budgétaires qui y sont affectés) plus particulièrement préoccupée des questions de santé et de la situation sanitaire des Hauts-de-France ; elle insiste dans son projet d'avis sur le projet de budget régional sur la situation de la région : « La situation régionale est dramatique et doit être prise en compte par le Conseil régional. Le CESER regrette, dans les limites du budget «santé» - en décalage avec la réalité régionale et en réduction permanente - que ne soient pas prioritaires la prévention et **la recherche en santé**.

Certes, la Région n'est pas compétente en matière de santé mais la demande du CESER ne porte pas tant sur une prise de compétence que sur une prise urgente de responsabilité. De par ses compétences étendues (aménagement, développement économique, transport, formation, enseignement supérieur, formations sanitaires et sociales, lycées, etc.) la Région est un responsable majeur de la santé de sa population. »

Cette proposition est reprise dans la conclusion générale de l'avis du CESER sur le Projet de Budget de la Région pour 2019 :

«Toutefois, le CESER souhaite que le Conseil régional mette davantage l'accent sur la Formation Tout au Long de la Vie, l'Enseignement Supérieur, la **Recherche et l'Innovation**, qui sont les conditions de développement futur de la région.

D'autre part, **la situation sanitaire de la région mérite une politique volontariste**, même s'il

ne s'agit pas d'une compétence régionale. Le CESER rappelle que la situation sanitaire des Hauts-de-France est celle de la France il y a 15 ans».

#### *Références :*

- *CESE, Rapport sur l'état de la France Année 2017 – pp. 50-54.*

- *Avis du CESER Hauts-de-France sur le projet de SRESRI, 11 octobre 2017*

*\*SRESRI : Schéma Régional Enseignement Supérieur, Recherche, Innovation.*

# ANNEXES

## ● ANNEXE 11 : ECONOMIE DE LA FONCTIONNALITE, ECONOMIE CIRCULAIRE, REV3

L'économie de la fonctionnalité s'inscrit dans le prolongement d'une économie du Développement Durable dont elle est l'une des composantes. «Elle peut se définir comme un système privilégiant l'usage plutôt que la vente d'un produit. Elle vise à développer des solutions intégrées de biens et services dans

une perspective de développement durable. Ainsi, l'échange économique ne repose plus sur le transfert de propriété de biens, qui restent la propriété du producteur tout au long de son cycle de vie, mais sur le consentement des usagers à payer une valeur d'usage» (Ministère de la Transition Ecologie et Solidaire).

### ÉCONOMIE CIRCULAIRE

Trois domaine d'action  
Sept piliers



# ANNEXES

L'économie circulaire se met en place en Hauts-de-France, notamment au travers du projet REV3 qui vise à développer plusieurs filières stratégiques et unités industrielles pilotes de valorisation des déchets et des coproduits (sur le modèle de la filière bio-méthane). La démarche s'élabore aussi en lien avec le SRADDET et sa composante PRPGD qui comportera un Plan d'actions économie circulaire.

Elle est caractéristique d'une approche intégrée aux nouveaux modèles économiques et vise plusieurs objectifs :

- > valorisation du CO2 fatal et des autres gaz comme l'hydrogène issus des grands sites industriels, en particulier en région dunkerquoise
- > valorisation des différentes classes de déchets pour les transformer en matières premières secondaires, en lien avec le PRPGD
- > production de bio-méthane à partir des intrants issus des déchets agricoles, des collectivités, de l'industrie agroalimentaire, ce bio-méthane étant injecté dans le réseau de distribution de gaz
- > développement de la pyrogazéification (gazéification des déchets)
- > valorisation des chaleurs fatales liées à l'industrie et au développement des serveurs informatiques.

## LE PROJET REV3 ([HTTPS://WWW.REV3.FR](https://www.rev3.fr)) :

Présenté dès octobre 2013, **le projet stratégique de Troisième révolution industrielle**, dit REV3, élaboré en collaboration avec Jeremy Rifkin, promeut une croissance durable qui vise globalement à la modification de notre environnement régional, essentiellement par la maîtrise de la consommation énergétique et la promotion de nouvelles sources d'énergie respectueuses du cadre de vie.

Le Projet REV3 constitue à certains égards l'archétype d'un schéma de développement qui associe le développement économique et la réalisation d'un environnement propice à la santé de l'homme.

Il présente l'avantage de rechercher l'union « de tous ceux (politiques, entreprises, universités, chercheurs, clusters, associations, citoyens...) qui, dans cette région, s'engagent et œuvrent pour un monde durable avec des entreprises compétitives et créatrices d'emplois » (concept de dynamique collaborative).

Il repose sur la reconnaissance de la mutation de l'écosystème et d'une nécessaire mutation de notre modèle de développement, tout en se plaçant dans le prolongement de notre développement industriel passé : « *nous sommes déjà entrés dans une période de grandes mutations (raréfaction des ressources, changement climatique, robotique, big data, intelligence artificielle...)* et comme à chaque révolution industrielle, nos manières d'échanger, de produire, de consommer, de

# ANNEXES

*nous déplacer, de créer de la valeur, changent.»* Ainsi s'agirait-il «*d'inscrire pleinement notre économie dans le monde de demain*» par une série d'actions concrètes : «*un investissement à la fois public et privé estimé à 500 millions d'euros par an, un appel à l'épargne populaire ( « plus de 14 millions d'euros déposés par des citoyens sur le livret d'épargne, un fonds d'investissement inédit de 50 millions d'euros, 10 grands projets structurants »).*»

Mais REV3 ne mentionne pas l'incidence positive qu'il est en capacité d'avoir sur la santé des habitants de la région. Il nous paraît

à cet égard emblématique de ce qui est à l'origine une lacune politique (ne pas intégrer l'objectif sanitaire dans les résultats attendus d'un projet d'envergure régionale) mais aussi d'une carence culturelle qui conduit à négliger un substantiel gain de bien-être collectif, voire d'une crainte due à l'antinomie supposée du développement et de la santé.

On voit bien en l'espèce à la fois le caractère impérieux d'association et de collaboration et la place qui revient à la planification publique en matière d'accompagnement méthodologique de ces projets.



# ANNEXES

## ● ANNEXE 11 : POLITIQUE EUROPEENNE EN MATIERE DE QUALITE DE L'AIR

Veronica Manfredi, Direction «Qualité de la vie» de la direction générale de l'environnement, à la Commission européenne, Bulletin d'information Santé-UE n° 229 :

« Nous avons mis en place une législation qui fixe des objectifs communs en matière de qualité de l'air, impose des limites d'émission au niveau national et définit des normes applicables aux principales sources de pollution. L'UE apporte également des financements pour soutenir les mesures en faveur de la qualité de l'air. Dans le cadre des Fonds structurels et d'investissement, par exemple, 1,8 milliard d'euros ont été alloués à cette fin entre 2014 et 2020, auxquels il faut ajouter des financements qui peuvent indirectement profiter à la qualité de l'air, comme les 45 milliards d'euros d'investissement dans l'économie à faible intensité de carbone.

Mais si l'apport de fonds est une incitation – la fameuse carotte – nous disposons aussi d'un bâton! Nous pouvons saisir la justice [19] – et nous le faisons – pour faire respecter la législation de l'UE. Des cas d'infractions peuvent ainsi aboutir devant la Cour de justice de l'Union européenne. Nous sommes actuellement très préoccupés par une trentaine de cas dans vingt États membres, dans lesquels les limites légales applicables aux particules et au dioxyde d'azote et de soufre sont dépassées de manière persistante.

Toutefois, il faut rappeler qu'une action en justice n'est qu'un des moyens dont nous disposons pour parvenir à la conformité. Il y en a d'autres. Nous facilitons également les échanges de bonnes pratiques : par exemple, nous créons ou nous participons à des réseaux et nous organisons avec les États-membres des dialogues sur l'air pur et sur l'évaluation de la mise en œuvre de la politique environnementale».

Cette action contribue à modifier significativement l'environnement :

« Nous savons que la politique concernant l'air pour l'Europe donne de bons résultats. Grâce aux efforts déployés conjointement par l'UE et les autorités nationales, régionales et locales, la pollution de l'air a diminué dans l'UE au cours des dernières décennies. Les émissions de polluants atmosphériques ont également nettement diminué, malgré une période de forte croissance économique».

De manière plus globale, l'UE contribue aux politiques de mise en œuvre des accords de Paris sur le climat et, remarque au passage, donne en l'espèce une référence démonstrative de politique transversale intersectorielle en matière de santé environnementale :

« Pour le prochain budget à long terme de l'UE, la Commission propose d'augmenter de près de 60 % le financement du programme LIFE, le programme de l'UE pour l'environnement et l'action pour le climat [20]. Elle disposera

# ANNEXES

en effet d'un budget de 5,45 milliards d'euros entre 2021 et 2027.

La Commission a intégré l'action pour le climat dans tous les grands programmes de dépenses de l'UE, en particulier dans la politique de cohésion, le développement régional, l'énergie, les transports, la recherche et l'innovation, la politique agricole commune, ainsi que dans la politique de développement de l'UE.

Le budget européen s'érige ainsi en facteur de durabilité.

Pour mettre en œuvre l'accord de Paris et concrétiser l'engagement en faveur des objectifs de développement durable des Nations unies, la Commission propose d'accroître le financement de l'action pour le climat dans tous les programmes de l'UE: au moins 25 % des dépenses de l'UE devraient contribuer aux objectifs climatiques». (Source : Communiqué de presse UE).

# GLOSSAIRE

**ADEME** : AGENCE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA MAÎTRISE DE L'ÉNERGIE

**ALD** : AFFECTION DE LONGUE DURÉE

**APPA** : ASSOCIATION POUR LA PRÉVENTION DE LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

**ARS** : AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

**AVC** : ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

**BPA** : BISPHÉNOL A

**BPCO** : BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

**CAPEB** : CONFÉDÉRATION DE L'ARTISANAT ET DES PETITES ENTREPRISES DU BÂTIMENT

**CERDD** : CENTRE RESSOURCES DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

**CEREMA** : CENTRE D'ÉTUDES ET D'EXPERTISE SUR LES RISQUES, L'ENVIRONNEMENT, LA MOBILITÉ ET L'AMÉNAGEMENT

**CESE** : CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

**CESER** : CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL

**CGCT** : CODE GÉNÉRAL DES COLLECTIVITÉS LOCALES

**CHU** : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

**CLS** : CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

**DGCL** : DIRECTION GÉNÉRALE DES COLLECTIVITÉS LOCALES

**DGITM** : DIRECTION GÉNÉRALE DES INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT ET DE LA MER

**DHUP** : DIRECTION DE L'HABITAT, DE L'URBANISME ET DES PAYSAGES

**DIRD** : DÉPENSE INTÉRIEURE DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

**DIRECCTE** : DIRECTION RÉGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

**DRAAF** : DIRECTION RÉGIONALE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT

**DREAL** : DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT

# GLOSSAIRE

**DREES** : DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

**DRJSCS** : DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

**EEA** : AGENCE EUROPÉENNE DE L'ENVIRONNEMENT

**EHESP** : ECOLE DES HAUTES ETUDES DE SANTÉ PUBLIQUE

**EIS** : EVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ

**ESR** : ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR RECHERCHE

**FFB** : FÉDÉRATION FRANÇAISE DU BÂTIMENT

**FNAU** : FÉDÉRATION NATIONALE DES AGENCES D'URBANISME

**GRSE** : GROUPE RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

**ICPE** : INSTALLATION CLASSÉE POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

**INERIS** : INSTITUT NATIONALE DE L'ENVIRONNEMENT INDUSTRIEL ET DES RISQUES

**INPES** : INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

**INSERM** : INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

**NOTRÉ** : NOUVELLE ORGANISATION TERRITORIALE DE LA RÉPUBLIQUE

**OCDE** : ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ECONOMIQUES

**OMS** : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**ONU** : ORGANISATION DES NATIONS UNIS

**ORS** : OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ

**OR2S** : OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

**PADD** : PLAN D'AMÉNAGEMENT ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

**PCB** : POLYCHLOROBIPHÉNYLE

**PCET** : PLAN CLIMAT ÉNERGIE TERRITORIAL

**PDU** : PLAN DE DÉPLACEMENT URBAIN

# GLOSSAIRE

**PLU** : PLAN LOCAL D'URBANISME

**PFOA** : ACIDE PERFLUOROCTANOÏQUE

**PFOS** : ACIDE PERFLUOROCTANESULFONIQUE

**PGRI** : PLAN DE GESTION DES RISQUES INONDATIONS

**PIB** : PRODUIT INTÉRIEUR BRUT

**PNSE** : PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

**PPA** : PLAN DE PROTECTION DE L'ATMOSPHÈRE

**PRPGD** : PLAN RÉGIONAL DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES DÉCHETS

**PRS** : PLAN RÉGIONAL SANTÉ

**PRSE** : PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

**PRST** : PLAN RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL

**REACH** : REGISTRATION, EVALUATION, AUTHORIZATION AND RESTRICTION OF CHEMICALS

**REV3** : 3ÈME RÉVOLUTION INDUSTRIELLE

**RSE** : RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ENTREPRISES

**SAGE** : SCHÉMA D'AMÉNAGEMENT ET DE GESTION DES EAUX

**SCOT** : SCHÉMA DE COHÉRENCE TERRITORIALE

**SDAGE** : SCHÉMA DIRECTEUR D'AMÉNAGEMENT ET DE GESTION DES EAUX

**SFSP** : SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE

**SGAR** : SECRÉTARIAT GÉNÉRAL AUX AFFAIRES RÉGIONALES

**SIG** : SYSTÈME D'INFORMATION GÉOGRAPHIQUE

**SPEE** : SERVICE PUBLIC DE L'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE

**SRADDET** : SCHÉMA RÉGIONAL D'AMÉNAGEMENT, DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET D'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES

# GLOSSAIRE

**SRCAE** : SCHÉMA RÉGIONAL CLIMAT AIR ENERGIE

**SRCE** : SCHÉMA RÉGIONAL DE COHÉRENCE ECOLOGIQUE

**SRESRI** : SCHÉMA RÉGIONAL D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

**SRI-SI** : STRATÉGIE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION POUR UNE SPÉCIALISATION INTELLIGENTE

**TECV** : TRANSITION ENERGÉTIQUE ET CROISSANCE VERTE

**UE** : UNION EUROPÉENNE

**VIH** : VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE



# DÉCLARATIONS DE GROUPES

# TRANSITION ÉCOLOGIQUE SOLIDAIRE

● Le groupe de concertation Transition Écologique et Solidaire (TES) tient d'abord à féliciter les rapporteurs, le groupe de travail des 2 commissions, les chargé(e)s de mission et les 2 vice présidentes pour ce rapport. Le groupe TES se félicite que le CESER ait pris l'initiative de produire un document aussi remarquable sur un enjeu majeur pour la région des Hauts de France au regard des préoccupations que suscite l'état de la santé dans notre région et notamment de ses liens entre l'environnement et la santé publique.

Nous rappellerons simplement qu'en région HdF, simultanément avec un lourd passé industriel et des taux de pollution records, le taux de mortalité évitable est supérieur de 23% pour les hommes et de 21% pour les femmes comparé aux taux nationaux et que, même si depuis 2013 les choses s'améliorent, ces taux régressent nettement moins vite que dans les autres régions françaises creusant encore plus l'écart.

Le groupe TES se félicite de la qualité des auditions et du haut niveau de compétences et de la haute technicité des intervenants. De plus, la diversité des intervenants et la pluralité des avis exprimés ainsi que des thématiques présentées ont permis de faire de ce rapport un véritable outil prospectif et partagé par l'ensemble des deux commissions Santé & Environnement évitant ainsi la sempiternelle allusion à un document « trop écolo » dès que le mot « Environnement » est prononcé. Nous l'affirmons, les facteurs environnementaux jouent un rôle sur la santé. Un environnement

préservé est source de santé, de bien être et contribue de manière indéniable à une meilleure qualité de vie. À l'inverse, la dégradation de l'environnement et la pollution jouent un rôle dans la génération d'inégalités de santé.

Le travail réalisé par le CESER fait de ce document un véritable rapport prospectif sur ce qui peut se passer demain sur les enjeux de santé environnement afin que le PRSE 4 soit à la hauteur des besoins et des enjeux de HDF pour la période 2022-2026.

Pour le groupe TES il est important que le groupe de travail du CESER poursuive le suivi de la mise en œuvre du PRSE 3 (2016/2021) ainsi que son évaluation à mi parcours (2019) afin que ce rapport prospectif puisse être force de proposition en 2021 lors de l'écriture du PRSE 4. Ce futur PRSE 4 doit enfin être un véritable creuset pour l'innovation au bénéfice de l'évolution et de l'amélioration des politiques de santé environnement en région avec une véritable prise en compte des enjeux et concepts de la promotion de la santé.

Enfin, le groupe TES rappelle l'importance et la nécessité pour les collectivités locales de s'approprier et de s'emparer des enjeux de santé/environnement notamment lors de l'élaboration des POS /PLU/PLUI. En termes d'attractivité du territoire, les indicateurs de santé (état de santé des populations, démographie médicale, qualité de l'air....) figurent parmi les indicateurs de mesure les

# TRANSITION ÉCOLOGIQUE SOLIDAIRE

● plus observés et considérés par les personnes qui envisagent de s'installer dans une région. Or, pour les territoires des Hauts de France plusieurs indicateurs (taux de mortalité générale et prématurée, en particulier par cancer liée aux conditions environnementales, densité de l'offre de soins de ville) sont mauvais voire très mauvais.

La réussite de l'écriture du PRSE 4 nécessitera la mobilisation et l'implication de l'ensemble des acteurs compétents et concernés, et sa prise en compte au travers et en complément des autres politiques territoriales, départementales, régionales et nationales SRADDET, PCAET, PRPGD qui souvent se superposent ou s'ignorent.

Nous regrettons encore comme l'avis du CESER sur le SRADDET que celui-ci ne soit pas au rendez-vous de la qualité de l'air et que les objectifs et ambitions du SRADDET ne participent pas à la politique de lutte et de prévention santé/environnement.

Le groupe de concertation Transition Ecologique et Solidaire soutiendra majoritairement l'avis.

# « ASSOCIATION ET DYNAMIQUES CITOYENNES »

- Le Groupe de Concertation ADC/ Associations et Dynamiques Citoyennes remercie les 2 rapporteurs et les membres du Groupe de Travail, - avec le soutien des chargés de mission -, pour la qualité de la démarche entreprise dans le cadre du présent Rapport-avis.

Le Groupe ADC veut souligner la pugnacité des 2 commissions 3 et 5 du CESER, plus directement concernées par le PRSE3, qui ont pu combiner leur énergie et leur capacité pour exprimer toute la priorité et l'urgence de mettre en œuvre une véritable stratégie de combat sur les questions de SANTE et d'ENVIRONNEMENT dans notre région des Hauts-de-France.

Sur ce sujet, s'il ne fallait retenir qu'une seule donnée, nous pourrions prendre, tant qu'à faire, celle du taux de mortalité évitable qui est le plus élevé de France, autant pour les femmes que les hommes : c'est un taux de près de 25 % supérieur à la moyenne nationale qui nous est rappelé, soulignant ainsi que nous sommes très loin du compte en matière à la fois :

- d'accès aux informations précises et exhaustives,
- de mises en œuvre réelles et fortes d'actions de prévention, d'une part, et aussi d'ordre curatif, tout en étant mesurables avec des objectifs ambitieux à la hauteur des enjeux pour les populations des Hauts-de-France.

« La maison brûle et l'on regarde ailleurs ! », selon une désormais célèbre formule qui a déjà plus de 20 années d'existence.

Elle voulait déjà dire que la responsabilité politique des autorités compétentes est engagée, à différents niveaux, au premier rang desquels l'Etat se situe, et la récente pétition pour l'urgence climatique ne ferait que rappeler sa responsabilité.

Pour autant, nous évoquons ici une situation régionale d'exception et, de fait, les acteurs régionaux, au premier rang desquels se situe le Conseil régional des Hauts-de-France doit pouvoir intervenir, agir et s'engager à la hauteur des problématiques exposées.

Car la situation régionale est préoccupante, voire alarmante, comme le souligne le rapport-avis, se basant sur les diagnostics existants : que ce soit la qualité des sols, la qualité de l'air, la qualité de l'eau, rien n'est bon, rien ne serait acceptable, à travers l'état de santé des habitants de la région, qui cumule les indicateurs de santé les plus mauvais de France !

Ainsi, les inégalités territoriales masqueraient mal l'inventaire des principales pathologies, dont l'intitulé et les statistiques sont loin d'être réconfortants : cancers, maladies de l'appareil respiratoire, diabète et obésité, maladies neurodégénératives.

Dans cette approche, il ne faudrait d'ailleurs pas oublier la situation de crise actuelle des urgences et de l'offre de soins, illustrant négativement le décalage entre les bonnes intentions du PRS et les moyens effectifs mis en œuvre.

# « ASSOCIATION ET DYNAMIQUES CITOYENNES »

- Ainsi donc, le lien santé/ Environnement est bien réel et nous conduirait à traiter les causes en profondeur pour espérer pouvoir inverser les tendances fortement négatives.

Encore faudrait-il avoir l'assurance citoyenne que l'exhaustivité de ces causes soit acquise.

En ce sens, l'article paru dans l'édition du journal Le Monde du 18/06/2019 nous conte l'épopée du « Chlorpyrifos » (à intégrer dans notre lexique), qui a été censé remplacer le DDT, dès 1965, produit par la firme américaine DOW, et qui poursuit inlassablement sa commercialisation à marche forcée, malgré une interdiction dans seuls 8 pays européens. La France ne permet plus qu'une exception pour les épinards, depuis 2016 !

Nota Bene : le chlorpyrifos est un pesticide agricole, perturbateur endocrinien, qui fut mis au point par les nazis pendant la seconde guerre mondiale, en tant que gaz innervant. Il peut altérer le bon fonctionnement du système nerveux central, et serait la cause d'une baisse moyenne de 2,5 points du QI des enfants.

Sinon, le Rapport-avis rappelle que des initiatives locales existent – bien trop peu nombreuses ! – et qu'il s'agit là essentiellement de volonté politique et d'engagement dans la durée.

Bien évidemment, les préconisations relativement à la gouvernance au plan régional, intégrant l'ensemble des acteurs, seraient nécessaires ; l'on peut toutefois s'interroger sur leur efficacité, au risque de s'égarer dans les

méandres de leur mise en œuvre, y compris sur la question de la place des citoyens dans les dispositifs, sans parler de la perte de lisibilité du mécanisme de décision publique.

Le Groupe de Concertation ADC/ Associations et Dynamiques Citoyennes votera le Rapport-avis.

- La CFDT félicite les rapporteurs et les chargés de mission pour ce travail considérable et pédagogique concernant les enjeux environnementaux, de santé-environnement, et leur caractère critique dans notre Région

Concernant le « agir ensemble », la CFDT constate que celui-ci est trop atténué dans le rapport-avis alors qu'il nécessite une prise en charge de chaque acteur.

La CFDT encourage les politiques publiques concernant la santé-environnement. Celles-ci devront être éclairées par la démocratie participative, partagées avec les usagers et cohérentes avec les enjeux de la transition écologique.

On ne peut que déplorer l'état de notre région, considérant des indicateurs de santé-environnement très alarmants. Il faut en effet agir vite pour les générations futures, mais également pour l'actuelle population des Hauts-de-France qui souffrent déjà d'une détérioration de l'environnement (qualité de l'air, des sols, eau, biodiversité ...).

Les seules fiches actions proposées dans ce PRSE3 seront-elles suffisantes pour y remédier?

Des mesures environnementales doivent être impérativement prises afin d'agir par la prévention et non de façon curative comme préconisé par le plan.

Dès à présent, il faut laisser place à l'action vers une transition écologique par le changement des pratiques et des mentalités, par l'éducation, la formation, et l'accompagnement des professionnels et des habitants.

Au-delà du PRSE3, dont les propositions sont limitées, nous avons besoin de voir très clairement une stratégie santé-environnement portée par l'ensemble des décideurs et par tous les acteurs économiques et sociaux (Etat, Région, collectivités et entreprises).

Celle-ci devra être visible en une action commune regroupant les politiques santé, environnement, santé au travail au travers des différents plans déjà existants.

Enfin, la CFDT pointe à l'évidence l'émergence de nouveaux emplois, qu'il faudra accompagner, investir et valoriser. Elle regrette que dans le rapport-avis n'apparait pas suffisamment la question de la responsabilité sociale et environnementale des acteurs économiques.

Certaines difficultés apparaissent concernant les possibilités d'intervention en matière de santé au travail, depuis l'apparition des CSE et la disparition des CHSCT.

Il est indispensable que dans le cadre du dialogue social en entreprise, les élus puissent intervenir sur des problématiques telles que les expositions, les déplacements des travailleurs..., et négocier des conditions correctes d'accès au télétravail.

- La question des conditions de travail et de la transition écologique est bien liée : no planet, no job ! (Laurent BERGER)

Le groupe CFDT approuve l'avis du CESER concernant une nécessité de replanification santé-environnement et votera favorablement le rapport-avis pour agir ensemble !

- Le groupe CGT félicite les rapporteur-e-s et les conseiller-e-s ayant participé aux travaux en particulier sur la qualité et l'exhaustivité des travaux, ainsi que sur la prise en compte de l'expression des différentes composantes du CESER.

Pour la CGT, la santé est un droit fondamental qui doit être garanti à tous.

La santé est un concept large, qui ne peut pas se réduire à une absence de maladie. Il est donc nécessaire d'avoir une approche globale de sa définition, qui prend en compte l'environnement et le travail comme déterminants de santé.

Le groupe CGT regrette que la santé au travail ne soit pas plus développée dans le rapport-avis, en particulier celle des agents de la fonction publique. En effet, les salariés de la fonction publique sont moins bien protégés que ceux du secteur privé. Par exemple, à Pôle emploi : il y a moins de contraintes pour le suivi par la médecine du travail des agents qui ont conservé leur statut public que pour ceux de statut privé, alors qu'ils travaillent dans les mêmes services. Par ailleurs, la cour administrative d'appel de Nantes a retenu ce 06 juin la double faute de l'Etat en tant qu'employeur public et législateur à l'égard des salarié-e-s du site administratif « Tripode » concernant l'exposition à l'amiante entre 1972 et 1993.

La CGT milite pour une véritable responsabilité sociale et environnementale des entreprises, qui passe par :

- La mise en œuvre de mesures draconiennes en matière de prévention, de surveillance et de transparence sur les risques industriels et technologiques ;
- L'instauration de la politique de l'eau dont la France a besoin, avec pour objectif de répondre tout à la fois aux exigences de qualité de la ressource et aux besoins de la population, actuels et à venir ;
- L'élargissement des droits des salariés et des populations, leur permettant d'intervenir efficacement sur les enjeux environnementaux et de garantir un véritable droit universel à l'information environnementale des populations ;
- La mise en place pour les CSE et les CSSCT (ex CHSCT) de capacités d'interventions en matière d'environnement, avec par exemple un droit de veto suspensif dès lors qu'il y a présomption de risque pour la santé des travailleurs.

De façon plus générale, le groupe CGT déplore que le CESER ne prenne pas suffisamment encore en compte l'urgence des enjeux environnementaux.

- La CGT revendique un droit au développement humain durable permettant de répondre aux besoins d'aujourd'hui sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les leurs.

Le groupe CGT soutient les préconisations des rédacteurs de l'avis.

Le groupe CGT votera l'avis.

- Nous remercions tous ceux qui ont contribué à la réalisation du rapport avis sur la planification en santé-environnement.

Notre groupe mesure l'importance des enjeux en matière d'environnement et leur incidence sur la santé des populations. Nous partageons le volontarisme exprimé par le rapport.

Indirectement, le rapport témoigne de la réussite économique de notre région, des tensions qu'elle y a fait naître, des limites qu'il nous faut dorénavant respecter et des modalités nouvelles pour la prolonger.

C'est une invitation à s'inscrire dans une logique de développement économique durable, nécessaire à la création d'emplois, de richesse et à l'amélioration des indicateurs de santé.

Notre groupe souscrit à la proposition d'effort accru en matière de connaissance et de compréhension; cet effort passe par la coopération des organisations régionales y compris en termes de recherche, en vue de créer un observatoire régional de la santé-environnement.

Cela permettrait une meilleure prise en compte des enjeux de l'information de la population en général et des décideurs en particulier.

Nous souscrivons à la proposition de systématiser l'évaluation sanitaire des politiques publiques pour une meilleure connaissance et démocratie.

Notre groupe soutient la préoccupation exprimée d'une action collective à la hauteur des droits de nos concitoyens à la préservation de leur santé d'une part et les recommandations d'une totale implication du pouvoir politique régional d'autre part, compte tenu de l'impact de ses décisions sur l'environnement et sur la santé.

Notre groupe est sensible à l'évocation de la responsabilité des acteurs socio-économiques dans ces domaines ; il note l'ampleur de la mutation, d'ores et déjà engagée, permettant d'engranger des résultats significatifs même si insuffisants.

Il observe ce faisant que les salariés sont confrontés à ces réformes des modes de production et d'organisation qui interrogent les compétences et les pratiques.

Face à ce constat, il est indispensable que cette contribution du monde du travail soit reconnue et que ce dernier soit associé aux réflexions conduites dans le cadre de la planification régionale.

Notre groupe est en attente d'une concertation ouverte au monde économique, acteur central du développement durable.

Notre Groupe votera le rapport-avis.

# INNOVATIONS ECONOMIQUES ET SOCIALES

- Le groupe considère qu'il ne peut y voir de plan régional santé-environnement sans un vrai accompagnement de la transition écologique. Soulignons dans ce cadre la qualité du travail des rapporteurs et des commissions. Notons une belle cohérence du rapport avec notamment un lien de causalité sans ambiguïté entre l'environnement et la santé.

Comme elle a pu le faire pour la formation, la Région des Hauts de France s'engage dans une planification avec une cellule de pilotage. Quelle que soit l'évaluation de la qualité du plan, l'Etat manque à l'appel. Il ne se donne pas les moyens de ses ambitions et reste englué dans le remboursement du soin. Pour autant la marche forcée en faveur de son déremboursement ne génère pas d'engagements financiers au soutien d'une politique environnementale préventive. Nous déplorons le manque de volonté sur le long terme qui impacte toute politique régionale.

Nos indicateurs sont dans le rouge et imposent une anticipation de certaines réformes à l'instar de la place de la Responsabilités Sociétales des Entreprises dans les marchés publics. De manière systématique, la question de la plus-value pour la santé doit être posée.

Soulignons enfin l'urgence d'agir ensemble et d'engager un travail de conciliation entre économie verte, consommation et stabilité des secteurs économiques et de ses emplois et de faire ainsi d'une planification une opportunité créatrice de richesses en circuit court et d'emplois non délocalisables.

Le Groupe de Concertation IES votera le rapport

# « MILIEUX ÉCONOMIQUES, » « ARTISANAT » « AGRICULTURE ET RURALITÉ »

- Les groupes de concertation des milieux économiques, Artisanat, Agriculture et Ruralité saluent le document réalisé par le groupe de travail issu des commissions C3 et C5 animées par Mmes Yvonne Tassou et Déborah Closset Kopp, les rapporteurs Lucie De Brito et Marc Wurmser, les chargés de mission et les services du CESER Haut de France.

Issu d'une auto saisine de CESER, justifiée par la situation préoccupante de la santé et de l'environnement dans notre Région, ce rapport-avis a pour mission de potentialiser les objectifs ambitieux du PRSE 3 en mettant l'accent sur les réflexions et les actions relevant de la société civile.

En effet, on relève de la part des représentants des politiques publiques, une faible sollicitation des milieux industriels, agricoles et du bâtiment dont les activités sont pourtant volontiers mises en cause dans la dégradation de l'environnement. Conscients de l'urgence environnementale et engagés dans une remise en cause profonde de leurs pratiques, ils auraient pu apporter un éclairage réaliste, contribuer à affirmer le diagnostic, proposer des actions efficaces et une évaluation objective.

De même on souligne la faiblesse du recours aux professionnels de santé et à leurs structures pourtant confrontées en permanence aux problèmes de santé de notre population régionale et à des marqueurs très préoccupants.

Même si l'on observe une lente amélioration, force est de constater que le différentiel entre les chiffres régionaux et nationaux ne se réduit pas.

Le CESER aurait donc pu espérer un PRSE 3 plus directif et réaliste, avec des propositions plus combatives ; Cette ambition limitée est à l'origine d'une formulation qui peut être parfois ressentie comme agressive, mais qui se veut essentiellement constructive, au service de notre Région et de ses habitants.

Au total, et dans le but d'accélérer les transformations urgentes qui s'imposent dans le binôme santé-environnement, les groupes Milieux économiques, Artisanat, Agriculture et Ruralité appellent à voter l'avis.

# INTERVENTION DE LAURENT GAVORY, REPRÉSENTANT LES CONSERVATOIRES D'ESPACES NATURELS

● Je m'associe volontiers aux remerciements par notre conseil aux personnes qui ont œuvré pour produire le bilan de cette auto-saisine, plus particulièrement les rapporteurs et les chargés de missions.

Je tenais aussi à leur témoigner « ma compassion » pour la difficulté de dernière minute qui s'est présentée à eux. En effet, alors que l'auto-saisine était gérée dans un calendrier exemplaire, dans la dernière ligne droite qu'est la gestion des amendements, l'échéance de dépôt de ces derniers a été repoussée. De façon unilatérale et sans explication, elle a été prolongée de 3 jours, avec un retour demandé le 10 juin à 17h soit le lundi de pentecôte, pour un examen prévu le lendemain à 10 h 00. Nous avons reçu le projet de rapport le 23 mai 2019 et avions eu 14 jours pour déposer nos amendements. 13 ont été reçus pour l'échéance initiale et 17 dans le délai supplémentaire dont 15 d'un même membre.

Lors de la commission d'amendement les rapporteurs, comme les membres de la commission n'avaient pas eu le temps de travailler les propositions comme il se doit.

Je regrette cette situation car, au-delà des contraintes qu'elle a imposées, d'une certaine façon, elle a porté atteinte à la démocratie au sein de notre CESER. En effet, le temps c'est aussi de la démocratie : il permet de prendre du recul par rapport à nos textes, recul souvent nécessaire pour statuer sur des amendements. D'ailleurs, presser, surprendre les rapporteurs et la commission peuvent être une façon

d'imposer ses amendements ? Je m'interroge.

Également, je me demande : y aurait-il deux catégories de membres du CESER : ceux qui ont le pouvoir de changer les échéances, les agendas et, les autres, ceux qui doivent les respecter ? Faisant partie de ces derniers, j'ai trouvé cette mesure incorrecte car annoncée deux heures avant l'échéance d'envoi des amendements.

De plus, concernant cette auto-saisine, j'attire votre attention sur le fait qu'elle intervient bien tardivement. En effet, elle prépare, certes le future PRSE4 qui pourrait être adopté en 2021, mais surtout elle donne l'avis du CESER sur le PRSE3 qui a été délibéré par l'exécutif régional le 24 mai 2018. Durant le précédent mandat, j'ai été de ceux, et je n'ai donc pas été seul, à demander que nous nous auto-saisissions sur ce sujet d'importance pour parer à toute non saisie du Conseil Régional. Surtout que notre CESER avait pu suivre les travaux d'élaboration de ce plan. La présidence n'a pas jugé bon de donner suite. Nous nous étions submergés d'auto-saisines dont certaines sans rapport avec les « politiques régionales ». Le résultat est que nous avons raté l'occasion de donner notre avis à l'exécutif régional sur un plan régional traitant d'environnement afin qu'il le vote avec notre éclairage. Ce qui est notre raison d'être ! selon le Code Général des Collectivités Territoriales. A la lecture de la présente auto-saisine, cela aurait été judicieux.

Je vous remercie.

● La contribution du CESER au suivi et à l'évaluation des politiques publiques nous amène à nous positionner sur le PRSE 3 de notre Région.

Pour Force Ouvrière il est regrettable que nous soyons consultés après l'élaboration du plan. Nous pensons également qu'aux vues de l'état de santé des habitants de notre Région, ce plan ne répond pas à l'urgence des enjeux et manque cruellement d'ambition.

Aux regards de la qualité de l'air, de l'eau, des sols, nous sommes effectivement dans une situation sanitaire extrêmement grave et préoccupante.

En effet l'état de santé des habitants de notre Région est alarmant et dramatique, nous avons les indicateurs sanitaires les plus mauvais de France et pour certains du Monde et cela depuis des décennies.

Beaucoup de questions se posent donc : prend-t-on les bonnes décisions et sont-elles efficaces ?

L'impact de l'environnement sur la santé est évident, tous les spécialistes s'accordent sur le sujet.

Malheureusement nous avons peu de lisibilité de l'action publique en matière de santé environnement.

L'information et la communication vers la population doivent être simplifiées si nous voulons que celles-ci s'approprient la problématique et qu'elles s'inscrivent dans une dynamique positive.

Mais nous devons admettre que l'incitation à bien faire ne suffit pas et que les préconisations du rapport s'inscrivent dans une logique analytique. Nous regrettons néanmoins que celles-ci soient plus dans l'analyse de rapprochement des institutions chargées de la santé et de l'environnement. Les préconisations sont intéressantes mais manquent de propositions concrètes

FORCE OUVRIERE sera attentif et vigilant au bon déroulement des opérations. Mais notre rôle s'arrête-t-il, comme dans d'autres domaines, à s'inquiéter du bon déroulement des opérations.

FORCE OUVRIERE félicite les équipes qui ont travaillé sur ce rapport bien que le plan soit approuvé et que sa mise en œuvre soit engagée, nous le voterons.





**CESER**  
**Hauts-de-France**

Conseil Économique, Social  
et Environnemental Régional

**Conseil Économique, Social et Environnemental Régional Hauts-de-France**

151 Avenue du président Hoover • 59555 LILLE Cedex • Tél. : 03 74 27 58 15

Pôle d'Amiens : 15 mail Albert 1<sup>er</sup> • BP 2616 • 80026 AMIENS Cedex 1 • Tél. : • 03 74 27 58 32



Téléchargez les rapports et avis du Ceser Hauts-de-France  
sur le site [ceser.hautsdefrance.fr](http://ceser.hautsdefrance.fr)

