

Les actions en environnement - santé : quelles priorités pour la Région ?

Jean-Louis Canieau

Comme le dit un vieux proverbe chinois : « heureux celui qui est sans maladie ». On ne peut signifier plus justement qu'une bonne santé constitue un déterminant important de la qualité de la vie. Avoir la santé n'est certes pas un gage de bonheur, mais peut à coup sûr nous aider à voir les bons côtés de l'existence et à surmonter ses inévitables difficultés.

En sens inverse, on ne peut que souscrire au précepte de Voltaire qui écrivit un jour : « j'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé ». Il nous indique tout d'abord que le bonheur est une disposition d'esprit, ce qui permet au moins aux mal portants d'y accéder. Mais il nous suggère aussi qu'en améliorant la qualité de la vie on agit aussi positivement sur la santé.

En effet, si notre état de santé est tributaire de déterminants biologiques, comme l'âge, le sexe ou l'hérédité, il dépend dans le même temps de l'interaction d'une multitude de facteurs contextuels qui participent à la qualité notre vie. Ces facteurs peuvent être d'ordre social (profession, niveau de revenus, niveau scolaire, insertion sociale...) ou d'ordre culturel (alcoolisme, tabagisme, sédentarité, agressivité au volant, etc.) ; ils peuvent aussi relever du cadre de vie (comme la qualité du logement, la quiétude du lieu d'habitation, le fait de vivre en milieu urbain ou rural), ou ressortir plus largement des caractéristiques physiques de l'environnement (qualité de l'air, de l'eau, des sols...).

Il suffit d'entendre les craintes qui s'expriment dans les populations riveraines, par exemple lors de la découverte d'une ancienne décharge, ou à l'encontre de certaines installations industrielles, ou de certaines infrastructures, pour comprendre que le lien entre l'environnement et la santé s'établit de plus en plus spontanément dans l'esprit des gens. Il devient aussi, par le fait même, une préoccupation croissante des pouvoirs publics.

Il faut dire aussi que cette préoccupation est alimentée par les résultats de nombreuses études scientifiques. Si les effets de la pollution et des nuisances environnementales sur la santé sont souvent difficiles à isoler, et partant sujets à polémiques, on est sûr par contre que certains groupes, comme les enfants, les personnes âgées, ou celles souffrant de déficiences broncho-pulmonaires ou cardio-vasculaires, sont particulièrement vulnérables aux altérations du milieu. Ce n'est évidemment pas pour rien que des recommandations de prudence sont diffusées sur les ondes lorsque surviennent, par exemple, des épisodes de « pic d'ozone », imputables aux polluants atmosphériques émis sous des conditions climatiques particulières. On sait aussi que des allergies ou des cancers peuvent résulter d'une exposition régulière de personnes sensibles à des substances chimiques, mises sur le marché sans connaissance réelle quant à leur toxicité à long terme. La progression même de certaines allergies, de l'asthme ou de certains cancers au sein de la population est du reste souvent évoquée comme ayant un lien probable avec l'exposition générale à la pollution croissante de l'air, notamment par les particules fines et les composés organiques volatils résultant du trafic routier. Bref, même si les recherches sont loin d'avoir levé tous les doutes, il y a aujourd'hui un consensus pour reconnaître au moins que l'environnement est un facteur de risque pour la santé humaine, et que dès lors la politique de santé publique doit intégrer la réduction de ce risque.

Ce consensus existe au niveau international depuis que l'OMS a été chargé par les Nations Unies de coordonner l'application d'un chapitre de l'Agenda 21, adopté à l'issue de la Conférence de Rio de 1992, et énonçant une série d'objectifs de réduction des risques sanitaires induits par les facteurs environnementaux. C'est dans ce cadre que l'OMS région Europe organise tous les 5 ans des Conférences Ministérielles « Environnement - Santé » ; ces Conférences débouchèrent notamment sur l'adoption, par les Etats membres, d'un « Plan d'action environnement - santé pour l'Europe » (EHAPE), et sur l'engagement de plusieurs pays, dont la Belgique, d'élaborer un « Plan d'action national environnement - santé » (NEHAP). C'est ainsi qu'en 2003, nos 11 Ministres de la Santé et de l'Environnement ont adopté le NEHAP belge, proposant 7 recommandations générales, et signé dans la foulée un accord de coopération en vue de coordonner les politiques d'environnement et de santé aux différents niveaux de pouvoir compétents (Etat fédéral, Communautés et Régions).

Il appartenait dès lors à la Région wallonne, dans le cadre des recommandations du NEHAP, de définir sa propre stratégie, c'est-à-dire les actions prioritaires à mettre en œuvre dans le champ ses compétences. C'est ainsi que les Ministres régionaux concernés, Christiane Vienne et Benoît Lutgen, ont confié à l'Institut Scientifique de Service Public (ISSeP) le soin de créer une « Plate-forme Environnement -Santé » (PEEnSa) chargée d'élaborer un avant-projet de « Liste d'Actions Régionales Environnement - Santé », la LARES.

C'est finalement le 2 juin 2005 que le Gouvernement wallon a pu prendre acte de l'avant-projet de LARES et proposer sur cette base une série de priorités, avant de soumettre le document à la consultation des acteurs de terrain et des conseils consultatifs concernés. La démarche, entamée en août 2005, visait non seulement à recueillir des avis sur les actions proposées, mais aussi à faire ressortir les priorités des acteurs et instances consultées en les invitant à répondre à un questionnaire.

C'est dans ce contexte que le Conseil wallon de l'environnement pour le développement durable (CWEDD) et le Conseil économique et social de la Région wallonne (CESRW) ont été amenés à se pencher sur la LARES et à remettre, en octobre 2005, leur avis au Gouvernement wallon. Contrairement au CESRW le CWEDD a décidé à cette occasion de ne pas répondre au questionnaire, mais de se limiter à des remarques sur le texte qui lui était soumis, en renvoyant pour le reste aux priorités qu'il avait formulées en la matière dans son mémorandum de mai 2004.

D'une manière générale, on constate que les avis des deux conseils se rejoignent pour regretter que la LARES n'ait fourni aucune évaluation de l'impact socio-économique et budgétaire de chacune des actions proposées. Une telle évaluation aurait en effet permis de déterminer l'efficacité de ces diverses actions au regard des moyens disponibles, et partant de voir à les focaliser sur quelques grands thèmes plutôt que de les disperser sur une multitude d'actions particulières.

C'est ainsi par exemple que la proposition de la LARES de faire de la Wallonie « un moteur au niveau européen pour la prise en compte des préoccupations relatives aux pollutions intérieures » (c'est-à-dire celles auxquelles les gens sont exposés à l'intérieur des locaux fermés) nous paraît contestable dans son principe. Vu la taille réduite de la Wallonie à l'échelle européenne, il semble en effet plus réaliste de veiller à ce que la Région mène une politique à la hauteur de ses moyens plutôt que de vouloir jouer un rôle moteur. Cela implique notamment qu'en matière de recherche sur la pollution intérieure (mais c'est vrai aussi pour toutes les autres thématiques abordées dans le document) la Wallonie devrait avant tout tenter de s'intégrer dans le cadre européen en se spécialisant dans quelques domaines judicieusement choisis pour valoriser et consolider son expertise actuelle. Cela veut dire aussi qu'il faudrait

commencer par essayer d'établir des synergies entre tous les acteurs de la recherche en Belgique, de façon à permettre aux équipes scientifiques d'atteindre une masse critique suffisante pour pouvoir s'intégrer dans les réseaux européens ou mondiaux.

Pour le reste, il nous paraît que les actions en environnement - santé devraient s'articuler autour des trois axes prioritaires suivants :

1. la recherche en environnement - santé ;
2. la pollution intérieure ;
3. l'utilisation domestique de substances dangereuses et de pesticides.

Le développement de la recherche est le premier axe prioritaire à développer pour alimenter une action structurée en Région wallonne. Il passe, d'abord, par la constitution de banques de données de référence en vue, d'une part de répondre aux besoins de la recherche en environnement - santé en Wallonie (ce qui suppose déjà d'être au courant de la multitude des recherches réalisées ailleurs), et d'autre part de fournir les outils nécessaires à l'élaboration et au suivi des actions de terrain que la Région décidera d'entreprendre. A cet égard, tous les acteurs s'accordent à reconnaître qu'il est indispensable que la Région dispose d'indicateurs « environnement » et « santé » pertinents pour pouvoir réaliser une analyse croisée. Dans cette perspective, pouvoir confier la collecte des données utiles à un observatoire unique semblable à celui qui existe en matière de mobilité est une piste d'action intéressante. Dans un premier temps, on pourrait déjà charger cet observatoire ne fusse que de répertorier et d'évaluer les outils statistiques existants et de combler les manques de données. On peut citer, à cet égard, le cas du registre du cancer qui n'est plus complété depuis 1998, si bien qu'il est impossible de connaître la répartition des cancers en Wallonie, et de mettre ceux-ci en relation avec des facteurs environnementaux. Au-delà, il faut évidemment veiller aussi à ce que les résultats des recherches fassent l'objet d'une diffusion suffisante vers le grand public, et ce sous une forme accessible. C'est ce qui a amené notamment le CWEDD à préconiser la formation de « traducteurs scientifiques » capables de jouer le rôle d'interface entre la société, les scientifiques et les décideurs. On pourrait, par exemple, s'inspirer du mode de fonctionnement des recherches financées par le Service public fédéral de programmation Recherche en associant aux chercheurs un comité d'accompagnement et un comité d'utilisateurs pour s'assurer de la bonne utilisation des résultats des recherches appliquées en environnement - santé, que ce soit dans les formations ou les campagnes de sensibilisation en la matière.

Le second axe prioritaire concerne la pollution intérieure, c'est-à-dire l'ensemble des agressions auxquelles nous sommes exposés en milieu fermé (logement, école, bureau, voiture...), et qui peuvent affecter notre état général de santé. Ces agressions peuvent être biologiques (moisissures), chimiques (solvants, benzène), ou physiques (particules

fines, radon). Parmi les affections liées à ce type de pollution, on peut citer, entre autres, l'asthme, les allergies, voire certains cancers. Au-delà de l'introduction dans notre vie quotidienne de nombreuses substances nouvelles potentiellement nuisibles, de nombreux experts mettent aujourd'hui en cause certains comportements « culturels », comme l'hygiénisme qui peut finir par affaiblir notre immunité à certains microorganismes, ou comme la phobie des « mauvaises odeurs » qui nous conduit à diffuser sur nous ou dans l'air des molécules suspectes. Sans compter le manque d'aération des habitations à la suite de travaux d'isolation thermique mal compris. C'est en ayant à l'esprit ces aspects de la question de la pollution intérieure que nous proposons trois actions prioritaires, à savoir :

- informer et sensibiliser le grand public, en ciblant spécialement les femmes enceintes et les jeunes enfants ;
- former les acteurs de santé de première ligne (médecins, infirmières, aides familiales) et les architectes ;
- étudier les aspects sociologiques et culturels de la pollution intérieure pour agir sur les comportements.

Le troisième axe prioritaire concerne enfin l'utilisation domestique des substances dangereuses et de pesticides, tant dans des lieux fermés (pollution intérieure), qu'à l'extérieur (au jardin par exemple). En la matière, nous ne pouvons que recommander, d'une part des actions de formation des professions concernées aux risques liés à une mauvaise manipulation des substances dangereuses et des pesticides, d'autre part une information du consommateur, que ce soit via des campagnes ciblées, ou par le biais de notices d'utilisation claires et d'un étiquetage non équivoque des produits dangereux (dosage en plus de la composition moléculaire qui intéresse peu l'utilisateur non professionnel).

J'ajouterai pour terminer que, dans tous les cas, l'information de la population aussi bien que le contenu des formations devraient reposer sur des informations fiables et reconnues, non seulement par les scientifiques, mais aussi par les acteurs sociaux. Ce qui implique la concertation sur ces informations dans le cadre de la fonction consultative.

