

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale

– Audition, ouverte à la presse, de M. Philippe de Mester, directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur, et de Mme Muriel Andrieu-Semmel, responsable du département santé-environnement de la direction de la santé publique et environnementale 2

Mardi
27 octobre 2020
Séance de 18 heures

Compte rendu n° 33

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme *Élisabeth Toutut-
Picard*,
présidente**



L'audition débute à dix-huit heures.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Nous recevons M. Philippe de Mester, directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur, et Mme Muriel Andrieu-Semmel, responsable du département santé-environnement de la direction de la santé publique et environnementale de cette même ARS.

Les agences régionales de santé définissent et mettent en œuvre la politique de santé au niveau de la région. Au titre de leurs compétences de sécurité sanitaire et de promotion de la santé, les ARS interviennent en ce qui concerne la prévention et la gestion des risques pour la santé humaine, à savoir ceux liés à l'eau, dans l'environnement extérieur et dans les espaces clos.

(M. Philippe de Mester et Mme Muriel Andrieu-Semmel prêtent serment.)

M. Philippe de Mester, directeur général de l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) accorde beaucoup d'importance aux liens entre santé et environnement. J'ai souhaité que nous en fassions l'une des onze orientations stratégiques de notre projet d'agence, le document qui définit notre organisation, notre fonctionnement et nos priorités.

À travers cet axe stratégique, nous avons défini comment mobiliser les collectivités territoriales et comment surveiller l'impact des facteurs environnementaux sur la santé. Nous avons essayé de le traduire dans les faits, en triplant en dix ans, depuis la naissance de cette agence, les montants consacrés au programme régional santé-environnement (PRSE), porté de 500 000 euros à 1,6 million d'euros. En cinq ans, nous avons également presque doublé le budget consacré à la prévention, qui est maintenant de 40 millions d'euros.

Mme Muriel Andrieu-Semmel, responsable du département santé-environnement de la direction de la santé publique et environnementale de l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur. La politique de santé environnementale déclinée aujourd'hui par l'ARS comprend à la fois l'action des services, qui est l'action régaliennne classique des services de santé-environnement, et la déclinaison du plan régional santé environnement, inscrite dans le code de la santé publique depuis la loi de modernisation de notre système de santé 2016.

Le plan régional santé-environnement fédère actuellement un réseau de plus de 600 acteurs. Il a permis de labelliser 170 projets avec un appel à projets annuel de 1,6 million en 2020. Il finance chaque année une quarantaine de nouveaux projets avec des crédits d'impulsion. Il se traduit aussi par une assez importante animation des acteurs sur le territoire, au travers d'évènements réguliers partagés avec les partenaires et d'un forum bisannuel qui vise à faire des points d'étape ou un « focus » sur des thématiques particulières du plan.

Une grande partie du plan a été dématérialisée. Vous trouverez tous les documents afférents au plan régional santé environnement PACA, ainsi que l'ensemble des actions qui y concourent, sur le site interministériel dédié prsepaca.fr.

Ce dispositif s'appuie sur un certain nombre de ressources pour les porteurs de projets. Dans la version du plan régional santé-environnement de cette année, nous mettons l'accent sur la mobilisation des collectivités territoriales, donc leur accompagnement, au travers notamment d'un tableau de bord santé-environnement élaboré avec l'observatoire régional de la santé. Il comporte 90 indicateurs de santé environnementale suivis depuis maintenant

quatre ans. Ces indicateurs peuvent être extraits sous forme de portrait de territoire en appui à l'élaboration de politiques locales en santé-environnement.

Outre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), qui représente le préfet, le pilotage du PRSE associe la région PACA. Par ailleurs, plusieurs instances concourent à la mise en œuvre du PRSE : un secrétariat permanent qui se réunit mensuellement, un comité d'orientation stratégique, qui est plus facile à mobiliser avec une vingtaine de partenaires représentant les différents collèges du plan. Il est réuni au moment des réorientations de ce dernier, ainsi qu'un groupe régional santé-environnement. Le pilotage est assuré avec 0,3 équivalent temps plein environ au siège de l'ARS. En outre, nous disposons d'un référent par département pour ce plan.

Pour assurer la dimension interministérielle de ce plan, nous prenons soin d'associer d'autres institutions, notamment la direction régionale de l'agriculture et de la forêt (DRAF) et la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Un volet santé du plan Écophyto évolue en lien avec le PRSE. Nous articulons également avec le PRSE les actions du plan régional santé-travail, notamment par des consultations du risque sur les zones les plus impactées industriellement.

Nous sommes l'une des agences qui a mis en place depuis le plus longtemps des appels à projets en santé-environnement et la labellisation des projets afférents. L'objectif est de valoriser les acteurs du territoire et de faire connaître les actions mises en œuvre. Nous avons également la volonté de capitaliser un certain nombre d'actions qui peuvent être transposées d'un territoire à un autre et donc de constituer un vivier d'actions à proposer aux territoires.

En plus de l'appel à projets, nous cofinançons des centres de ressources communs entre l'ARS et la région, tels que l'observatoire régional de santé (ORS) et le comité régional d'éducation pour la santé (CRES).

Nous développons également des conventions pluriannuelles d'objectifs avec certains acteurs de l'environnement pour les amener à intégrer la dimension de la santé. C'est le cas de l'association régionale de qualité de l'air ATMO-Sud qui a développé une surveillance particulière des polluants environnementaux, notamment autour de l'Étang de Berre. Elle nous a permis de cibler les polluants d'intérêt sanitaire et les actions de réduction à mener sur ce territoire.

Nous agissons par des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec des établissements ou des acteurs du secteur sanitaire, notamment le réseau Périnat Méditerranée, pour la périnatalité et les risques liés à la période périnatale. Ce réseau développe des actions en matière de santé-environnement, notamment une plateforme sur les reprotoxiques, et a un axe très important de formation des professionnels de santé aux enjeux environnementaux autour de la période de la grossesse.

Les dispositifs de financement dans le domaine de la santé environnementale présentent une limite, particulièrement pour les acteurs des secteurs sanitaire et hospitalier : il n'existe actuellement pas de mission d'intérêt général (MIG) qui permettrait de flécher des crédits sur ces sujets, bien que ces acteurs soient encouragés à s'impliquer dans la santé environnementale. Il existe donc un enjeu de pérennisation des actions pour lesquelles les dispositifs financiers existants ont trouvé leur limite.

L'ARS PACA a mené quelques actions emblématiques, telles que l'accompagnement et la prévention des situations d'insalubrité avec la mise en place de consultations-environnement pour enfants. Cette action avait été portée à la connaissance de M. Adrien Taquet lors de sa visite. Des actions sont aussi menées dans la zone industrialo-portuaire de l'Étang de Berre avec une surveillance ciblée sur trois types de cancer. Une extension est prévue à terme. Nous menons aussi des actions liées au plan de gestion sanitaire des eaux et des actions spécifiques de lutte antivectorielle, qui est un sujet très prégnant dans notre région, en lien avec le réchauffement climatique.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Vous avez cité quelques actions emblématiques des problématiques locales. Vous avez aussi parlé du PNSE3 qui se caractérisait par un nombre très, et même trop, important d'actions, ce qui fait que certains ont été très critiques sur ses résultats. Comment arrivez-vous à concilier les objectifs nationaux du PNSE3 et les problématiques territoriales ? En ce qui concerne l'insalubrité, le sujet s'est très gravement posé pour certains logements de Marseille. Comment l'ARS a-t-elle pu intervenir pour faire de la prévention puisque le problème est ancien ? Comment arrivez-vous à établir une cohérence de l'ensemble de votre stratégie en santé environnementale ? Comment identifiez-vous et portez-vous les priorités les plus visibles ?

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Lors de l'élaboration du plan régional santé-environnement PACA, nous avons toujours pris soin de retenir les priorités nationales qui nous semblaient en accord avec le diagnostic territorial. En effet, avant chaque plan régional santé-environnement, nous dressons un diagnostic complet avec l'observatoire régional de santé. Ce diagnostic permet de mettre en lumière les sujets sur lesquels nous aurions intérêt à appuyer notre action en région et qui ne sont pas forcément des priorités du plan national. Nous mêlons donc les priorités nationales et régionales, correspondant en partie à l'action classique des services d'insalubrité, puisque c'est un problème récurrent dans la région.

Nous nous attachons à compléter le dispositif des actions nationales classiques par des actions de prévention. Les consultations enfant-environnement ont été développées depuis quatre ou cinq ans, sur des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) dans quatre départements sur six. Ces consultations reçoivent les publics les plus précaires et leur proposent un diagnostic du saturnisme, des facteurs de dénutrition ou des visites à leur logement en cas de questions concernant la qualité de l'air intérieur. Plus récemment, en lien avec la précarité, nous avons mis en place un plan régional d'action contre les punaises de lit. Nous aidons les personnes à faire un diagnostic dans leur logement et nous les orientons vers des professionnels avec lesquels nous avons travaillé en amont pour nous assurer qu'ils appliquent des techniques en cohérence avec la réglementation sur les biocides.

M. Philippe de Mester. Nous avons mis l'accent sur ce qui nous semble être prioritaire dans le contexte régional : l'insalubrité, le saturnisme, la qualité de l'air dans les logements et les affections pulmonaires qui peuvent en découler en raison de l'humidité excessive et du manque de ventilation. La question du saturnisme se pose dans un certain nombre de *squats* et de logements anciens très précaires. Les risques liés à la qualité de l'air sont réels avec la concentration industrielle autour de l'Étang de Berre. Nous consacrons une bonne partie de notre activité et de notre énergie à ces sujets prioritaires.

Mme Sandrine Josso, rapporteure. Qu'est-ce qui a motivé les nombreuses actions que vous avez mises en place ? Comment se passent les remontées d'informations en matière de santé-environnement ? Collaborez-vous avec d'autres ARS ? Que faudrait-il encore améliorer en matière de prévention ?

M. Philippe de Mester. Le lien entre santé et environnement est un apport des agences régionales de santé. Les ARS permettent de réunir dans une même structure des personnes qui s'intéressent à l'un et à l'autre de ces sujets, donc de pouvoir développer des programmes qui concourent au développement de la santé, à la résolution de problèmes en lien avec l'environnement ayant un impact sur la santé. Cela était beaucoup moins évident dans les organisations anciennes en raison même du cloisonnement entre les différentes structures. Cette nouvelle organisation a permis de faire des problématiques particulières à notre région un axe assez structurant de l'action de l'agence. Je ne suis le directeur de cette ARS que depuis deux ans et ces actions sont donc largement le fait de ceux qui m'ont précédé.

Mme Muriel Andrieu-Semmel. La façon de capitaliser les actions des différentes agences est un enjeu véritable. De nombreuses agences développent des solutions sur un sujet particulier, comme la Nouvelle-Aquitaine sur les perturbateurs endocriniens et les crèches. Nous nous sommes rapprochés de cette agence, plus précisément de Mme Claire Morisson, et nous avons travaillé sur le volet de la formation des professionnels de santé. Nous échangeons donc entre ARS pour développer l'un ou l'autre des sujets.

En PACA, nous avons lancé une action pour adapter le système de santé aux enjeux environnementaux. Il s'agit de faire la promotion de pratiques de développement durable, notamment la réduction de l'usage de biocides et le passage à des méthodes alternatives, avec un nettoyage à la vapeur ou par microfibre pour diminuer la pression antibiotique au sein des établissements. L'ARS Pays de la Loire avait pris contact avec nous pour dupliquer cette action.

Malgré ces échanges entre ARS, cet enjeu du partage est un sujet qui semble devoir être porté au niveau du PNSE4. Santé publique France recueille sur son site les actions probantes dans le domaine de la santé publique. Toutefois, à ma connaissance, il n'existe pas encore d'onglet dédié à la santé-environnement. Ce serait pour nous un « plus » que les actions soient évaluées au niveau national, mises en lumière et que chaque ARS puisse s'en inspirer.

Au niveau national, existe un groupe d'ingénieurs régionaux du génie sanitaire qui échangent sur l'ensemble des sujets de santé-environnement, notamment sur les actions menées au titre du PRSE.

M. Philippe de Mester. Ils procèdent à des échanges de bonnes pratiques, mais ces partages pourraient certainement être davantage développés.

Mme Muriel Andrieu-Semmel. C'est l'objet du site que le ministère a commencé à créer. L'évaluation et la capitalisation des actions constituent un véritable enjeu afin de les déployer dans d'autres territoires sans que nous dépensions tous la même énergie à identifier les facteurs de réussite.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Cette démarche avait été envisagée lors des rencontres nationales santé-environnement de Bordeaux en janvier 2019. Il avait été question de recenser toutes les bonnes pratiques et de mettre à disposition une boîte à outils pour les collectivités territoriales.

Mme Claire Pitollat. Parmi les indicateurs d'impact environnemental suivis depuis plusieurs années, lesquels ont donné les meilleures évolutions et le plus de bénéfices et lesquels ont stagné ou eu de moindres marges de progrès ?

Les actions de réduction des émissions de polluants autour de l'Étang de Berre pourraient-elles être un exemple de coordination avec les industriels, à reproduire dans d'autres sites ? Ces actions sont-elles faciles à mettre en œuvre ? Quels freins identifiez-vous ?

Lorsque vous parlez de formation des professionnels de santé, pensez-vous à la formation continue ou à la formation initiale ? Dans les deux cas, cette formation a-t-elle un caractère obligatoire ? Existe-t-il des incitations pour qu'un maximum de professionnels de santé suivent ces formations ?

Avez-vous joué un rôle dans l'expérimentation du permis de louer de la métropole d'Aix-Marseille ?

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Nous suivons 90 indicateurs au total.

Par exemple, en ce qui concerne l'eau potable, nous avons obtenu de très bons résultats pour les actions de sensibilisation des collectivités territoriales, les actions de formation et d'accompagnement des élus à la mise en œuvre des moyens de traitement de l'eau et des moyens de protection de la ressource. Nous renforçons actuellement ces actions pour rattraper les quelques pourcents de la population qui ne sont pas alimentés par de l'eau potable en continu, en raison de non-conformités biologiques. C'est particulièrement le cas dans tout le nord de la région PACA, les Hautes-Alpes, les Alpes-de-Haute-Provence et la partie alpine des Alpes-Maritimes. Notre effort porte vraiment ses fruits et se mesure au nombre de personnes raccordées à une eau de très bonne qualité.

Le suivi des indicateurs santé-environnement est plus compliqué. Par exemple, pour le suivi des légionelloses, un corpus réglementaire permet de maîtriser le risque de développement des légionelles. Néanmoins, nous avons remarqué en 2019, dans la France entière, une augmentation de plus de 80 % des contaminations des réseaux aux légionelles. Notre action n'a pas baissé, mais un phénomène inconnu semble en être la cause. Le suivi des indicateurs des agents infectieux ne suffit pas, il faut disposer d'un corpus d'indicateurs qui porte à la fois sur les activités des services et sur des indicateurs écosystémiques.

Ainsi, dans la pandémie actuelle, nous ne pouvons pas nous contenter des indicateurs de suivi sanitaires. Il en faut également relatifs à l'environnement et à l'activité des services ou des comportements des personnes, puisque nous savons maintenant que le côté comportemental joue beaucoup.

C'est le cas également dans la lutte antivectorielle. Nous avons récemment mis en place une action pour renforcer, dès la détection d'un cas autochtone d'arbovirose, les actions de lutte autour de ce cas et de sensibilisation des personnes. Nous nous sommes rendu compte en 2020 qu'avec une action renforcée autour des premiers cas, nous identifions beaucoup plus rapidement les cas secondaires. Nous pouvons ainsi mener une action ciblée et rapide qui évite le développement de foyers contigus au premier cas autochtone.

Un indicateur unique est donc rarement suffisant pour tracer l'évolution d'une problématique en santé environnementale et l'efficacité de l'action relative à cette problématique.

M. Philippe de Mester. Nous ne pensons évidemment pas pouvoir, dans l'exercice de nos seules compétences et responsabilités, régler le problème des émissions liées aux activités

industrielles autour de l'Étang de Berre. Néanmoins, une coopération s'est mise en place entre les différentes administrations concernées, autour de la DREAL. Elle porte petit à petit ses fruits. Notre rôle est surtout de mesurer et d'apporter une réponse aux atteintes à la santé. Nous observons les effets de ces émissions à travers l'observatoire Revela 13 qui est en cours de développement. Il s'agit d'un programme de suivi de certaines affections cancéreuses. Nous conduisons également des travaux pour mettre en place au centre hospitalier de Martigues une consultation spécialement dédiée aux travailleurs de la zone pour les affections qui peuvent résulter de leur activité professionnelle.

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Dans cette zone, plusieurs initiatives ont concouru à rendre lisible l'action de l'État qui ne l'était pas forcément voici quelques années. Je pense que nous y avons contribué, avec le préfet et le sous-préfet local qui sont très engagés dans la démarche.

Il existe aujourd'hui une surveillance concertée des émissions de la zone. Cela est fondamental : l'association régionale de qualité de l'air ATMO-Sud porte ce programme de surveillance ciblée des polluants d'intérêt sanitaire (POLIS). Ce dernier aspect est très novateur puisqu'au-delà de la surveillance réglementaire exigible ou de la surveillance des polluants classiques traceurs de la pollution de l'air, nous avons modélisé l'évaluation des risques grâce à une étude concertée cofinancée par les industriels (SCENARII). Cette modélisation conduite par ATMO-Sud sur l'ensemble du pourtour de l'Étang de Berre a permis d'identifier quelques polluants qui dépassent les indices de risque sanitaire pour lesquels le préfet a pris en 2018 douze arrêtés préfectoraux de réduction des émissions, ciblés sur douze émetteurs. Nous n'avions que très peu d'informations sur certains polluants dimensionnants du risque, car il n'existe pas de surveillance réglementaire. Ils ont été ajoutés au programme POLIS.

Ce programme a demandé beaucoup d'efforts et de coordination. Nous nous appuyons sur le secrétariat permanent de prévention des pollutions industrielles (S3PI) qui est l'une des premières instances de coordination des bassins industriels créées en France. En région PACA, ce S3PI n'est plus sous le pilotage de la DREAL contrairement aux autres territoires. Le pilotage est pluripartite, rassemblant des représentants de l'État, des collectivités territoriales, des salariés, des experts et de la population.

M. Philippe de Mester. Ce S3PI a une activité que je n'avais jamais vue ailleurs.

Mme Claire Pitollat. Est-ce plus efficace ?

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Oui, c'est une instance qui est mieux reconnue et suscite moins de défiance. Nous l'avons constaté lors d'une commission du débat public qui a clos une phase de concertation très ambitieuse, mise en place en 2019. Elle faisait suite à la crise médiatique et à la crise de confiance de la part de la population après une étude participative en santé-environnement qui était ancrée localement (Fos EPSEAL). Cette étude avait livré des chiffres extrêmement alarmants sur des données locales déclaratives de santé, ce qui ne correspond pas du tout aux données utilisées en agence régionale de santé. Ces données ont depuis été relativisées, mais cela a suscité une crise médiatique durant six mois. L'État s'est employé à remettre l'ensemble des acteurs locaux autour de la table et nous nous sommes appuyés à cette occasion sur le S3PI. La population a accepté de participer à cette concertation. Toutes les parties continuent également à agir en soutien à cette concertation : un tiers du financement provient des collectivités territoriales, un tiers de l'État et un tiers des industriels.

M. Philippe de Mester. Des actions très intéressantes sont menées pour réduire le risque à la source. Nous travaillons pour le futur, mais lorsque nous essayons d'identifier des liens entre les dysfonctionnements environnementaux et les affections cancéreuses, nous payons le poids du passé. Le problème réside dans l'accumulation au cours des décennies de produits polluants dans l'atmosphère et qui se traduit, à un moment ou un autre, par une affection de type cancéreux. Le but de notre travail est de faire en sorte que les générations futures n'aient pas à supporter ce fardeau. Il faut bien l'expliquer dans le débat public. Nous travaillons sur des temps différents.

Mme Sandrine Josso, rapporteure. Comment avez-vous mis en place le site Internet pour les collectivités territoriales ? Comment fonctionne-t-il ? Comment avez-vous réussi à communiquer sur ce sujet ?

Mme Muriel Andrieu-Semmel. C'est assez compliqué d'atteindre les collectivités territoriales et nous nous y sommes attachés dès le PNSE3. C'est un axe fort du PNSE4.

Nous avons fait ce que nous pouvions, mais nos efforts achoppent sur le fait que la santé environnementale n'est pas un sujet évident pour les collectivités territoriales. Il faut une approche transversale et il faut donner à un élu un mandat transversal à l'ensemble des politiques de sa collectivité.

Le tableau de bord de l'observatoire régional de santé, accessible sur le système d'information régional en santé (SIRSé), met à disposition des indicateurs sous forme de cartes et de portraits de territoire automatisés. L'utilisateur choisit par exemple les quelques communes de son établissement public de coopération intercommunale (EPCI) et le système fournit un portrait avec l'ensemble des indicateurs disponibles, comparés aux indicateurs régionaux, voire nationaux.

Nous avons proposé deux outils aux collectivités territoriales.

Le premier outil est un guide d'accompagnement au diagnostic en santé-environnement pour les collectivités locales. Il vise à installer une démarche transversale au sein d'une collectivité territoriale pour travailler sur une politique de santé environnementale. Nous nous sommes en effet rendu compte que c'est la première phase indispensable. Nous y avons joint un baromètre santé-environnement qui sensibilise les élus à l'importance relative qu'accordent les citoyens à différentes problématiques et à l'action publique sur ces problématiques.

Par ailleurs, le comité régional d'éducation à la santé a développé un site Internet, nommé Celester (« Construisons ensemble l'environnement et la santé des territoires »). Sur ce site, commence à se trouver les témoignages de quelques collectivités territoriales qui se sont lancées dans une action en santé-environnement. Ils peuvent constituer, pour d'autres collectivités territoriales, des références, classées selon les thématiques du plan régional santé-environnement.

Nous avons l'ambition de mettre en place des programmes territoriaux santé-environnement. Nous sommes encore au milieu du gué. Nous avons accompagné de façon appuyée les deux métropoles de Nice et Marseille-Provence qui finalisent actuellement leur diagnostic santé-environnement. À terme, l'idée est la signature d'un programme territorial santé-environnement.

La collectivité de Marseille a déjà un axe santé-environnement adjoint à son contrat local de santé. Ce sujet peut parfois être porté dans des « Agendas 21 » contenant une dimension santé. Toutefois, nous n'avons pas encore réussi à l'inclure dans d'autres politiques, comme les programmes d'alimentation territoriaux ou les plans climat-air-énergie préconisés pour les collectivités locales. La mise en place dépend aujourd'hui de chaque collectivité locale et de la façon dont elle s'approprie ces problématiques santé-environnement.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Vous décrivez dans votre région une politique très volontariste de santé environnementale, une organisation très structurée, riche d'actions, avec des moyens financiers et, je suppose, humains. Selon vous, les ARS sont-elles le bon échelon de pilotage territorial ? Dans certaines autres régions de France, ce sont plutôt les conseils régionaux qui ont pris le « leadership » et assurent le management territorial. Pensez-vous que les agences devraient piloter les démarches de santé environnementale dans les territoires ? Vous avez souligné votre difficulté à assurer la transversalité en direction des petites collectivités territoriales. Je pense particulièrement aux maires des petites communes qui ne disposent pas d'équipes suffisamment étoffées pour engager des démarches de santé environnementale ou qui ne disposent pas de l'information. Comment améliorer le pilotage au sein des territoires ?

M. Philippe de Mester. Nous n'avons pas de volonté hégémonique. Nous sommes conscients des moyens dont nous disposons. Notre priorité n'est évidemment pas d'exercer une domination en ce qui concerne ces questions, mais de favoriser le développement d'une culture du lien entre santé et environnement.

Je pense qu'en dehors des tâches régaliennes, concernant la lutte antivectorielle ou la qualité de l'eau et de l'air, sur lesquelles nous devons être très présents, nous agissons surtout sur des sujets où il est important de mettre en valeur le lien entre santé et environnement. Nous essayons de susciter le partenariat et avons constitué un réseau assez opérant avec des associations, des agences. Il se révèle plus inégal avec les collectivités territoriales, quelle que soit leur taille, l'efficacité de la démarche étant plutôt liée à une volonté politique de la part des élus. Certaines petites collectivités ont de très bonnes approches, s'engagent pour la qualité de l'eau, pour améliorer la protection de la ressource tandis que de grosses collectivités peuvent avoir une certaine difficulté à faire prévaloir des problématiques en ce qui concerne l'insalubrité ou la qualité de l'air par exemple.

Nous ne voulons pas nous substituer à d'autres ni dominer, mais plutôt faire en sorte que l'ensemble des acteurs du terrain améliorent, dans leurs politiques, la prise en compte du lien entre santé et environnement. Nous progressons, par exemple dans le cas de l'Étang de Berre, où le travail effectué par l'agence a beaucoup contribué à cette prise de conscience sur l'étendue du territoire.

Cette ambition est à la mesure de nos moyens humains, qui ne sont pas gigantesques et tendent à diminuer.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Mon propos ne visait pas à dénoncer une volonté hégémonique, mais simplement à connaître votre avis sur le bon niveau d'animation à l'échelle d'une région ou d'un département. Quel échelon permettrait, selon vous, de diffuser cette culture de santé environnementale ? L'échelon le plus pertinent est-il constitué des ARS, des conseils régionaux ou des conseils départementaux ? Comment assurer une certaine

cohérence des actions et une bonne coordination pour structurer les démarches de prévention ?

M. Philippe de Mester. Je souhaitais par ma réponse préciser notre état d'esprit.

J'ai longtemps été directeur des services régionaux et je pense que les régions peuvent jouer un rôle très significatif dans la mise en place de politiques portant sur les problématiques environnementales de façon générale et prenant en considération la santé.

Notre rôle est d'accompagner et de développer les partenariats. Les réseaux peuvent permettre d'avancer tandis que ni la région seule ni l'ARS seule ne peuvent véritablement obtenir des résultats. Il faut mobiliser à la fois des acteurs de terrain, des collectivités territoriales, des associations et des acteurs techniques. Nous fédérons et aidons ceux qui ont des leviers plus puissants, en particulier du point de vue financier et humain, comme la région.

Je vois notre rôle ainsi, à la mesure de nos possibilités. Nous ne pouvons revendiquer un rôle au-delà de nos capacités réelles.

Mme Claire Pitollat. Avez-vous joué un rôle dans l'expérimentation du permis de louer par la métropole, en particulier dans la détermination de la non-salubrité du logement menant à un refus du permis par la métropole ?

M. Philippe de Mester. Même si la question de l'insalubrité, notamment à Marseille, mobilise beaucoup d'énergie au sein de notre agence, nous n'avons pas participé à la mise en place de ce permis de louer, mais il se peut qu'un de mes collaborateurs ait été questionné sur un aspect technique.

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Nous intervenons dans la formation continue des professionnels de santé, mais, pour qu'elle fonctionne, il faut que cette formation compte dans leur développement professionnel continu (DPC). Ce point est à faire évoluer. Cette formation prend en général sur les heures du soir des professionnels de santé et elle doit être reconnue dans leur cursus de formation.

Le travail en amont, au niveau de la formation initiale, constitue aussi un véritable enjeu. Quelques universités se sont déjà lancées. Un cursus d'une semaine, actuellement optionnel, existe à Nice pour les étudiants de troisième année de médecine. La formation des professionnels de la périnatalité en région PACA constitue une priorité de l'orientation stratégique santé-environnement. Nous pensons qu'informer est un enjeu majeur pour l'avenir parce que les connaissances ne sont pas encore passées dans le domaine de la pratique professionnelle. Nous sommes soutenus par le réseau Périnat Méditerranée : il a fait une enquête auprès des professionnels pour connaître leurs besoins et a développé deux formations. La première est une sensibilisation de trois jours, notamment sur les enjeux liés aux perturbateurs endocriniens. La formation aborde aussi la question du plomb et d'autres sujets liés à l'enfance. La deuxième formation est un certificat universitaire diplômant qui forme chaque année une trentaine de professionnels.

Nous mettons régulièrement en ligne des webinaires sur la santé environnementale et nous avons récemment interviewé le professeur Florence Bretelle dans un podcast. Ayant à peu près mon âge, 48 ans, elle disait n'avoir jamais été formée aux effets des perturbateurs endocriniens. Nous sommes aujourd'hui au-delà du domaine de l'incertitude. Former les

professionnels est une priorité pour qu'ils puissent donner les bonnes recommandations aux parents.

Mme Sandrine Josso, rapporteure. Quelles sont vos attentes en matière d'outils numériques ou d'intelligence artificielle à court et moyen terme ?

M. Philippe de Mester. Vous nous prenez un peu au dépourvu. Je n'ai pas vraiment réfléchi à l'intelligence artificielle.

Mme Muriel Andrieu-Semmel. Nous avons besoin d'outils extrêmement rapides pour une information localisée et personnalisée des citoyens. Nous avons souhaité développer une application « Baignade », mais le projet n'a pas abouti pour des raisons d'autorisation ministérielle et de freins techniques. Le citoyen attend une information sur la qualité de son environnement proche et son évolution. Il faut également faire un effort de recherche sur de futurs outils de diagnostic, notamment pour anticiper les causes de malformations. L'intelligence artificielle, qui aide au diagnostic dans d'autres domaines de la médecine, pourrait être utile dans celui-ci.

M. Philippe de Mester. Des programmes sont en cours de développement autour du centre hospitalier universitaire (CHU) de Marseille, mais je ne connais pas l'état d'avancement de ses travaux.

Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard. Dans le projet de PNSE4, est envisagée une application informatique permettant à tout citoyen de connaître l'état de son environnement. Elle devrait informer sur les pics de pollution et les pollens notamment, mais elle n'en est peut-être qu'au démarrage.

Je vous remercie pour cette présentation. L'ARS PACA a la réputation d'être dynamique en ce qui concerne les questions de santé environnementale. Vous en avez fait la démonstration. Je vous remercie pour votre investissement, souvent personnel, car le facteur personnel est souvent décisif dans ce domaine.

L'audition s'achève à dix-huit heures cinquante-cinq.
