

Les acteurs locaux de la surveillance en santé environnementale : le rôle des Cellules interrégionales d'épidémiologie et des Observatoires régionaux de santé.

De nombreux acteurs assurent une surveillance en santé environnementale au niveau local. Articulée avec les attentes des élus locaux et de la population générale, cette activité est assurée, notamment, par les cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) de l'InVS, les Observatoires régionaux de santé (ORS) et les services santé environnement des Ddass. Les ORS sont des associations à but non lucratif régies par la loi de 1901 (à trois exceptions près : Guadeloupe,

Guyane et Île-de-France) qui ont pour objectif l'observation des effets sanitaires, pour améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins des populations régionales et aider à la décision dans le domaine sanitaire et social. Les Cire de l'InVS, au nombre de dix-sept, assurent principalement deux fonctions. Elles fournissent, tout d'abord, aux services déconcentrés de l'État un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire (analyse du

signal, évaluation de la situation, proposition d'options de gestion, suivi permettant l'adaptation de la réponse). Elles assurent, d'autre part, une fonction d'animation, de structuration et de coordination du réseau régional de veille sanitaire.

Les deux articles ci-dessous illustrent les actions et points de vue de la Cire Rhône-Alpes et de l'ORS Île-de-France dans la surveillance en santé environnementale.

La surveillance et l'observation en santé environnementale en Île-de-France : complémentarité de la Cire et de l'ORS

Isabelle Grémy (i.gremy@ors-idf.org)

Observatoire régional de Santé (ORS) Île-de-France, Paris, France

Résumé / Abstract

Les caractéristiques de la région Île-de-France, sa forte urbanisation génèrent des nuisances dues notamment au bruit et à la pollution et suscitent des interrogations sur leurs effets sanitaires. Disposer d'une information continue tant sur les expositions et leur nature que sur leur impact sur la qualité de vie et sur la santé des Franciliens est dès lors primordial. L'objectif est de montrer comment deux structures « généralistes » de surveillance en santé, telles que l'ORS (l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France) et la Cire (Cellule interrégionale en épidémiologie) ont su développer régionalement des compétences complémentaires et spécifiques dans le domaine de la surveillance des effets sanitaires sur l'environnement.

La genèse et l'histoire de ces structures ainsi que l'analyse du contenu de leurs activités montrent un développement progressif de leurs compétences dans un calendrier et des domaines complémentaires. La Cire étudie les situations spécifiques, localisées, « à chaud » des problématiques santé environnement, l'ORS en dresse le cadre général, leur importance dans la région et leurs évolutions à plus long terme.

La structuration encore partielle de la surveillance et de la veille en santé environnement dans la région doit se poursuivre, notamment en renforçant et en formalisant les complémentarités de ces deux organismes.

Surveillance and observation in environmental health in the Paris Region: the complementary skills of the Regional Epidemiology Unit and the Regional Health Observatory

There are important nuisances in the Ile-de-France Region, such as noise and air pollution due to its characteristics (urbanization). It gives rise to interrogations on their health effects. Therefore, it is of utmost importance to bring in continuous information on environmental exposures as well as on their impacts on the quality of life and the health of the inhabitants of the region.

The objective of the article is to present how two institutions whose goal is general health surveillance, such as the Regional Health Observatory (ORS) and the Regional Epidemiology Unit (CIRE) have been able to progressively develop their environmental and health surveillance skills in specific and complementary ways at the regional level.

The origin and background of these institutions show that they have developed their environmental activities according to different timing and complementary fields. The CIRE studies local, specific, "in the heat of the moment" problems in environmental health, while ORS addresses general background and provides overviews of the environmental health issues and their long term trends.

The organization of environmental health surveillance in the region must continue and be reinforced, taking into account the complementary skills and natures of both institutions.

Mots clés / Key words

Surveillance ; santé, environnement, Île-de-France / *Surveillance health, environment, Ile-de-France*

L'Île-de-France, région très fortement urbanisée, regroupe près de 20 % de la population française. Son passé industriel important, sa densité exceptionnelle d'infrastructures de transports routiers, ferroviaires et aériens suscitent, pour les habitants, les élus et les professionnels de santé, des inquiétudes sur les impacts sanitaires de cet environnement. Dans la région, les préoccupations concernent essentiellement les sites et les sols pollués, la pollution de l'air et le bruit, notamment dus au trafic routier, les plateformes

aéroportuaires, les lignes à haute tension... Disposer d'une information régulière et continue, tant sur les expositions et leur nature, que sur leur impact sur la qualité de vie et sur la santé est d'autant plus nécessaire aux acteurs politiques de la région que la loi sur les libertés locales les a investis de nouvelles compétences en environnement.

L'objectif de l'article est de montrer comment deux structures « généralistes » d'observation et de veille en santé, telles que l'Observatoire

régional de santé d'Île-de-France (ORS) et la Cellule interrégionale en épidémiologie (Cire) ont su développer régionalement des compétences complémentaires et spécifiques dans le domaine de la surveillance des effets sanitaires sur l'environnement.

Le positionnement des ORS en matière d'information et d'observation en santé est porté par une légitimité d'un niveau régional. Créés par les préfetures de région dans la première moitié des années 1980, les ORS sont des instances ancrées

dans leur territoire. Aucune structure nationale n'en a homogénéisé les missions. Ainsi, la Fédération nationale des ORS a été créée, *a posteriori*, en 1989 à l'initiative des seuls ORS, sur un projet commun de « tableaux de bord en santé » permettant des comparaisons d'indicateurs socio-démographiques, de mortalité et de morbidité à une échelle régionale. D'ailleurs, aucun indicateur concernant les problématiques de santé environnement n'y figurait initialement. Les ORS ont orienté leurs activités en fonction des demandes et des priorités propres à chaque région. Dans le contexte particulier de la région francilienne, l'observation et l'information en santé environnement se sont fortement développées à l'ORS d'Île-de-France et en constituent l'une des spécificités. Cela a été aussi le cas, notamment, de l'ORS Nord Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte d'azur (Paca). Plus récemment, de nombreux ORS ont été sollicités par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass) à des degrés divers pour l'évaluation du Plan régional santé environnement ou le volet environnement du Plan régional de santé publique.

Historiquement, c'est en 1990, à la suite d'épisodes importants de pollution atmosphérique pendant l'hiver 1989, que l'ORS d'Île-de-France a souhaité s'investir dans le domaine encore peu, voire pas étudié, à l'époque en France des effets sanitaires de la pollution atmosphérique. C'est ainsi que le projet Erpurs (Évaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé) est né. Ses objectifs étaient de caractériser et d'évaluer, à partir de séries temporelles de type écologique, les liens à court terme entre la pollution atmosphérique et la santé de la population francilienne. Sous le pilotage d'un comité scientifique, à ce jour toujours actif, le développement à partir de 1992 d'un réseau épidémiométrique [2] a permis de réunir sur plusieurs années des données quotidiennes environnementales et sanitaires. Ces données ont permis d'évaluer les liens entre les variations journalières des niveaux des indicateurs d'exposition à la pollution atmosphérique (dioxyde d'azote, ozone et particules) et des données sanitaires (nombres quotidiens de décès, d'hospitalisations pour affections respiratoires ou cardiovasculaires, ou de recours en urgence à des consultations de généralistes - appels à SOS médecins - pour des affections respiratoires, asthme notamment). La publication des résultats issus du premier rapport Erpurs fin 1994 [3] a produit l'effet d'un électrochoc dans la région, qui faillit coûter son poste à la directrice de l'ORS d'alors. Ils montraient des liens entre pollution atmosphérique et indicateurs sanitaires, notamment en ce qui concerne la mortalité totale, respiratoire et par maladies cardiovasculaires. Si l'ORS fut suspecté de vouloir porter atteinte à l'industrie automobile et aux politiques des transports, l'accumulation des résultats concordants d'études, tant internationales que nationales [4], devait peu à peu avoir raison de ces suspicions. La nécessité de continuer à renforcer le système de surveillance en Île-de-France s'est alors imposée, et les études Erpurs sont depuis répétées et régulièrement améliorées. Pour ce faire,

Erpurs a collaboré au développement de méthodes épidémiologiques et statistiques d'abord à son initiative puis, par la suite, dans le cadre du projet Psas¹ du Réseau national de santé publique (RNSP) devenu l'Institut de veille sanitaire (InVS) et des projets Européens (APHEA², etc.). Erpurs constituera naturellement le pôle parisien du Psas, inscrivant dans la durée son partenariat avec l'InVS [1].

Avec la structuration importante de la surveillance au niveau national par la création de l'InVS et, au niveau régional, par la création des Cire, antennes et relais de l'InVS, le rôle de l'ORS aurait pu s'en trouver modifié. En Île-de-France, comme selon toute probabilité dans les autres régions, cela n'a pas été le cas. La Cire a assuré la veille et la vigilance, les réponses à des crises sanitaires ainsi que son rôle d'anticipation de ces crises et de leur résolution. Cela a conduit la Cire à se préparer davantage aux situations d'urgence de type environnemental. Elle a notamment mis en place des formations et des « boîtes à outils » à destination des Ddass qui permettent de rendre plus systématisées, et donc plus efficaces, les réponses aux signalements d'événements sanitaires et environnementaux jugés préoccupants. La Cire a contribué à structurer le réseau des Ddass et à renforcer le cheminement de l'information dans ce domaine. La création d'un système d'information géographique (SIG) partagé entre les Ddass et la Cire, actualisé en temps réel, sur les tours aéro-réfrigérantes et les cas de légionellose en est un bon exemple : ce SIG facilite l'identification et l'investigation de cas groupés de cette maladie. La création d'un système de surveillance basé sur les services d'urgence hospitaliers et de ville, les services de secours et incendies, les décès (Summo), en partenariat avec de nombreux acteurs de la région permet d'accroître la sensibilité à l'émergence d'événements sanitaires. Ces missions de veille, d'alerte et de gestion de crise sanitaire peuvent réglementairement et fonctionnellement n'être assurées que par la Cire et le réseau des Directions des affaires sanitaires et sociales (Ddass).

Du côté du Conseil régional, les élus et l'exécutif régional, dont les compétences en matière de santé restent somme toute limitées, se trouvent assez désarmés quand il s'agit d'apprécier les effets et les impacts sanitaires de leurs politiques d'environnement, de transports terrestres, aéroportuaires et ferroviaires, de choix de filières d'élimination des déchets, de politique d'enfouissement des lignes à très haute tension etc., alors que les questionnements et les inquiétudes des Franciliens, notamment des riverains de sites sources de pollution (aéroports, incinérateurs, sites pollués, etc.) en matière de qualité de vie, santé et environnement sont de plus en plus exprimées.

Les demandes du Conseil régional (CR) et de l'État, les attentes des élus et de la population ont amené l'ORS à renforcer ses compétences d'observation des effets sanitaires de l'environnement. L'observation s'est structurée avec l'élaboration du Plan régional santé environnement pour lequel l'ORS est chargé, à la demande du

Groupement régional de santé publique et du service Environnement de la Drass, « d'améliorer la performance et l'intégration en santé environnement » : cela permet, en collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'État et de la Région, de mettre en réseau les sources de données disponibles sous la forme d'un portail commun qui devrait être prochainement mis en ligne. L'ORS assure le suivi des objectifs du volet environnement du Plan régional en santé publique dont l'évaluation, au temps initial du PRSP, a été publiée en avril 2008 [6]. Ainsi, à partir de l'observation des effets sanitaires de la pollution atmosphérique initiée au début des années 1990, l'ORS a approfondi et a diversifié ses thématiques d'études en abordant les problématiques environnementales (les incinérateurs, les filières de traitement des déchets, la qualité de l'eau de distribution, les lignes à haute tension), susceptibles d'être associées à des effets sanitaires. Plus récemment, l'ORS s'est investi dans le domaine de l'air intérieur pour lequel une étude d'estimation des expositions aux contaminants fongiques est actuellement menée sur un échantillon aléatoire de logements franciliens [7]. Cette diversification thématique a nécessité de renforcer ses compétences sur les aspects méthodologiques, tant statistiques que géographiques, de mesure des expositions et d'analyse des données sanitaires. Enfin, l'évaluation de la perception des Franciliens à l'égard de leur environnement, grâce à des enquêtes répétées représentatives de la population générale, permet de mieux comprendre le ressenti, les attitudes, les connaissances des Franciliens à l'égard de leur environnement et leurs évolutions en permettant l'ajustement des politiques publiques de prévention et de communication sur ces sujets sensibles.

En conclusion

Si la Cire étudie les situations spécifiques, localisées, « à chaud » des problématiques santé environnement, l'ORS en dresse le cadre général, l'importance dans la région en proposant des situations de référence et leur évolution à plus long terme. Dans des champs et des calendriers différents, les actions et les études de la Cire et de l'ORS évoluent dans des sphères jointes dans lesquelles les zones de recouvrement et de redondance sont, à dessein, limitées, travaillées en partenariat et connues notamment par leur participation réciproque dans leur instance respective de pilotage : la Cire participant au conseil scientifique de l'ORS et l'ORS au comité de pilotage de la Cire. Cette collaboration permet de structurer l'observation des effets sanitaires dont on soupçonne une étiologie environnementale et de renseigner leur répartition sur le territoire ou leur évolution temporelle. La structuration encore partielle de la surveillance et de la veille en santé environnement dans la région doit se poursuivre, notamment en renforçant et formalisant les complémentarités de ces deux organismes.

¹ Le programme Psas (Programme de surveillance air et santé) porte sur la surveillance des effets sanitaires à court terme de la pollution atmosphériques dans neuf villes françaises : Bordeaux, Le Havre, Lille, Lyon, Marseille, Paris, Rouen, Strasbourg et Toulouse

² APHEA : Air pollution and Health-European Approach

Remerciements

À Hubert Isnard, coordonnateur de la Cire d'Île-de-France ainsi qu'à Edouard Chatignoux, Sabine Host et Sandrine Halfen, chargés d'étude à l'ORS, pour leur relecture attentive.

Références

[1] Katsouyanni K, Zmirou D, Spix C, Sunyer J, Schouten JP, Pönkä A, et al. Short-term effects of air pollution on health: a European approach using epidemiological time-series data. The APHEA Project: background, objectives, design. Eur Respir J. 1995; 8:1030-8.

[2] Momas I, Pirard P, Quenel P, Medina S, Le Moullec Y, Ferry R, et al. Pollution atmosphérique urbaine et mortalité: une synthèse des études épidémiologiques publiées entre 1980 et 1991. Rev Epidemiol Sante Publique 1993; 41:30-43.

[3] Medina S, Le Tertre A, Quenel P, Le Moullec Y. Impact de la pollution atmosphérique sur la santé en Ile-de-France: résultats 1987-1992. Évaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé, Erpurs. 1994;p. 103.

[4] Brunekreef B, Holgate ST. Air pollution and health. Lancet 2002; 360:1233-42.

[5] Dab W, Medina S, Quénel P, Le Moullec Y, Le Tertre A, Thelot B, et al. Short term respiratory health effects of

ambient air pollution: results of the APHEA Project in Paris. J Epidemiol Community Health 1996; 50 Suppl: s42-6.

[6] Le plan régional de santé publique 2006-2010 en Île-de-France: situation initiale en 2006. Groupement régional de santé publique d'Île-de-France, Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2008; 180p.

http://www.ors-idf.org/prsp/accueil_prsp.html

[7] Host S, Agnès Lefranc, Camard J, Chardon B, Grémy I. Pollution de l'air intérieur: état de connaissances concernant les effets sanitaires et faisabilité d'une étude épidémiologique en Île-de-France. Paris: Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2005; 108 p.

Les acteurs locaux de la surveillance en santé environnementale

Rôle des Cire dans la réflexion sur la surveillance sanitaire autour de sites particuliers: exemple de la Cire Rhône-Alpes

Marielle Schmitt (marielle.schmitt@sante.gouv.fr)

Cellule interrégionale d'épidémiologie-Cire Rhône-Alpes, Institut de veille sanitaire, Lyon, France

Résumé / Abstract

Les Cire sont souvent sollicitées par les Ddass lorsque des associations demandent la réalisation d'études épidémiologiques ou une surveillance sanitaire autour de sites particuliers, pollués ou susceptibles de l'être, dans l'objectif de déterminer si le site est à l'origine d'effets sur la santé des populations riveraines. Dans ces situations, les Cire sont souvent amenées à présenter les avantages et les limites des différentes approches possibles pour apporter des éléments de réponse. L'épidémiologie ou la surveillance sanitaire sont rarement les outils les plus appropriés mais l'échange avec les parties prenantes est absolument nécessaire pour qu'une telle analyse soit partagée. Une caractérisation de la contamination des milieux d'exposition est souvent une première étape indispensable et nécessite le concours de nombreux acteurs. Deux dossiers sur lesquels travaille la Cire Rhône-Alpes sont présentés en illustration.

Local actors of environmental health surveillance. The CIRE's role in the reflection on health surveillance around specific sites: the example of the Rhône-Alpes CIRE

The DDASS (local health authorities) often calls on the CIRE (the interregional epidemiology units) when associations demand epidemiological studies or health surveillance around particular sites, polluted (proven or potential), in order to determine if the site has or is generating health effects on the surrounding populations. In those situations, the CIRE often have to explain the advantages and limits of the different means in providing indications. Epidemiology or health surveillance are rarely the best tools, but discussions with the stakeholders are absolutely necessary to reach a common understanding. The characterization of the contamination of human environments is often the essential first step and requires the participation of a number of actors. Two cases on which the CIRE Rhône-Alpes is working on are presented to illustrate this.

Mots clés / Key words

Cire, surveillance sanitaire, sites pollués, zones industrielles / CIRE, health surveillance, polluted sites, industrial areas

Introduction

Les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire), antennes régionales de l'Institut de veille sanitaire (InVS), apportent un appui méthodologique aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) pour l'expertise des signaux d'alerte sanitaire, l'épidémiologie d'intervention et l'évaluation des risques sanitaires, principalement dans les domaines des maladies infectieuses et des risques sanitaires liés à l'environnement.

En santé-environnementale, les Cire sont régulièrement sollicitées par les Ddass à propos de sites particuliers, pollués ou susceptibles de l'être, le plus souvent par des activités industrielles présentes ou passées.

Les signaux à l'origine de ces sollicitations peuvent être de différentes natures [1]:

- signal environnemental: mise en évidence de concentrations en polluants élevées dans l'environnement ou à l'émission d'une installation;

- signal sanitaire: déclaration par un médecin, une association, un riverain... d'un excès apparent ou suspecté de pathologies sur une zone;

- signal social: expression d'une inquiétude ou d'une gêne par des associations ou riverains en raison de la présence d'une ou plusieurs infrastructures ou installations (perception d'un risque);

Les questions posées tournent généralement autour d'une grande interrogation: les activités pratiquées ou les pollutions constatées sont-elles à l'origine d'effets sur la santé des populations riveraines?

Dans ces situations, il est fréquent que les parties prenantes (associations, riverains, élus ou médecins...) demandent la réalisation d'une étude épidémiologique (analyse de la fréquence des maladies et recherche de leurs déterminants dans les populations exposées), ou la mise en place d'une surveillance sanitaire de la population (suivi médical des personnes exposées pour détecter des effets de l'exposition). Les associa-

tions réclament également, de plus en plus, des études d'imprégnation.

La pertinence et la faisabilité de telles approches sont pourtant rarement évidentes et nécessitent, dans tous les cas, une analyse approfondie préalable de la situation [1,2]. Cela ne signifie pas qu'aucun élément de réponse ne puisse être apporté à la population et aux gestionnaires. Surtout, il importe que les préoccupations des différentes parties prenantes puissent être exprimées et que l'analyse de la situation soit partagée afin que la réponse apportée, même si elle ne correspond pas aux demandes initiales, soit entendue. Enfin, de telles situations nécessitent généralement l'implication d'un nombre très important d'acteurs (administrations, élus, structures d'expertise, associations, entreprises...). Deux dossiers sur lesquels la Cire Rhône-Alpes travaille actuellement sont présentés dans cet article afin d'illustrer le rôle des Cire sur de telles problématiques.