

La santé environnementale s'ouvre à l'expertise partagée

Barbara Serrano,
coordinatrice Ouverture et Dialogue
avec la société,
Direction scientifique et internationale,
Santé publique France.

En France, la démocratie participative, c'est-à-dire la participation des citoyens aux politiques qui les concernent, s'est développée de façon contrastée dans différents champs de l'action publique. Dès les années 1970, les secteurs de l'urbanisme et l'environnement ont connu de profondes transformations sous la pression de mobilisations citoyennes. Le domaine environnemental représente le cas le plus abouti de cette tendance. En 1997, la Commission nationale du débat public (CNDP) a institutionnalisé les droits à l'information et la participation du public pour les projets ayant un impact sur l'environnement ; en 2004, ces droits sont inscrits dans la Charte de l'environnement, adossée en 2005 à la Constitution française. De son côté, l'administration s'est ouverte aux citoyens à partir de 1978 avec la loi Commission d'accès aux documents administratifs (Cada) ; puis, dans les années 2010 avec le développement de l'*open data*¹. Le secteur de la santé a rejoint ce mouvement à partir des années 1980, dans un contexte de forte mobilisation des associations de lutte contre le sida. La loi Kouchner de 2002 a par la suite considérablement renforcé les droits des patients, et plus largement ceux des usagers du système de soins.

Au carrefour de trois champs – environnement, administration, santé –, la santé environnementale, qui s'intéresse aux effets de l'environnement (air, eau, habitat...) sur la santé des populations et la manière dont les politiques publiques peuvent

les réguler, est restée à l'écart de cette dynamique. D'un côté, les acteurs de la démocratie environnementale s'emparent peu des questions de santé humaine ; d'un autre côté, la démocratie sanitaire s'étend encore timidement au-delà de l'organisation du système de soins. Pour leur part, les agences d'expertise en santé publique peinent à sortir d'un modèle d'expertise reposant sur une vision classique, selon laquelle les savoirs légitimes sont essentiellement ceux des experts académiques. Ainsi, malgré la porosité des frontières entre santé et environnement, on constate un angle mort démocratique, que diverses pressions externes viennent aujourd'hui bousculer.

Le modèle d'expertise traditionnel interrogé

C'est autour des sites et des sols pollués que se cristallisent particulièrement les tensions entre expertise institutionnelle et attentes citoyennes. À Fos-sur-Mer (Bouches-du-Rhône), à Oullins-Pierre-Bénite (Rhône) ou dans la vallée de l'Orbiel (Aude), les populations exposées à des pollutions industrielles chroniques ne se contentent plus d'alerter : elles demandent à jouer un rôle actif dans l'évaluation des risques.

La dichotomie traditionnelle entre savoirs scientifiques et savoirs « profanes » est pourtant largement remise en question par la recherche contemporaine. L'étude désormais classique de Brian Wynne² [1] auprès des éleveurs ovins britanniques – dont les terres avaient été particulièrement atteintes par le passage du nuage de Tchernobyl – a montré les conséquences d'une mise à l'écart des savoirs locaux. Alors que les experts prédisaient une décontamination rapide des sols, ces éleveurs, forts de

L'ESSENTIEL

► **L'effet des pollutions sur la santé des humains et des écosystèmes naturels, ainsi que leur biodiversité, est une préoccupation majeure.**

Dans un contexte de tensions avec les institutions, de nouvelles structures et de nouveaux acteurs émergent pour faire vivre la participation citoyenne. La santé environnementale devient un espace d'expérimentation démocratique inédit, de nature à servir d'exemple à l'ensemble du champ sanitaire.

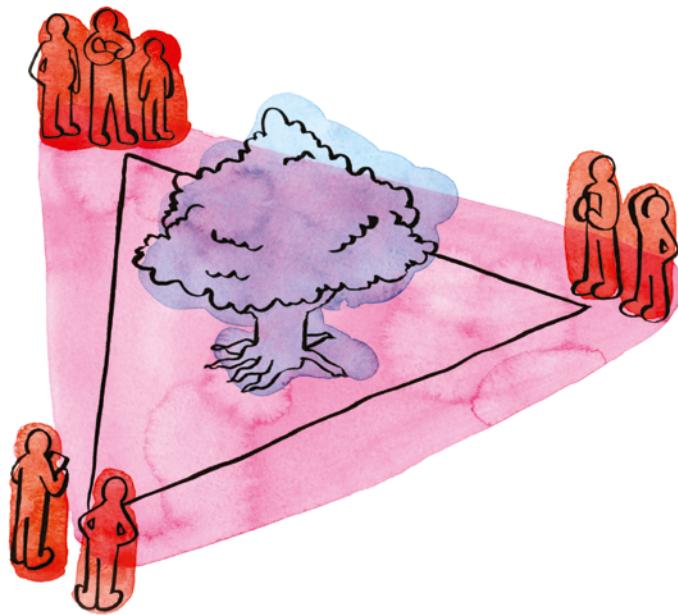
leur connaissance du territoire, avaient au contraire correctement anticipé la persistance des radionucléides dans leurs écosystèmes spécifiques. Cette non-considération de leur savoir par les scientifiques, avec les difficultés économiques qui ont suivi, a entraîné une solide défiance à l'encontre de l'expertise, et plus largement de l'État.

Les savoirs profanes constituent un corpus de données précieuses, et s'il ne s'agit pas de substituer une forme de connaissance à une autre, l'enjeu est de reconnaître leur complémentarité. Tandis que la compétence académique apporte la rigueur méthodologique, les savoirs citoyens mettent en lumière les réalités locales, participent à détecter des phénomènes émergents et documentent les impacts quotidiens des pollutions.

L'évolution des politiques de santé environnementale ne se résume pas à une opposition entre État central et citoyens. Depuis quelques années, l'expertise en santé-environnement s'inscrit dans un mouvement plus large d'évolution de la santé publique française, passée progressivement d'une approche centralisée à une architecture plus complexe, associant

Dossier

Agir pour la santé avec les citoyens



déconcentration régionale et décentralisation territoriale. Les agences régionales de santé (ARS) ont mis en place des dispositifs incitant les communes à s'impliquer : les contrats locaux de santé (CLS), les ateliers santé-ville (ASV), l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), en amont d'un projet, d'un programme, d'une politique. On constate également la création de nombreux observatoires ou laboratoires – à l'instar de l'Observatoire parisien en santé environnementale. Cette territorialisation des politiques de santé s'est accélérée depuis la pandémie de Covid-19, avec des collectivités qui se considèrent désormais moins comme des opérateurs que comme de véritables concepteurs de politiques. Si la compétence officielle en santé publique des communes reste formellement limitée au devoir d'alerte et de veille sanitaire, celles-ci interviennent en pratique bien au-delà, en s'appuyant sur leurs compétences relatives aux déterminants de santé : urbanisme, alimentation, qualité de l'air, eau et assainissement, etc.

De nouveaux acteurs

Le syndicat d'agglomération de Fos-sur-Mer (aujourd'hui fusionné au sein de la Métropole Aix-Marseille-Provence) a été à l'origine de la création de l'Institut écocitoyen pour la connaissance des pollutions (IECP)³ en 2010. Ce premier institut apporte maintenant son soutien à l'émergence d'autres instituts dans l'Aude (2023), dans la vallée de l'Arve en Haute-Savoie (2023), à Sainte-Pazanne (2023), à Montreuil en Seine-Saint-Denis (en cours). Accompagnée par l'IECP, la Métropole de Lyon a élaboré une « stratégie PFAS⁴ » et envisage à

son tour de lancer son propre institut. Ces structures développent à l'échelle d'un territoire la connaissance sur les polluants ainsi que leurs effets sur la santé et sur les milieux. Elles proposent également un modèle hybride rassemblant scientifiques et citoyens ; leur gouvernance tripartite (conseil scientifique, conseil citoyen et conseil d'administration pluraliste) permet aux habitants de participer activement à toutes les étapes de la recherche.

D'autres acteurs apparaissent comme médiateurs potentiels, à l'instar de la CNDP, de plus en plus sollicitée sur des questions de santé environnementale. Elle a par exemple été saisie par le préfet de Charente-Maritime en 2024 pour concevoir une démarche de dialogue autour d'un cas groupé de cancers pédiatriques dans la plaine d'Aunis. La loi sur l'industrie verte promulguée en 2023, qui permet l'organisation de débats publics locaux portant sur plusieurs projets industriels, ouvre également des perspectives pour aborder de manière intégrée les impacts sanitaires cumulés sur un territoire. Le débat global à venir sur l'évolution de la zone industrielle Fos-Étang de Berre comportera un important volet santé.

La montée conjointe des territoires et de la mobilisation citoyenne appelle un nouveau cadre de relation entre État, collectivités, professionnels et habitants. Le défi est de construire une gouvernance qui articule les différentes échelles d'intervention tout en garantissant la participation effective des citoyens.

C'est ainsi que la santé environnementale apparaît aujourd'hui comme un laboratoire et une opportunité pour l'ensemble du champ sanitaire.

Cette évolution s'inscrit dans une tendance historique où des secteurs entiers de politiques publiques se sont démocratisés sous une pression externe. La santé environnementale ne devrait pas échapper à la règle, se trouvant dans une configuration inédite où convergent trois forces : la contestation des habitants face aux pollutions industrielles, l'émergence d'une expertise alternative incarnée par les instituts écocitoyens et la montée en puissance des collectivités territoriales. Cette triple pression pourrait catalyser une transformation profonde de l'expertise en santé environnementale, et par extension, de l'ensemble de la santé publique. Les expériences réussies, comme l'étude participative menée à Lacq (voir article p. 23) ou celle conduite auprès des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine (voir article p. 32) – réalisées par Santé publique France –, montrent qu'une autre approche est possible, où les citoyens ne sont plus de simples objets d'étude, mais des acteurs à part entière de la production des connaissances. Cette évolution exige du temps, des moyens et un engagement politique fort. Cependant, elle constitue sans doute la seule voie pour répondre aux défis sanitaires et environnementaux du XXI^e siècle tout en renforçant notre démocratie. ■

1. L'*open data* désigne un mouvement, né en Grande-Bretagne et aux États-Unis, d'ouverture et de mise à disposition des données produites et collectées par les services publics (administrations, collectivités locales, etc.). Extrait de cnil.fr (NDLR).

2. Ancien directeur de recherche au Centre for the Study of Environmental Change (CSEC) à l'université de Lancaster.

3. En ligne : <https://www.institut-ecocitoyen.fr/index.html>.

4. Les substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées sont plus couramment désignées sous l'acronyme PFAS, et également appelées polluants éternels.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Wynne B. Misunderstood misunderstanding: social identities and public uptake of science. *Public Understanding of Science*, 1992, vol. 1, n° 3 : p. 281-304. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1088/0963-6625/1/3/00>