

N° 237

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat le 13 janvier 2025

PROPOSITION DE LOI

visant à créer des observatoires régionaux de santé,

PRÉSENTÉE

Par Mme Gisèle JOURDA, MM. Mickaël VALLET, Patrick KANNER, Mmes Viviane ARTIGALAS, Audrey BÉLIM, Florence BLATRIX CONTAT, Nicole BONNEFOY, MM. Denis BOUAD, Hussein BOURGI, Mmes Isabelle BRIQUET, Colombe BROSEL, Marion CANALÈS, M. Rémi CARDON, Mme Marie-Arlette CARLOTTI, MM. Christophe CHAILLOU, Yan CHANTREL, Mmes Catherine CONCONNE, Hélène CONWAY-MOURET, M. Thierry COZIC, Mme Karine DANIEL, M. Jérôme DARRAS, Mme Marie-Pierre de LA GONTRIE, MM. Gilbert-Luc DEVINAZ, Jérôme DURAIN, Vincent ÉBLÉ, Mme Frédérique ESPAGNAC, MM. Sébastien FAGNEN, Rémi FÉRAUD, Mme Corinne FÉRET, MM. Jean-Luc FICHET, Hervé GILLÉ, Mme Laurence HARRIBEY, MM. Olivier JACQUIN, Éric JEANSANNETAS, Patrice JOLY, Bernard JOMIER, Éric KERROUCHE, Mmes Annie LE HOUEROU, Audrey LINKENHELD, M. Jean-Jacques LOZACH, Mme Monique LUBIN, MM. Victorin LUREL, Didier MARIE, Serge MÉRILLOU, Jean-Jacques MICHAU, Mme Marie-Pierre MONIER, M. Franck MONTAUGÉ, Mme Corinne NARASSIGUIN, MM. Saïd OMAR OILI, Alexandre OUIZILLE, Sébastien PLA, Mme Émilienne POUMIROL, MM. Claude RAYNAL, Christian REDON-SARRAZY, Mme Sylvie ROBERT, MM. Pierre-Alain ROIRON, David ROS, Mme Laurence ROSSIGNOL, MM. Lucien STANZIONE, Rachid TEMAL, Jean-Claude TISSOT, Simon UZENAT, Jean-Marc VAYSSOUZE-FAURE, Michaël WEBER et Adel ZIANE,

Sénatrices et Sénateurs

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

S'il est un constat récurrent dans chaque épisode de gestion des cas de maladies associées à des pollutions industrielles, minières ou environnementales, chez les populations riveraines comme chez les élus des collectivités territoriales concernées, c'est bien la réactivité extrêmement variable selon les territoires et l'hétérogénéité des réponses apportées par les services de l'État face aux risques sanitaires et écologiques.

À défaut d'une procédure formalisée de co-construction, avec les associations de riverains et les élus locaux, de la réponse sanitaire aux risques d'exposition environnementale, l'évolution de la situation reste bien souvent tributaire de l'activisme et de l'engagement local des populations et plonge ces dernières dans l'incompréhension, le désarroi, pouvant même conduire à de la défiance.

À cet égard, le fait que des familles audoises aient dû d'elles-mêmes, en 2019, prendre l'initiative de demander un dépistage à leurs frais de leur imprégnation (particulièrement de leurs enfants) par l'arsenic dans la vallée de l'Orbiel est révélateur de la défaillance de l'État dans notre système de surveillance des expositions environnementales. C'est cet épisode qui a conduit à la création de la commission d'enquête du Sénat sur les pollutions industrielles et minières des sols.

Plus récemment, en Charente-Maritime dans le secteur rochelais de la plaine d'Aunis, pareillement aux familles audoises, l'association Avenir Santé Environnement a coordonné un ensemble d'analyses effectuées à leurs frais par des familles, avec le concours scientifique du CHU de Limoges, pour évaluer le niveau de pollution aux pesticides dont une partie de la population pourrait être victime.

Comment s'opère le traitement des alertes sanitaires au niveau local ? Au niveau des Agences Régionales de Santé, le traitement des alertes sanitaires est assuré par un dispositif spécifique articulé autour de cellules régionales de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS), qui se déclinent en cellules départementales. Il revient ensuite, au niveau national, à la sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire de la direction

générale de la santé, de recevoir et de traiter les signaux. Si cette organisation est jugée « robuste »¹ par la direction générale de la santé, l'absence de transparence sur le circuit décisionnel présidant au lancement d'un suivi sanitaire (dépistage, études d'imprégnation, études épidémiologiques...) suscite bien souvent la perplexité, voire la défiance des responsables locaux et des associations de riverains au sein des commissions de suivi de site.

Par ailleurs, les ARS, aujourd'hui très largement focalisées sur l'organisation territoriale des soins, ne peuvent consacrer une expertise réellement approfondie à la prise en charge des situations sanitaires liées à des expositions environnementales. Si certaines ont lancé des initiatives prometteuses sur l'évaluation et la prévention des effets sur la santé de l'exposition à certains polluants, comme l'ARS de Nouvelle-Aquitaine pour les perturbateurs endocriniens, cette expertise reste bien souvent limitée à certains types de substances et s'avère inégale entre ARS.

Dans ces conditions, il est indispensable de créer un guichet unique territorial d'analyse et de traitement des situations d'expositions environnementales présentant un danger pour la santé, en mettant en place des observatoires régionaux de santé environnementale qui constitueraient un premier échelon territorial de proximité pour le traitement d'alertes ou signalements sanitaires liés à des expositions environnementales de toute nature et pour tout milieu (air, eau, sol, alimentation...).

Ces centres pourraient, à ce titre, être saisis d'alertes ou de signalements tant par le préfet, les directeurs généraux d'ARS et les directeurs des délégations départementales d'ARS, que par des élus locaux ou encore des associations de riverains.

Ces centres seraient constitués, dans chaque région, sous la forme d'un réseau territorial d'experts en santé environnementale et en toxicovigilance dont :

- les organismes chargés de la toxicovigilance territorialement compétents, dont les centres antipoison ² des centres hospitaliers universitaires (CHU) régionaux et les établissements de santé de référence en toxicovigilance figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la santé ;
- les centres régionaux des pathologies professionnelles et environnementales, dont l'existence a été formalisée par un décret du

¹ Audition par la commission d'enquête de représentants de la direction générale de la santé du ministère des solidarités et de la santé du 2 juin 2020.

² Mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique.

26 novembre 2019³, implantés dans chaque région dans un établissement public de santé désigné par le directeur général de l'ARS ;

- les CIRe de Santé publique France ;

- des professionnels de santé référents en toxicovigilance et en suivi des expositions environnementales, le cas échéant désignés par les sociétés savantes⁴ pertinentes.

Les auteurs de cette proposition de loi estiment que la protection des populations, de leur santé et de leur qualité de vie, de même que la préservation de l'environnement, exigent la définition d'un cadre transparent de veille et de gestion des risques sanitaires, fondé sur une procédure remontée réactive des informations du local vers le national et de traitement homogène et proportionné des situations sur l'ensemble du territoire, afin d'éviter toute disparité dans l'instruction d'alertes bien souvent émises par des associations ou des élus locaux.

Reprenant le dispositif prévu à l'article 16 de la proposition de loi de Mme Gisèle JOURDA visant à refonder la politique de gestion et de protection des sites et sols pollués en France, cosignée par près de 140 sénatrices et sénateurs, ce texte fait de la réunion des conditions d'une gestion réactive et transparente des risques sanitaires une priorité.

C'est ainsi que cette nouvelle proposition de loi consacre, dans son **article unique**, la création d'observatoires régionaux de santé environnementale chargés d'examiner les demandes d'évaluation de l'impact sanitaire d'expositions environnementales sur saisine du préfet, du directeur général de l'ARS ou d'un directeur de délégation départementale de l'ARS, d'élus locaux ou d'associations de riverains, conformément à un référentiel national de traitement des alertes sanitaires liées à des expositions environnementales.

³ Décret n° 2019-1233 du 26 novembre 2019 relatif aux centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales.

⁴ Dans le domaine de la toxicologie, peuvent notamment être mentionnées : la société de toxicologie clinique, la société française de toxicologie analytique, la société française de toxicologie génétique...

Proposition de loi visant à créer des observatoires régionaux de santé

Article unique

- ① I. – Le titre I^{er} du livre III de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :

② « CHAPITRE IV

③ « *Observatoires régionaux de la santé*

- ④ « Art. L. 1314-1. – Dans chaque région, un observatoire régional de la santé assure les missions suivantes :

- ⑤ « 1° L'appui à l'observation et l'analyse de l'état de santé des populations et de ses déterminants, notamment sociaux, environnementaux, professionnels et comportementaux, dans la région à toutes les échelles territoriales. À cet effet, l'observatoire produit des indicateurs et des tableaux de bord permettant de caractériser l'état de santé des populations et d'en suivre les évolutions ;

- ⑥ « 2° L'évaluation de l'impact sur la santé de différents facteurs, notamment sociaux, environnementaux, professionnels et comportementaux. À cet effet, l'observatoire contribue à la meilleure compréhension de la combinaison des effets synergiques ou antagonistes sur la santé résultant d'interactions entre plusieurs substances ou expositions environnementales ;

- ⑦ « 3° La contribution à la veille et à la sécurité sanitaires dans la région, notamment par l'examen d'alertes sanitaires et la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'études de santé et d'études épidémiologiques. À cet effet, l'observatoire participe aux travaux du réseau régional de vigilances et d'appui, mentionné à l'article L. 1435-12, de sa région, dont il est membre ;

- ⑧ « 4° L'aide à la décision et à l'action en santé publique ;

- ⑨ « 5° La meilleure compréhension des comportements de prévention et des représentations de la santé et de certaines pathologies ainsi que la contribution à l'information en santé publique. Les observatoires régionaux de la santé constitués sous le statut d'association régulièrement déclarée peuvent faire l'objet d'un agrément par l'agence régionale de santé territorialement compétente. L'agrément est subordonné à un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence nationale de santé publique et de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Les conditions de l'agrément et de son retrait sont déterminées par décret en Conseil d'État.

- ⑩ « Pour l'exercice de leurs missions, les observatoires peuvent bénéficier de subventions publiques.
- ⑪ « *Art. L. 1314-2.* – Les observatoires régionaux de santé développent des partenariats avec les acteurs de la santé publique et de la veille et de la sécurité sanitaire dans le territoire. Ils œuvrent à la constitution d'un réseau territorial d'experts en santé environnementale et en toxicovigilance qui s'appuie sur :
- ⑫ « 1° Les organismes territoriaux chargés de la toxicovigilance, dont les centres antipoison des centres hospitaliers universitaires régionaux et les établissements de santé de référence en toxicovigilance figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- ⑬ « 2° Le centre régional des pathologies professionnelles et environnementales ;
- ⑭ « 3° Les cellules d'intervention en région mentionnées à l'article L. 1413-2 ;
- ⑮ « 4° Des professionnels de santé référents en toxicovigilance et en évaluation et suivi des expositions environnementales, le cas échéant désignés par les sociétés savantes compétentes.
- ⑯ « *Art. L. 1314-3.* – Au titre des missions prévues aux 3° et 4° de l'article L. 1314-1, l'observatoire régional de la santé peut être saisi pour le traitement d'alertes ou de signalements sanitaires liés à des expositions environnementales de toute nature et pour tout milieu par :
- ⑰ « 1° Le représentant de l'État dans la région ou le représentant de l'État dans l'un des départements de cette région ;
- ⑱ « 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur de l'une des délégations départementales de l'agence ;
- ⑲ « 3° Le maire d'une commune de la région, le président du conseil départemental de l'un des départements de la région ou le président de la région ;
- ⑳ « 4° Le président d'une association de défense des intérêts de riverains ou d'une association agréée de protection de l'environnement.
- ㉑ « Les avis émis par l'observatoire à la suite de ces saisines sont rendus publics. »
- ㉒ II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

- ②③ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.