

Santé environnementale :

« on est en inadéquation totale entre les enjeux et les moyens »

Un collectif d'associations et de professionnels pointe l'absence de volet santé environnementale dans la stratégie cancers. Parmi eux, le cardiologue Pierre Souvet, président de l'Association Santé Environnement France. Entretien.

[Actu-Environnement.com](https://www.actu-environnement.com) | [Risques](#) | 06 mars 2021 | [Laurent Radisson](#) | <https://www.actu-environnement.com/ae/news/sante-environnementale-interview-pierre-souvet-37160.php4#xtor=ES-6>

Actu-Environnement : Le Gouvernement a présenté début février une nouvelle stratégie contre le cancer. Prend-elle correctement en compte les risques ?

Pierre Souvet : Il y a des choses sur les facteurs individuels mais rien sur les facteurs collectifs. Or, la pollution environnementale est un facteur de risques : de cancers, de maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires notamment. Que vous fumiez est un facteur de risque mais le fait d'être exposé à la pollution de l'air en est un autre. L'expérience de Tokyo, qui a décidé en 2000 de réduire la pollution aux particules, est extraordinaire. Après l'interdiction du diesel en ville, la pollution particulaire a baissé de 44 %. La mortalité par cancer du poumon a baissé de 4,9 %, la mortalité pulmonaire de 22 % et la mortalité cardio-vasculaire de plus de 10 %. Je n'ai pas de médicament capable de réduire une mortalité à ce point. Il faut donc traiter les facteurs de risques environnementaux comme les facteurs individuels.

AE : Quels sont les facteurs de risques environnementaux ?

PS : Les trois grands facteurs sont la [pollution de l'air](#), les [pesticides](#) et les [perturbateurs endocriniens](#), sachant qu'il y a des liens croisés entre eux. Il y a aussi les risques émergents : ondes électromagnétiques, nanoparticules, polluants persistants, problèmes liés au changement climatique. Ce sont des facteurs de risques qui peuvent se surajouter à une pathologie. La contamination chimique à laquelle on est soumis participe à l'éclosion de pathologies, notamment cancéreuses. Si vous êtes exposés à des pesticides, vous avez plus de risques d'avoir des cancers du cerveau ou des leucémies. Avec la 5G, comme pour [les nanos](#), on lance la technologie sans aucun recul. On n'a rien qui prouve que c'est dangereux mais, à ce stade, on ne peut pas dire non plus que ça ne l'est pas, car [aucune étude fiable](#) n'est disponible.

AE : Quels sont les inconvénients liés à l'absence de prise en compte des risques collectifs ?

PS : Pour une vraie politique de prévention, il faut aussi prendre en compte ces facteurs de risques et ne pas seulement dire « *il ne faut pas fumer* ». Selon les chiffres de l'Assurance maladie, on est passé de 123 milliards d'euros (Md€) de remboursement en 2012 à 142 Md€ en 2018. Les projections montrent qu'il y aura 232 000 patients de plus malades d'un cancer en 2023, sans compter les pathologies cardio-vasculaires et les autres maladies chroniques. C'est un enjeu financier colossal qu'on ne peut pas résoudre avec une politique de soin ou de prévention *a minima*. Seulement 1 à 2 % du budget santé de la France est consacré à la prévention. Il y a moins d'un équivalent temps plein dédié à la santé environnementale au ministère de la Santé. On est confronté à une vraie difficulté à faire prendre en compte cette dimension « prévention ». Pourtant, les jeunes professionnels de santé, qui maîtrisent mal le sujet faute d'avoir reçu une formation adaptée, souhaitent développer ce versant de la santé. Les choses devraient pouvoir changer dans le premier cycle des études médicales *via* le [quatrième plan national santé environnement](#).

AE : Comment expliquez-vous que les pouvoirs publics ne donnent pas à la prévention l'importance qu'elle devrait avoir ?

PS : Je ne l'explique pas. On est en inadéquation total entre les enjeux et les moyens. Si l'on ne veut pas que la carte verte soit remplacée par la carte bleue, il faut [développer la prévention](#) pour réduire les coûts humains, financiers, et sociaux. Car, souvent, les inégalités environnementales se cumulent avec les inégalités sociales. Il est clair que des lobbys ont freiné l'évolution. Mais il y a maintenant une prise de conscience, notamment des villes, sur le sujet. On a réussi avec la vignette Crit'Air 1 à exclure les diesels. Ceux-ci, même neufs, [restent très polluants](#) à travers les particules ultrafines.

AE : Le défaut d'action des pouvoirs publics ne vient-il pas du manque d'information ?

PS : Il y a deux ans, nous avons demandé avec le Criigen à la ministre de la Santé de généraliser et de territorialiser les registres du cancer. Il n'existe qu'une vingtaine de registres et, curieusement, il n'y en a pas dans les grandes villes. Les risques ne sont pas les mêmes dans un bassin industriel que dans une zone agricole ou urbaine. La ministre a répondu que les registres n'étaient pas conçus pour être des outils d'alerte ou d'action, et qu'ils n'étaient pas non plus conçus à des fins de surveillance. Comment faire une politique de santé publique sans données ? C'est indispensable pour avoir une politique efficace et réactive. Il y a des endroits où il faut des actions plus ciblées sur les pesticides, d'autres sur la pollution de l'air ou ailleurs sur les perturbateurs endocriniens.

AE : Ce défaut de données explique-t-il l'absence d'actions sur des zones où les cancers pédiatriques se sont multipliés comme à Sainte-Pazanne en Loire-Atlantique ?

PS : Oui, on [réagit mal](#) et trop tard. Ça fait des années que le problème a été signalé dans cette zone. Les pouvoirs publics ont élargi le territoire pour que le pourcentage de cancers paraisse moins important. Il y a pourtant un vrai problème. Et il en existe ailleurs mais qu'on ne connaît pas, faute de données.

AE : Comment peut-on territorialiser la santé environnementale ?

PS : Il faut donner la compétence aux collectivités locales. Cela permettra de faire des diagnostics territoriaux santé-environnement. A priori, on n'obtiendra rien de plus durant cette mandature. L'enjeu est de lancer la discussion avec les régions, métropoles, EPCI et communes pour savoir quel est l'échelon le plus approprié. Il est quand même déjà possible d'agir *via* les contrats locaux de santé. Subventionnés par les agences régionales de santé (ARS), ils permettent aux villes de faire des diagnostics pour adapter leur politique et intégrer cette dimension prévention qui manque tant.

[Propos recueillis par Laurent Radisson, journaliste, Rédacteur en Chef délégué aux marchés HSE](#)

© Tous droits réservés Actu-Environnement Reproduction interdite sauf [accord de l'Éditeur](#) ou [établissement d'un lien préformaté](#) [37160] / [utilisation du flux d'actualité](#).

Vidéo sur le même thème

[La pollution de l'air en ville, juste une affaire de circulation automobile ? Grenoble, Lyon, Paris... Pour faire face aux épisodes de pollution, les villes multiplient les mesures pour restreindre le trafic routier. Mais arrivent-elles à s'attaquer efficacement à ce problème de santé publique ? On en débat dans ce plateau. -](#)