

21<sup>ème</sup> Jeudi de l'Ordre

L'environnement,  
une préoccupation croissante  
pour le corps médical ?

*Dr Denis BARD, Président de la Coordination médicale hospitalière*

*Pr Dominique BELPOMME, Cancérologue, Président de l'ARTAC (Association pour la recherche thérapeutique anti-cancéreuse), auteur de "Ces maladies créées par l'homme"*

*Pr Gilles BRÜCKER, Directeur Général de l'Institut national de veille sanitaire*

*Dr Louis-Jean CALLOCH, Conseiller national de l'Ordre des médecins, Vice-président du Comité permanent des médecins européens*

*Dr Yves COQUIN, Chef du service prévention, programmes de santé et gestion des risques à la Direction générale de la santé*

*Pr Philippe HARTEMANN, Professeur de santé publique, Vice-président du comité scientifique européen sur les risques émergents et nouveaux en santé environnementale*

*Corinne LEPAGE, Ancien Ministre, auteur de "Santé, environnement, l'abécédaire"*

*Présidente de CAP 21 et de Crie-Gen*

*Dr Michèle FROMENT-VEDRINE Directrice générale d'AFSSET (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail)*

*Le débat est présidé par le Professeur Jacques ROLAND, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins et animé par Philippe LEFAIT, journaliste.*

## **Introduction**

**Pr Jacques ROLAND**  
**Président du CNOM**

Tout d'abord je remarque que notre assistance n'est pas aussi nombreuse qu'habituellement. Cette moindre participation illustre le fait que l'association des deux termes environnement et santé ne fait pas encore recette dans le corps médical. Elle témoigne d'une incompréhension de la part du public médical et rend cette séance d'autant plus nécessaire. Quel que soit le nombre des participants, nous avons l'intention de donner un retentissement important à nos débats, qui feront l'objet d'une publication. Nous nous efforcerons ainsi d'être proactifs et de tirer des enseignements pour le corps médical, à partir des risques et des outils qui seront dévoilés aujourd'hui.

La charte de l'environnement indique dans sa première proposition que *"chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé"*. Cette phrase est parfaitement éloquente. Nous comprenons, d'une part, qu'il existe des dangers pour l'environnement et d'autre part, que l'environnement peut nuire à la santé.

Nous pouvons en conclure que le corps médical, à travers les médecins traitants, la formation continue, l'université par la proposition de nouveaux diplômes et l'Ordre des médecins doivent faire des efforts considérables afin de hâter la prise de conscience et l'élaboration des mesures adéquates.

Le CNOM rappelle et crie dans le désert de l'incompréhension que l'environnement constitue une de ses préoccupations fondamentales. Il lui revient de préparer la profession à cette prise de conscience.

Nous avons la chance d'accueillir un panel remarquable d'intervenants qui évoqueront pour nous les outils de l'Etat, la situation internationale. Ils nous feront également des propositions et nous alerteront sur de nouveaux risques. Je les remercie d'avoir bien voulu participer à cette réflexion et de nous aider à tirer des conclusions pour les 206 000 médecins en exercice.

Je remercie également Monsieur Philippe Lefait qui nous fait l'amitié d'assurer la modération de ces débats.

## **L'environnement, une préoccupation croissante pour le corps médical ?**

**Philippe LEFAIT**

Merci de votre confiance.

L'environnement est un sujet qui m'interpelle, pour avoir eu des responsabilités dans une rédaction nationale sur ce sujet de société.

Comme le Président le soulignait, vous êtes peu nombreux, contrairement aux précédents débats que j'ai pu animer. Pour commencer, je vous livrerai donc une formule de Schopenhauer, qui constitue un outil de regard critique sur la société : "*Vous n'avez aucune chance mais saisissez-là.*" L'intérêt porté par l'Ordre des médecins au thème de l'environnement traduit certainement une volonté de bouleverser les habitudes, laquelle ne suscite pas spontanément la mobilisation.

Par ailleurs, j'ai été terrifié par l'annonce du nombre attendu des morts dus à l'amiante, non seulement en raison de son ampleur, mais encore parce que ce drame constitue un exemple patent d'inattentions aux affirmations des scientifiques et de complicité entre le pouvoir industriel et le pouvoir politique. On n'a pas voulu voir ni savoir.

Tous les outils de veille en matière d'environnement apparaissent donc utiles et doivent être à la disposition de tous, notamment des médecins, sur le terrain.

Pour justifier le lien entre la santé et l'environnement, je vous citerai quelques chiffres issus du bulletin de l'Ordre de l'année dernière. "*En France, 30 000 décès sont liés à la pollution de l'air. Le nombre d'allergies a doublé en 20 ans. Entre 7 % et 20 % des cancers seraient imputables à l'environnement. Il est urgent de se pencher sur les effets de l'environnement sur notre santé.*" J'ajoute les questions de stérilité, que le sous-titre consacré à la qualité de l'environnement n'évoque pas.

Les interventions s'articuleront autour des trois thèmes suivants :

- les outils et moyens à notre disposition pour comprendre la dialectique subtile entre la santé et l'environnement ;
- le rôle du médecin dans ce contexte ;
- les "lanceurs d'alerte".

Vous pourrez poser vos questions à la fin de chaque partie.

## **I. Les outils et moyens de veille**

### **Philippe LEFAIT**

Madame Froment-Védrine préside une jeune agence, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

Tout d'abord, pouvez-vous expliquer le peu d'enthousiasme soulevé par les questions d'environnement parmi les médecins, avant de nous exposer vos préoccupations.

### **Michèle FROMENT-VEDRINE**

Je crains que le titre ne soit en partie en responsable du manque d'affluence. En effet, le mot environnement évoque d'abord l'éco-environnement, les Verts, les plantes, la faune sauvage. En revanche, changez le titre en mentionnant les termes de dioxine, téléphonie mobile, antenne relais, produits chimiques, composés organo-volatils et vous rejoindrez davantage la pratique des médecins. En effet, à quel médecin généraliste ou spécialiste n'a-t-on jamais posé la question du lien entre fatigue et antenne relais, toux et allergies dues à la pollution de l'air, etc...? En prenant la question sous l'angle de la consultation et de la plainte du malade, les médecins se sentiraient davantage concernés.

Toutefois, l'attribution des facteurs environnementaux à la santé se révèle délicate.

Tout d'abord, ce sujet fait l'objet de préoccupations extrêmement récentes en France. Notre culture est en effet une culture du soin, plus que de la prévention. Nous nous situons davantage dans une perspective de traitement, au demeurant de bonne qualité, des allergies, du cancer, des problèmes de reproduction, sans en rechercher systématiquement la cause. En tout état de cause, les médecins ne pratiquent pas cette démarche car ils n'y sont pas préparés.

Nous constatons donc un déficit d'organisation de la connaissance des maladies, qui induit un déficit de la prévention en amont, contrairement à d'autres pays. Ainsi, la culture anglo-saxonne, la Suède, la Hollande, l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, sans parler des Etats-Unis et du Canada, connaissent une intégration des notions d'environnement et de santé depuis fort longtemps. En France, des précurseurs ont prôné cette intégration, à l'instar de Madame Lepage. D'autres acteurs s'en sont préoccupés de manière plus individuelle et non coordonnée, comme Messieurs Hartemann, Bard, Brücker.

Puis, le choc de l'amiante est intervenu, vu sous l'angle dramatique de la maladie et de la mort, et a entraîné une réflexion sur les liens entre la santé et l'environnement. Cette réflexion s'est lentement développée pour aboutir à l'AFSSE, devenue récemment l'AFSSET. Cet aboutissement a exigé du temps car chaque sujet était déjà traité par une agence ou d'autres structures existantes.

Ainsi, la qualité de l'eau était traitée par l'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments), les maladies relevaient de l'Institut national de veille sanitaire (IVS) ; les installations classées étaient traitées par un établissement ne relevant pas du Ministère de la santé, l'INERIS (Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques) et l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) s'occupait des questions de travail.

Aucune coordination n'existait. Lorsque les agences ont été mises en place en 1998, à la suite de l'affaire du sang contaminé, aucune agence consacrée à la santé et à l'environnement n'a été créée. L'agence santé environnement n'a ainsi vu le jour qu'en 2001, et des difficultés importantes l'ont empêchée de commencer à travailler avant la mi-2003. Elle a en outre été très peu dotée au départ, puisqu'elle a commencé avec 12 personnes, même si nous approchons aujourd'hui des 80 agents. L'IVS en compte 600, et l'AFSSA 700, je crois.

### **Gilles BRUCKER**

Je précise que nous ne sommes que 300 à 350.

### **Michèle FROMENT-VEDRINE**

Néanmoins, l'ensemble des agences de santé constitue une force importante, alors que les énergies sont dispersées en matière de santé environnement.

L'objet de la création de l'AFSSE a ainsi longtemps été discuté par les députés. Il s'agissait de déterminer si l'AFSSE devait être une agence verticale, chargée de réaliser des études en interne, ou une instance de coordination des actions existant de manière dispersée. Cette deuxième option a été retenue et l'AFSSE a donc pour mission de rassembler l'expertise réalisée en divers lieux, avec des méthodes et des objectifs différents, par des personnels dont la formation est différente, médecins, ingénieurs-chimistes, ingénieurs-sanitaires, des professionnels de la santé publique ou des chercheurs. Ce rassemblement apparaît complexe, dans la mesure où chaque établissement dispose de sa propre culture. Il nous revient donc de coordonner les recherches afin de proposer au Gouvernement un outil d'expertise consolidé, démarche qui n'appartient pas à notre culture française.

Je me trouvais récemment au Canada où j'ai été frappée de constater que, sur un sujet donné, tous les partenaires mettent en commun leurs données, dans une perspective de collaboration, pour produire un rapport collectif. A l'inverse, il est encore difficile de faire travailler tous les organismes ensembles.

Nous démarrons donc une action coordonnée sur les thèmes de santé environnement. Les sujets sont nombreux et médiatiques pour certains, comme les dioxines, la téléphonie mobile, les cyanobactéries, la qualité des eaux de boisson ou de baignade. Néanmoins, un certain nombre de préoccupations apparaissent de manière moins évidente, comme les allergies et l'asthme, qui ont considérablement augmenté ces dernières années, les produits chimiques, au sein desquels on dénombre environ 100 000 substances dont à peine 3 000 sont évaluées pour l'homme. Ces chiffres vous donnent une idée de l'ampleur du travail à réaliser pour considérer que les substances que nous croisons tous les jours ne sont pas nocives. De telles recherches ont un coût d'expertise colossal et sont envisagées dans le cadre du programme européen REACH, qui peine à se mettre en place.

Par ailleurs, certains sujets sont connus, sans être appréhendés sous l'angle de l'environnement comme le cancer.

Enfin, le thème de la reproduction me préoccupe tout particulièrement, à travers la question de la reprotoxicité des produits chimiques, médicaments comme produits chimiques classiques.

Dans ce domaine, nous souffrons d'un déficit abyssal d'information. Je sais que Gilles Brücker réalise un travail considérable pour le combler, mais nous avons du retard. D'une part, la stérilité semble de grande ampleur. Néanmoins, il importe de préciser que la reproduction tardive chez les femmes explique en partie les problèmes de stérilité, qui peuvent résulter de plusieurs facteurs. D'autre part, il semblerait que certains problèmes de malformation apparaissent 25 ou 30 ans plus tard, c'est-à-dire chez les petits-enfants de femmes ayant ingéré certains produits chimiques reprotoxiques. Nous devons nous montrer particulièrement vigilant dans ce domaine, en raison du décalage dans le temps des effets nocifs. Une allergie est en effet rapidement décelée. De même, nous savons dépister le cancer et soigner les malades. Même si les traitements ne sont pas toujours efficaces, une alerte existe et les médecins se montrent vigilants. A l'inverse, en matière de reproduction, aucune surveillance n'est mise en place.

Tout d'abord, nous ne disposons pas des données de base, qui sont très difficiles à obtenir dans notre pays. De plus, nous ne connaissons pas les substances reprotoxiques, ni à quelles doses elles le deviennent. Le problème de l'accumulation des doses dans le temps se pose ici et nous ne disposons pas de la méthode propre à réaliser ces additions. Quand bien même nous maîtriserions la méthode, il nous faudrait suivre des cohortes pendant 25 ou 30 ans.

A ce propos, l'Etat nous a récemment saisi sur les techniques industrielles nouvelles des nanomatériaux. Ceux-ci constituent certes une source de revenus, de profits, de progrès industriels phénoménaux, mais suscitent également des inquiétudes. Nous ne savons pas précisément quels effets produiront ces petites molécules, ni si elles parviendront à leur destination présumée. De plus, nous nous interrogeons sur les mesures envisagées dans le monde industriel à l'égard des personnes exposées.

Enfin, nous nous intéressons à tous les produits chimiques volatils rencontrés dans la vie quotidienne et sur le lieu de travail.

C'est pourquoi le Gouvernement a décidé d'élargir le champ de l'AFSSE au domaine du travail, car les substances sont bien souvent communes, même si certaines ne sont présentes que sur le lieu de travail. Les risques d'expositions, les doses et la surveillance diffèrent, mais certains aspects demeurent similaires.

Cette partie commune a été traitée au cours des travaux de la Commission d'orientation du plan santé environnement, à laquelle participaient un certain nombre de personnes ici présentes. Cette Commission, qui regroupait les meilleurs experts français, a conclu que deux plans coordonnés étaient nécessaires, en raison des spécificités liées au travail professionnel.

Ainsi, un plan national santé environnement de cinq ans regroupe la majeure partie des thèmes que j'ai évoqués, sous l'angle des milieux, des substances ou des maladies. De surcroît, un plan de santé au travail de cinq ans a été publié.

## **Philippe LEFAIT**

Quand considère-t-on qu'il y a risque ?

Par ailleurs, pensez-vous qu'il existe une alerte experte, venant de scientifiques pointant des problèmes non perçus par l'opinion publique, et une alerte spectaculaire ?

**Michèle FROMENT-VEDRINE**

Actuellement, l'alerte sur la téléphonie mobile peut être considérée comme spectaculaire et occupe bon nombre de médecins. Cette question nous a également beaucoup mobilisés puisque l'AFSSE travaille à son troisième rapport sur la téléphonie mobile. Il s'agit de faire la synthèse des connaissances sur ce thème, auquel de nombreux scientifiques se sont intéressés dans le monde. Jusqu'à présent aucun résultat n'a permis de conclure à l'existence d'un danger connu. La difficulté consiste plutôt à démontrer l'absence de nocivité.

Il est en effet toujours délicat de manier les statistiques. Ainsi, des études statistiques ont fait état d'un lien entre la cravate à pois et le cancer ou entre la cravate à rayure et l'asthme. Les statistiques peuvent démontrer ce que l'on veut et il convient de les utiliser avec méthode. Ainsi en matière de téléphonie mobile, des publications saugrenues ont vu le jour. Par exemple, une pseudo-scientifique a publié des travaux sur des œufs tués en raison de la proximité d'un téléphone mobile. En réalité, l'INERIS a démontré que le téléphone avait simplement surchauffé les œufs, empêchant leur développement.

Le problème réside dans l'intérêt des médias pour les travaux spectaculaires, qui ne sont pas systématiquement fondés sur des travaux scientifiques, lesquels sont souvent longs, compliqués et et peu valorisés. En effet, les scientifiques ne sont pas toujours de bons communicants.

**Philippe LEFAIT**

Le principe de précaution peut-il constituer la solution de repli ?

**Michèle FROMENT-VEDRINE**

Le principe de précaution est effectivement une attitude prudente, mais il ne doit pas être invoqué à tort et à travers, sous peine d'interdire tout progrès. En effet, nul n'est désireux de courir le moindre risque, qui existe pourtant toujours. Il convient donc d'interpréter ce principe raisonnablement du point de vue de la gestion de l'Etat.

**Philippe LEFAIT**

Nous avons évoqué l'amiante et le principe de précaution. Je propose à Monsieur Coquin de nous dire quelques mots de l'amiante, avant de nous expliquer comment les nouveaux risques sont repérés et à quel moment on estime qu'ils deviennent des risques pour la société et pour la santé publique.

**Yves COQUIN**

Concernant l'amiante, mon discours vous heurtera peut-être.

L'amiante est un minéral qui possède des propriétés extraordinaires. Par conséquent, il est parfaitement compréhensible que les industriels aient essayé d'en tirer parti.

En revanche, il apparaît extrêmement choquant que le caractère cancérigène des particules d'amiante inhalées ait été démontré clairement dans la première moitié du XXème siècle et qu'il ait pourtant fallu attendre de nombreuses décennies pour abaisser à des niveaux réalistes les niveaux d'exposition tolérés par les travailleurs et pour prendre la seule décision justifiée face au réservoir considérable de pathologie créé, c'est-à-dire l'interdiction de l'amiante.

De plus, vous vous êtes fait l'écho du nombre considérable de morts dues à l'amiante sous forme de mésothéliomes et de cancers bronchiques, d'ici à 2020-2030, date présumée de la fin de l'épidémie. Toutefois, on oublie souvent de préciser que l'expertise collective de l'INSERM, datant de 1997, chiffre à environ 1 000 le nombre annuel de cas de mésothéliomes en France et à 1 500 le nombre de cancers broncho-pulmonaires dus à l'amiante. Ces chiffres, pour émouvants qu'ils soient, n'en doivent pas moins être mis en perspective avec le nombre total de décès annuels, de l'ordre de plusieurs centaines de mille et avec le nombre de décès annuels dus au tabac, de l'ordre de plusieurs dizaines de mille.

Il est donc légitime de considérer que notre société a un côté schizoïde de s'être émue des décès dus à l'amiante et de considérer avec une indifférence totale les décès dus au tabac, qui n'est pas moins cancérigène que l'amiante, mais qui est considéré comme un produit de consommation courante. Il me semble nécessaire de prendre conscience de cet état de fait.

Cette différence de traitement est liée au fait que le tabac fait partie de notre environnement et relève d'un geste ludique auquel on s'accoutume petit à petit. En revanche, les méfaits de l'amiante résultent d'une exposition en cours de travail, dont les effets ont été cachés aux professionnels et contre lesquels ils n'ont pas été suffisamment protégés.

Cette comparaison met en évidence le problème des facteurs de risques environnementaux dont l'impact est retardé par une prise de conscience tardive. En outre, leur utilisation a été tellement généralisée que des dépenses considérables sont nécessaires pour résorber le problème.

L'évocation de l'amiante met parfaitement en lumière l'intérêt du principe de précaution. Ce principe est né dans le contexte philosophique allemand et s'est appliqué dans un contexte environnemental au début des années 80, à l'occasion des conférences internationales sur l'Atlantique Nord. Les différents pays riverains se préoccupaient de la pollution de l'Atlantique Nord et il est apparu qu'une démarche de précaution ne pouvait pas attendre la démonstration des effets nocifs des rejets d'hydrocarbures, pour prendre des mesures proportionnées et arrêter les déversements. Ce principe de précaution a ensuite été inscrit dans la loi environnement de 1995. Personne ne peut raisonnablement contester ce principe.

La difficulté tient à sa transposition, dans le domaine de la santé publique, à des phénomènes dont la genèse intervient dans une échelle de temps qui n'a rien de commun avec celle des phénomènes environnementaux. De surcroît, ce principe de précaution a été durci dans le contexte de l'affaire du sang contaminé et des différentes affaires sanitaires, de façon à justifier une prise de décisions la plus précoce possible. Or, un principe de précaution ne peut s'appliquer sur des hypothèses fantaisistes. Il doit trouver un lieu d'application raisonnable entre des hypothèses fondées sur des craintes de départ, et non des faits expérimentaux, et la démonstration du risque. Cet espace se révèle de fait extrêmement large, en fonction des produits et du domaine d'application.

Toutefois, il est impossible de mettre en œuvre le principe de précaution tant qu'une situation particulière n'a pas été identifiée comme un risque.

C'est pourquoi l'organisation d'une veille scientifique se révèle essentielle. Cette veille poursuit deux objectifs. D'une part, il s'agit de surveiller l'apparition des technologies nouvelles, comme les nano-matériaux, dont l'utilisation industrielle prend un essor inédit, posant des problèmes scientifiques nouveaux en termes d'interactions et d'absorptions moléculaires. Il convient alors de dépister ces potentialités en amont, afin d'étudier les interactions possibles avec des fonctions vitales ou des fonctions physiologiques importantes.

D'autre part, il s'agit de parvenir à déterminer le plus rapidement possible la cause d'un certain nombre de phénomènes de santé, d'où l'intérêt de disposer d'un Institut de veille sanitaire doté d'une large mission d'alerte. A cet égard, le mot environnement doit être très largement entendu. L'environnement constitue en effet le bocal dans lequel nous vivons et dans lequel nous avons rejeté toutes les déjections de notre société industrielle, sans nous en préoccuper jusqu'à présent. Or, le phénomène de dilution a des limites et nous nous trouvons au moment où l'asymptote commence à s'éloigner du zéro. Les méthodes épidémiologiques permettent de mettre en évidence des phénomènes dont nous ne prenions pas conscience et démontrent l'importance croissante des facteurs environnementaux.

La société est aujourd'hui de plus en plus sensibilisée aux risques environnementaux. En outre, les crises auxquelles nous avons été confrontés ont montré que les acteurs industriels et étatiques ont réagi avec retard, provoquant l'inquiétude de la société. De plus certains risques, comme celui de la grippe aviaire, ne sont pas écartés et accentuent les craintes. C'est pourquoi la société attend que des hypothèses de risque soient prises en compte beaucoup plus tôt et plus sérieusement par les acteurs industriels et étatiques.

De même, je pense que les médecins doivent pouvoir prendre en compte les facteurs environnementaux dans leurs relations avec leurs patients. Je comprends qu'ils se montrent hésitants car ils n'ont que peu de prise sur ces phénomènes environnementaux. Pourtant, un certain nombre de conseils peuvent être donnés aux patients.

A ce propos, j'ai préparé un texte d'Hippocrate, datant de vingt-cinq siècles, mais qui rejoint nos préoccupations : "Celui qui veut approfondir la médecine doit faire ce qui suit. Il considérera d'abord les saisons de l'année et l'influence respective que chacune d'elle exerce. Puis il examinera quels sont les vents chauds et froids, surtout ceux qui sont propres à chaque localité. Il est nécessaire aussi de connaître la qualité des eaux, qui si elles diffèrent par la saveur et par le poids ne diffèrent pas moins par leurs propriétés. Enfin, il étudiera les différents états du sol, etc..."

Je trouve assez fascinant de voir qu'il y a vingt-cinq siècles, un homme ne connaissant rien à la médecine moderne a commencé ses travaux, dans la mesure où nous pouvons être sûrs de

l'enchaînement des chapitres de ses œuvres, par un chapitre intitulé "*Des airs, des eaux et des lieux*" et qui pourrait être rebaptisé "*Des milieux de vie de l'homme*". Il apparaît étonnamment précurseur, alors que notre médecine moderne s'est fondée sur des analyses sémiologiques, des confrontations anatomo-cliniques, des recherches physiopathologiques et que nous nous sommes sans cesse engagés plus profond dans la mécanique protéomique et dans la mécanique génomique finissant par perdre de vue les déterminants environnementaux de la santé. Pourtant il ne faut pas oublier que les facteurs environnementaux ont été mis en lumière dans les deux démarches fondamentales de l'épidémiologie moderne : le rôle de l'alimentation pour le scorbut au XVIIIème siècle et le rôle des eaux usées dans l'épidémie de choléra à Londres au XIXème siècle. Les facteurs environnementaux apparaissent donc essentiels dans l'appréhension d'un individu qui, loin d'être isolé, constitue le reflet d'une population.

### **Philippe LEFAIT**

Vingt-cinq siècles plus tard, Gilles Brücker dirige l'Institut de veille sanitaire. Quels sont les moyens et les outils de la surveillance ?

### **Gilles BRUCKER**

J'ai noté que le titre de cette séance prend la forme d'une interrogation. Les interventions d'aujourd'hui montrent que l'environnement devrait être une préoccupation mais que ce n'est probablement pas encore le cas.

Cette constatation m'a conduit à formuler trois ordres de questions.

Tout d'abord, le concept d'environnement apparaît flou pour le corps médical, comprenant l'air, la pollution, l'environnement physique, industriel, professionnel. La diversité du concept rend son appréhension difficile.

En outre, l'analyse des risques émergents liés à l'environnement se révèle extrêmement complexe. Il existe certes des analyses de risques très documentées sur des champs étudiés depuis des années, comme les pathologies infectieuses. En revanche, un certain nombre de questions soulèvent de nombreuses interrogations, comme la reprotoxicité. L'exemple de la téléphonie mobile illustre également la difficulté de cerner la réalité des risques qui oblige à des travaux prolongés.

Enfin, il convient de s'interroger sur la manière dont le médecin praticien peut intégrer la dimension environnementale dans sa pratique de diagnostic et de soins. Dans certains domaines, comme le tabac, des recommandations existent. Toutefois, certaines situations apparaissent sans remède. Ainsi, que peut faire le médecin face à des patients résidant dans des anciennes friches industrielles polluées, d'autant que la réalité du risque n'est pas connue avec certitude. L'IVS a travaillé sur différents *clusters* de cancer, mais la réalité des liens entre la contamination des sols et les pathologies observées reste difficile à établir sur le plan statistique. Nous nous trouvons donc à la frontière entre la surveillance du risque et la recherche sur le risque.

De surcroît, nos méthodologies sont encore incertaines. Nous nous demandons s'il convient de raisonner avec ou sans seuil, c'est-à-dire si des expositions minimales, mais répétées n'entraînent pas des pathologies. Des travaux sont nécessaires sur des dizaines d'années parfois pour mettre en évidence la réalité des risques et démontrer la fraction attribuable au facteur identifié. En effet, les

facteurs s'intriquent et il est malaisé de déterminer la part de responsabilité de chacun, les études n'apportant pas toujours des réponses formelles.

Or, le public n'est pas disposé à attendre trois générations pour que des règles soient posées, comme dans le cas de l'amiante. De même, le médecin doit s'efforcer d'apporter une réponse à son patient.

Au vu de cette complexité, il est toutefois nécessaire de prendre conscience des progrès considérables réalisés en matière de surveillance, d'identification des risques et d'alerte au cours des quinze dernières années. Pour ceux qui sont entrés dans la santé publique à une époque où cette spécialité était méprisée, le changement est flagrant. La démarche de santé publique apparaît comme un élément déterminant de la santé des citoyens. La France a rattrapé une partie de son retard entre 1990 et 2005, grâce à l'émergence de ces préoccupations et à la mise en place de nombreuses structures telles que le Haut Comité de Santé publique, l'Agence d'Evaluation en Santé, les agences de sécurité sanitaire.

A l'inverse, le système est aujourd'hui tellement complexe que même les médecins peinent à le comprendre, d'autant plus que les sigles compliquent la situation. J'estime que nous avons le devoir de rendre l'action des agences plus cohérente et plus efficace.

Toutefois, les travaux, les analyses, la politique de surveillance de l'IVS entre autres, ont permis d'apporter une expertise réellement reconnue. L'AFSA a ainsi mis en œuvre un travail d'expertise et une gestion nationale de qualité lors de la crise de la vache folle. Pour autant, notre capacité à maîtriser le risque environnemental se trouve encore dans ses balbutiements, en raison des inconnues qui demeurent, de la nécessité de mettre en œuvre les outils et les moyens pour assurer la qualité de l'expertise et de mobiliser le corps médical.

Dans ce domaine, les plans évoqués par Michèle Froment-Védrine constituent des avancées.

De notre côté, nous travaillons à mettre en place une cohorte de 20 000 enfants que nous suivrons de la conception à l'âge adulte pendant 20 ans, pour essayer de prendre la mesure de l'impact de l'environnement, notamment des métaux lourds. J'espère que nous apporterons des éléments de réponse qui nous manquent aujourd'hui.

Pour terminer, un certain nombre de moyens me semblent nécessaires, pour amener le corps médical à partager notre engagement sur ces questions de santé publique. Il convient d'abord de leur donner les moyens de s'informer de manière fiable. Il existe en effet une profusion de revues médicales et les médecins manquent souvent de temps pour se documenter.

Nous devons également articuler l'information scientifique et la pratique des médecins, confrontés aux préoccupations des citoyens.

Enfin, il est nécessaire d'intégrer les médecins dans un dispositif de surveillance. L'IVS est en effet investi par la loi d'une large mission de surveillance, qu'elle ne peut mener à bien que si les émetteurs d'information possible, notamment le corps médical, parviennent à exercer une surveillance. Ainsi, nous avons essayé de mettre en place un réseau de médecins capables de nous signaler les pathologies allergiques qu'ils rencontrent, sans succès car ce travail apparaît trop lourd pour les médecins. Nous essayons donc de trouver des informations par d'autres moyens, en croisant les données de pollution atmosphérique et de consommation de médicaments anti-allergiques, fournies par l'assurance maladie. Nous disposons d'une marge de progression importante pour intégrer les médecins dans des réseaux de surveillance.

**Philippe LEFAIT**

Nous aborderons dans la seconde partie la formation des médecins et la manière dont ils peuvent faire bénéficier à tous de leur retour d'expérience.

**Michèle FROMENT-VEDRINE**

Le plan santé environnement a pris en compte la nécessité de l'information. En effet, l'information livrée par les agences est difficilement lisible par les non-spécialistes. La création d'un portail santé environnement a été envisagée, afin de permettre l'accès à une information scientifique validée dans tous les domaines de la santé. L'AFSSE est chargée de la réalisation de cet outil destiné à tous.

En outre, l'Allemagne, la Suède, la Belgique ont mis en place des consultations environnementales, pratiquées à Strasbourg également. Ces consultations réunissent des médecins, des spécialistes du bâtiment, de l'environnement, des ingénieurs, capables de se déplacer chez un malade pour rechercher d'éventuels facteurs environnementaux auxquels les médecins traitants ne pensent pas de manière spontanée. Ces consultations gagneraient à être développées en France.

**Jacky AHR, Conseiller national, médecin généraliste**

Tout d'abord, l'emploi du mot environnement est désastreux car il signifie pour la plupart et les autres sont toujours jugés responsables. Je pense que des affiches publicitaires conjuguant le verbe polluer au présent frapperait les esprits.

Par ailleurs, je suis désolé d'entendre, encore une fois, que les pauvres médecins généralistes seraient incapables de s'intéresser à l'environnement. Heureusement Monsieur Brücker est venu à notre secours, mais le message n'est pas clair.

En outre, il convient de ne pas oublier qu'un médecin généraliste passe près d'un tiers de son temps à remplir des documents administratifs. Je vous rappelle qu'un bulletin de salaire français est long de 18 à 45 lignes, alors que dans les autres pays européens, il n'en comporte que trois. Les particuliers font le travail de l'Etat, alors que nous sommes riches en fonctionnaires. Les médecins sont désireux de s'investir dans ce genre de problématique, pour autant qu'on libère leur temps.

**Gilles BRUCKER**

Je suis convaincu de l'intérêt des médecins pour la question de l'environnement et j'ai précisé que son intégration dans la pratique était rendue difficile par de nombreuses raisons : clarté du message, articulation entre risque et pratique professionnelle, temps disponible.

**Dominique BEMPOMME**

Je participe actuellement à trois ou quatre conférences par semaine auprès du corps médical. Mon expérience me montre que le corps médical est informé, mais déplore que les informations de terrain ne remontent pas auprès des organes de santé publique. Les médecins regrettent ainsi que leurs observations ne soient pas prises en compte dans les programmes de santé publique, mais sont prêts à se mobiliser.

**Philippe LEFAIT**

Nous pourrions nous demander à qui l'information doit être adressée pour être prise en compte.

**André DESEUR, Conseiller départemental de Seine et Marne, médecin généraliste**

Près de notre préfecture, un site comportant de l'amiante a été fermé. L'ancien incinérateur a été fermé et remplacé par un nouvel incinérateur. Nous avons rencontré des difficultés majeures en raison de l'absence totale d'information. La population a donc vécu de rumeur, entendant parler de dioxine, dans le contexte d'une médiatisation de grande ampleur. En outre, les médecins n'ont pas pu obtenir d'informations valides et se sont tournés vers le Conseil départemental qui n'était pas plus informé. L'intervention de l'Etat s'est limitée à tâcher de faire taire les médecins en déférant devant le Conseil régional le premier médecin à avoir donné l'alerte. L'accès à une information validée me semble donc déterminant.

**Yves COQUIN**

De fait, l'information dans notre pays est indigente, car les informations relatives à la santé sont considérées comme trop sensible pour que le pouvoir politique ne s'en mêle pas. Or, l'information doit alors servir le pouvoir politique.

Lorsque je suis rentré dans l'administration, les médecins se sont plaints d'apprendre des informations importantes par leurs patients, notamment le retrait de certains médicaments du marché. Après de nombreuses tentatives, nous avons lancé le système "DGS alerte", qui permet de couvrir 80 000 médecins. Il s'agit d'un système de messagerie électronique fournissant aux médecins des informations ponctuelles et précises en avance et les dirigeant vers des sites où ils pourront trouver des renseignements complémentaires.

Je suis conscient de la révolution culturelle que notre administration doit entreprendre. L'évolution est malheureusement très lente, malgré la pression des associations de consommateurs et les effets de certains scandales.

**Corinne LEPAGE**

Le problème résulte surtout de l'intervention du pouvoir politique local. L'information est verrouillée, afin d'éviter toute mise en cause de la responsabilité politique. Nous avons donc réellement besoin de relais d'informations permettant d'éviter les rumeurs et d'avoir une idée exacte de la réalité.

**Gilles BRUCKER**

L'information est en effet politiquement sensible et techniquement complexe.

Quoi qu'il en soit, l'IVS n'a jamais dérogé au principe absolu de la transparence totale sur ses travaux. Toutes nos études ont été communiquées, dès lors qu'elles étaient terminées dans des conditions acceptables. Il nous est arrivé de nous heurter aux autorités locales, mais l'information est toujours publique et accessible sur notre site.

Par ailleurs, je vous informe de l'existence d'une ligne téléphonique à l'IVS, accessible 7 jours sur 7 et 24 heures, que tout professionnel de santé peut contacter pour signaler un événement anormal. L'information est alors traitée en temps réel. Voici le numéro : 01 41 79 67 15.

### **Philippe LEFAIT**

Je remarque un murmure dans la salle, qui traduit le fait que cette information n'est pas connue.

### **Michèle FROMENT-VEDRINE**

L'IVS est chargé notamment de l'urgence. Cependant, l'AFSSE dispose également d'une messagerie [afsse@afsse.fr](mailto:afsse@afsse.fr) qui deviendra bientôt [afsset@afsset.fr](mailto:afsset@afsset.fr). Nous recevons une centaine de questions de consommateurs par jour, mais nous n'avons jamais reçu de question venant de médecins.

### **Jacques ROLAND**

Ces débats seront publiés dans le prochain bulletin de l'Ordre des médecins novembre qui devra comporter des renseignements pratiques. Madame le Docteur Kahn-Bensaude, en tant que présidente de la section santé publique du CNOM, sera appelée à diffuser cette information.

### **Albert DEZETTER, Conseiller national, médecin généraliste**

Je suis issu du Pas-de-Calais, célèbre pour sa pollution et exerce près d'un site SEVEZO.

Les médecins sont désabusés car ils ne parviennent pas à faire remonter les données à cause des implications politiques et sociales locales. Je suis content de disposer des numéros de téléphone que j'aurais aimé connaître, il y a quelques années. En effet, les différents organismes existants sont noyés dans un brouillard opaque.

En outre, les médecins sont souvent considérés comme des fauteurs de trouble. Près de chez moi se trouve un ancien carreau de mine houiller arasé, porteur d'une centrale thermique détruite en l'état il y a une quinzaine d'années. Sur ce remblai, léché par une rivière en zone inondable, à l'endroit où se trouvent des bassins d'épandage industriel et des bassins de décantation, des lotissements doivent être construits. Il s'agit du plus important site SEVESO d'Europe, puisqu'il contient 5 milles tonnes d'éthylène dans deux boules et d'un site chimique classé, puisqu'une usine y fabrique de l'engrais et des détonants. De surcroît, une centrale d'incinération des déchets ménagers a été créée. Pourtant, le maintien de l'emploi et de la population sur le site, l'utilisation des compétences techniques et la proximité de la voie ferrée sont invoqués. De plus, la population locale tient à son travail et à son lieu de vie et regarderait d'un mauvais œil l'intervention des médecins.

### **Philippe LEFAIT**

Puis-je vous demander d'où vous tenez cette sensibilité ?

**Albert DEZETTER**

Je passe devant ce site tous les jours. En outre, en tant qu'ancien président du Conseil de l'Ordre local, les médecins m'ont informé de l'augmentation d'un certain nombre de pathologies. Cependant, il s'est avéré impossible d'intervenir auprès de notre député.

**Yves COQUIN**

Toutefois, je peux vous citer des exemples de médecins qui ont alerté le médecin inspecteur de la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale, vis-à-vis d'un phénomène nouveau pris en compte dans des délais rapides. Nos tissus administratif et médical peuvent se rejoindre au niveau de la DDASS.

Il est vrai que la situation apparaît délicate, dès que l'emploi est concerné. Dans votre cas, je pense que le Conseil départemental de l'Ordre serait habilité à entreprendre une démarche auprès du préfet et des élus.

**Albert DEZETTER**

Nous l'avons fait auprès de l'ancien préfet, qui s'est occupé de Métaleurop.

**Michèle FROMENT-VEDRINE**

En tant que membre du Conseil scientifique de Métaleurop, j'ai constaté la difficulté de faire prendre conscience des difficultés à la population.

Je vous signale également que l'AFSSET peut être saisie par les collectivités locales, les associations agréées de l'environnement, qui sont au nombre de 3 000 en France ou les associations de consommateurs, au nombre de 18. Cette saisine est directe, mais peu pratiquée et à 90 % par les ministères.

**Francis MONTANE, Vice-Président du CNOM**

Je souligne la complexité du système, avec ses nombreux instituts et agences. Il serait pertinent de créer une structure ombrelle qui communiquerait et pour laquelle toutes les agences travailleraient.

**Michèle FROMENT-VEDRINE**

Le site portail répond à cette demande.

**Francis MONTANE**

Les médecins manquent de temps pour consulter ces sites.

## **II. Information et formation : le rôle du médecin**

### **Philippe LEFAIT**

Comment sensibiliser et former les médecins aux problèmes environnementaux ?

### **Denis BARD**

L'intervention de notre confrère du Nord-Pas-de-Calais fait écho à la citation d'Hippocrate et m'a semblé fort construite, ce qui montre que cette formation existe, même si la question de la formalisation de pose.

L'Ecole nationale de Santé publique (ENSP) ne forme pas les médecins, mais les médecins inspecteurs de santé publique, parmi d'autres acteurs. Au sein de cette formation chargée, la part consacrée à la santé environnementale est limitée.

En revanche, dans le domaine de la santé environnement, l'ENSP forme des ingénieurs sanitaires, qui ont pour mission de s'assurer de la qualité de l'environnement.

Il me semble que la formation médicale est d'excellente qualité et que les médecins sont à même d'intervenir dans le domaine de la santé environnementale. Les difficultés concrètes évoquées en termes de temps soulèvent la question des ressources nécessaires aux médecins généralistes pour assumer la prévention et l'information du public. Leur parole a en effet du poids auprès du public.

Cependant, l'importance donnée à la santé publique dans les études médicales est insuffisante, notamment par comparaison avec les pays d'Europe du Nord ou les pays anglo-saxons.

Une formation s'avère pourtant nécessaire pour être en mesure de déceler un risque et de formuler des questions pertinentes. Des connaissances techniques interviennent, pour pouvoir lancer une alerte justifiée, fondée sur une augmentation de pathologies ou la dangerosité de certains équipements. La formation facilitera ainsi la compréhension entre administrations et médecins cliniciens.

Enfin, les médecins ont un rôle à jouer pour transmettre des informations techniques à l'IVS notamment. A ce sujet, j'attendais beaucoup du processus d'informatisation des cabinets médicaux pour la transmission d'informations épidémiologiques, au-delà des objectifs de gestion. J'espérais que nous éviterions de reproduire l'erreur du programme médicalisé des systèmes d'information à l'hôpital. Je crois que nous n'exploitons pas le potentiel de ce système, en dépit des problèmes de technicité et de confidentialité.

### **Philippe HARTEMANN**

Lorsque j'ai choisi l'hygiène dans mon cursus médical, après avoir fait des études de biologie moléculaire, je me suis également heurté à l'incompréhension générale. Nous touchons là le fond du problème. Aujourd'hui, j'en suis désolé, mais les internes de santé publique sont les derniers du concours.

En outre, il y a cent ans, la chaire d'hygiène était la principale chaire de la faculté de médecine, alors qu'il n'en est plus question aujourd'hui, car les médecins n'ont pas su la défendre. L'hygiène est désormais rattachée à la microbiologie. Pourtant, le mot "hygiène" est défini par tous les dictionnaires non comme la propreté, mais comme la discipline médicale qui s'occupe des relations entre l'homme et son environnement.

De même, j'ai toujours été considéré comme un fauteur de trouble, me suis fait traiter de "marchand de soupe" dans un conseil d'université et l'hygiène a été qualifiée de "discipline ésotérique" dans un conseil scientifique.

Par conséquent, j'ai beaucoup travaillé avec des confrères étrangers, où l'hygiène est demeurée une discipline à part entière.

Ainsi, je fais partie du Comité santé à Bruxelles, avec quatre autres experts français que je connaissais peu. En revanche, les experts d'autres pays étaient parfaitement organisés, disposaient d'un secrétariat et de relais locaux. En outre, mon collègue anglais bénéficiait d'une décharge dans son université, contrairement à moi.

Par ailleurs, nous devons terminer pour la fin du mois deux rapports sur les nanotechnologies et les nouvelles variantes de la maladie de Creutzfeld-Jacob. A cet effet, nous nous sommes livrés à des modélisations à partir de données existant dans certains pays et absentes en France.

Pour être constructif, il convient toutefois de ne pas se lamenter. En France, la filière santé publique est un moyen de formation, mais qui doit être complété en matière de santé environnementale, à l'instar de certains pays. A Nancy, nous avons ainsi proposé une formation calquée sur la formation allemande. Cette formation de cinq ans prend en compte les quatre années effectuées dans un internat, plus une année supplémentaire, voire trois ans de l'internat de médecine générale plus deux années. Elle est reconnue par l'ordre des médecins allemand.

Par ailleurs, des instituts existent au niveau national en France, mais il nous manque un relais au niveau supra-régional, comme c'est le cas en Allemagne. Chaque Land possède ainsi un institut de santé publique. Cinq relais existent en France pour les infections nosocomiales, outre l'institut national et cette organisation a fait la preuve de son efficacité.

Enfin, nous avons beaucoup progressé dans l'est de la France, s'agissant des médecins généralistes, grâce à l'action d'un doyen. Nous avons introduit des modules de formation en santé environnement dans la formation des médecins généralistes, avec un large succès auprès des étudiants. L'enseignement est en outre prodigué par un spécialiste de santé publique et un médecin généraliste. Nous disposons à présent d'un noyau de médecins compétents relayés par des réseaux de surveillance. Ainsi, le réseau sur l'air a été fondé par des médecins généralistes à Strasbourg.

En travaillant à ces deux niveaux, nous devrions rattraper nos voisins européens.

## **Philippe LEFAIT**

Pour prolonger la comparaison, plus généralement, en quoi l'Europe peut-elle être un centre de ressources ou proposer une expertise enrichissante ?

**Louis-Jean CALLOC'H**

Le tout premier lien existant entre les médecins européens est le partage de la même éthique et de la même déontologie, ciment qui transcende les contextes économique, politiques et linguistiques.

Je vous rappellerai ainsi quelques articles du Code de déontologie médicale puis quelques principes d'apparition récentes :

Notre article 39 déclare que les médecins ne doivent pas utiliser des procédés illusoires en matière de thérapie.

L'article 40 affirme que les médecins ne doivent pas faire courir de risque injustifié à leurs patients.

L'article 71 affirme notamment que les médecins doivent travailler dans des locaux adéquats et veiller à la stérilisation de tous leurs ustensiles.

En outre, le paragraphe 2 précise que les médecins sont au service de l'individu et de la santé publique.

Enfin, l'article 69 pose que les médecins sont responsables de tous leurs actes et décisions.

Ces fondamentaux nous sont communs à tous dans l'Europe médicale.

Dans ce cadre, il est évident que l'Europe doit nous apporter, dans la mesure où les bactéries et les virus ne connaissent pas de frontière; et nous devons donc envisager une politique commune Européenne.

Le principe de précaution ne doit pas nous empêcher d'exercer. Comme le précise le travail de notre confrère le docteur Jean Pouillard, ce principe avait pour but d'anticiper la question de l'indemnisation. Aujourd'hui, ce principe conduit la communauté médicale à engager une réflexion, sachant que la dégradation de l'environnement conduira plus de morts prématurées. Nous ne pourrions pas nous dérober à cette interrogation éthique imminente.

Le principe de transparence transnationale des décisions, associant le corps médical, est un autre principe qui nous est commun. Par exemple, une usine ou une centrale atomique proches de la frontière auront une portée de nuisances potentielles au-delà de celle-ci.

De même, le principe de substitution, qui repose sur la nécessité de chercher le meilleur soin au juste coût est partagé par tous.

Enfin, le principe de cohérence implique qu'un médicament efficace puisse être étendu au-delà des frontières dans son utilisation.

Concrètement, s'agissant de ce contexte européen, le CNOM fait partie du Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), organisation associant les 25 pays représentés par leur corps médical, qui donne des avis techniques à la Commission et au Parlement.

Ainsi, le 2 septembre, le Comité permanent a validé un texte proposé par la délégation française, puisque nous occupons la présidence de la Section Médecine Préventive – Santé Publique et Environnement ; rappelant les thèmes des indicateurs, de l'information des patients, de la formation des médecins. Le Comité permanent (CPME) soutient le projet REACH, qui est combattu par les

lobbyings industriels et financiers Européens, qui souhaitent que les libertés du commerce et de la fabrication soient maintenues.

En parallèle, le projet EPER organise le recensement des sites de qualité industrielle lourde et dense, afin de procéder à une étude de l'évolution des pathologies sur dix ans autour de ces sites.

En outre, le projet SCALE, lancé à Vienne, il y a un an, met en place le suivi des maladies comme l'asthme, l'eczéma, la leucémie, les dysfonctionnements endocriniens et les maladies neurodégénératives chez les enfants.

Or le corps médical en est insuffisamment informé au niveau national. La présence du CNOM au niveau européen permettra d'obtenir des informations.

Nous sommes également membres de l'Association Médicale Mondiale (AMM), A ce sujet, nous parlons du déficit économique porté à nos populations par les délocalisations industrielles et chimiques, en oubliant la délocalisation des pollutions dont hériteront les pays du Tiers-Monde qui relatera cette question au niveau mondial ?

S'agissant de l'alerte sanitaire, nous sommes désireux d'une meilleure définition du lien entre le clinicien et l'épidémiologiste ou le préventologue, afin que ces derniers nous indique clairement le seuil et la nature d'une alerte sanitaire, ceci pour éviter les psychoses.

J'ajouterai par exemple, que nous avons appris à limiter nos prescriptions d'antibiotiques, à parler de la sécurité alimentaire et à prévenir les risques de l'obésité. De même, si nous sommes bien formés, demain serons-nous prêts à parler aussi des risques environnementaux.

Toute éthique, qui consiste d'abord à ne pas nuire, s'adresse à l'humain, mais aussi à la nature. Le médecin qui donc respecte l'homme est attaché aux legs que nous devons tous transmettre à ses enfants.

### **Christine ROULLIERE, médecin et économiste**

Je tiens tout d'abord à vous rassurer sur la préoccupation des médecins pour les questions liées à l'environnement.

Quels sont les modes de financement des démarches évoquées ?

### **Philippe HARTEMANN**

Il convient de distinguer la recherche et l'enseignement locaux des réseaux.

Sur le premier plan, nous ne pouvons que drainer des financements de source industrielle ou autres. Vous avez certainement entendu parler des critiques dirigées contre le Quotidien du médecin à cause du financement des "entretiens santé" par Véolia environnement.

Sur le plan des recherches organisées dans le cadre de réseaux, les régions et l'Etat sont aujourd'hui prêts à investir, comme dans le cas de Métaleurop. L'articulation des sources nationales est néanmoins complexe. C'est pourquoi je plaide pour un guichet unique.

En outre, à l'échelle européenne des financements considérables sont disponibles, mais impliquent une coopération avec nos collègues européens, une longue préparation à laquelle nous ne sommes pas entraînés.

### **Corinne LEPAGE**

Le financement constitue le cœur du débat. En effet, les difficultés financières de la santé publique et de la santé publique sont structurelles et non conjoncturelles. Elles ne se résoudront pas grâce à la réduction des remboursements de certains médicaments ou consultations, mais à travers une politique de prévention. A cet effet, la société doit internaliser ses coûts, c'est-à-dire intégrer en amont les coûts collectifs que des décisions entraînent. Ce raisonnement, parfaitement admis dans de nombreux pays européens, procure des sources de financement. A l'inverse, nous sommes contraints de rechercher de multiples sources de financement pour une action d'intérêt général. En conséquence, les contribuables du Nord, dont nous parlions, sont à la fois victimes économiques, victimes de santé publique et victimes financières.

### **Jacques ROLAND**

S'agissant de l'éducation médicale, l'internat n'est pas adapté à ce type de métier. En effet, les jeunes déterminent leur discipline à 24 ans, en fonction de leur classement et des expériences qu'ils ont connues. Or la santé publique n'a pas suffisamment d'importance dans les deux premiers cycles et souffre de la désaffection des internes. En outre, la santé publique est une discipline de maturité.

De surcroît, notre système propose 400 places de plus que le nombre de candidats. Dans ces conditions, il est impossible d'orienter les médecins vers les disciplines et les régions les moins appréciées.

Enfin, si le 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale comporte un enseignement de santé publique, ce n'est le cas pour aucun spécialiste. Il sera donc nécessaire de réformer notre formation.

Par ailleurs, je souligne que le Canada, dont nous apprécions les efforts en santé publique n'est pas exempt de difficultés. J'ai ainsi visité, il y a quelques années, une mine d'amiante à ciel ouvert, dans laquelle aucun des ouvriers ne portait de masque.

### **Michèle FROMENT-VEDRINE**

Au Canada, le ministre de la santé est originaire de cette région et affirme que l'amiante ne constitue pas un danger.

### **François TRIVIN, Vice-président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens**

Les pharmaciens partagent vos préoccupations en matière de santé publique. Je suis issu d'une UFR qui s'appelait en 1968 "protection de l'homme et de son environnement".

Je souhaiterais que nous puissions contribuer à l'élaboration d'outils précis pour évaluer les facteurs de risque, à travers une information et une formation de nos confrères. Nous bénéficions de trois types de structures. Tout d'abord, certains de nos laboratoires de recherche universitaires se

consacrent à ce problème. En outre, les services d'hygiène hospitalière s'y intéressent. Enfin, les 23 000 pharmaciens d'officine, qui reçoivent entre 2,5 millions et 3 millions de personnes par jour. Nous formons nos jeunes étudiants à cette problématique.

### **Jackie AHR**

Je suggère que la maquette des formations soit découpée en modules, pour qu'un médecin puisse progressivement acquérir des unités de valeur et s'orienter vers la santé publique par exemple, sans dissocier santé publique et médecine. Les universités françaises sont les dernières à ne pas fonctionner ainsi.

### **III. Les "lanceurs d'alerte"**

#### **Philippe LEFAIT**

Dans une perspective civique, quand est-il légitime d'alerter les citoyens ?

#### **Dominique BELPOMME**

Je présenterai les programmes REACH et SCALE, le lien entre cancer et chimie et l'appel de Paris.

Tout d'abord, à mon sens, Hippocrate était le premier médecin écologiste dans son célèbre traité "Des airs et des eaux". Nous ne nous contentons pas d'expliquer les maladies, dans une optique intellectuelle, par les seuls modes de vie, mais aussi par l'environnement.

Un éclairage historique me semble instructif. A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, tous les médecins croyaient à la génération spontanée. Seul le combat incessant de Pasteur a pu montrer que les maladies étaient dues à l'environnement microbien.

Nous nous trouvons dans la même situation aujourd'hui et nous sommes à la veille d'un nouveau paradigme médico-scientifique. En effet, nous prenons conscience que les maladies sont dues en grande partie à des facteurs environnementaux physiques, chimiques ou biologiques. A la différence de l'époque de Pasteur, où la question était sanitaire, concernant l'environnement naturel, le problème comporte aujourd'hui une dimension sociétale et politique, car l'environnement en cause est lié aux activités humaines. Ces dernières sont donc remises en question lorsqu'elles dépassent une certaine limite.

Toutefois, je n'apprécie pas le terme de lanceur d'alerte, qui comporte une connotation péjorative. Je me situe dans une perspective scientifique, capable de démontrer indiscutablement le lien étroit entre santé et environnement.

En tant qu'expert à Bruxelles, je constate que la France est en retard en matière de santé environnement.

J'en viens ainsi aux programmes européens.

Tout d'abord, le programme SCALE signifie Science Children Awareness Legislation Evaluation. J'étais le seul français membre d'une des neuf commissions, la commission pesticides. Quelques agences étaient représentées pour l'écoute. Il est clair qu'il n'existe plus de toxicologie en France et seulement quelques bons épidémiologistes.

Les acteurs de ce programme ont en outre participé, le 24 juin 2004, au Congrès de l'OMS à Budapest, au cours duquel j'ai présenté l'appel de Paris. Là encore, la France était le seul pays de l'Union européenne qui n'avait pas délégué de ministre à ce congrès.

SCALE concernait le futur de nos enfants. D'après les données officielles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), on observe 1 % de cancers supplémentaires chez l'enfant depuis trente ans. De même, le nombre de leucémies a doublé dans les quinze dernières années et un enfant sur sept est asthmatique en Europe.

En outre, 15 % des couples sont infertiles en Europe, sans compter les 15 % de couples qui n'ont pas d'enfant car ils n'en désirent pas.

Ainsi, nous sommes confrontés à des pathologies nouvelles, induites par des phénomènes environnementaux, dont nous devons payer la facture sanitaire. Comme Corinne Lepage l'a dit, le déficit de la Sécurité sociale n'est pas conjoncturel, mais structurel.

L'appel de Paris a repris ces constatations en trois articles.

Article 1 : Un grand nombre de nos maladies actuelles est lié à la pollution, en particulier la pollution chimique.

Article 2 : L'enfance est en danger.

Article 3 : Si nous continuons à polluer l'environnement, l'espèce humaine elle-même risque d'être en danger.

Cet appel a été signé par plus de 500 scientifiques français et internationaux, dont les prix Nobel français. Je remercie les Conseils de l'Ordre des différents Etats-membres d'avoir signé l'appel de Paris et je salue le travail réalisé par Louis-Jean Calloc'h à l'échelle européenne.

Face à ce signal d'alarme, des mesures s'imposent et sont en discussion, comme le programme REACH (Registration, Evaluation, Autorisation of Chemicals), discuté au Parlement européen. Depuis la dernière guerre, 100 000 substances chimiques ont été mises sur le marché sans dossier d'homologation suffisant. Il s'agit donc d'apporter une régulation de cette mise sur le marché. Pour les produits dont la masse mise sur le marché est inférieure à une tonne, nous ne prendrons aucune mesure avant onze ans. En revanche, dans les trois ans à venir, le dossier d'homologation des substances dépassant 1 000 tonnes sur le marché, en particulier les produits CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques). La 3<sup>ème</sup> commission de Bruxelles se réunit le 4 octobre à ce sujet et nous avons prévu une intervention médico-scientifique le 8 novembre avant le vote en session plénière.

**Philippe LEFAIT**

Corinne Lepage, vous avez été Ministre de l'Environnement. Dans tous vos discours, vous déplorez la place mineure réservée à cette fonction.

Comment réagissez-vous aux propos de membres du corps médical entendus ce matin ?

**Corinne LEPAGE**

Tout d'abord, la place réservée au Ministre de l'Ecologie traduit l'importance que la société politico-administrative française admet de reconnaître à ce sujet.

A cet égard, les propos échangés ce matin m'ont semblé très encourageants par la prise de conscience dont ils témoignent.

Pour ma part, je dresse volontiers un parallèle entre la question de l'environnement et celle du climat. Il y a trente ans, le risque de réchauffement climatique était déjà évoqué et a fait l'objet de nombreux écrits dans les années 80. En 2005, les premières réalisations de ce que nous avons pressenti se sont produites.

L'environnement occupe le même statut que le climat, il y a trente ans. Des signaux précoces apparaissent, mis en lumière par des lanceurs d'alerte. Or, ces personnes dérangent.

Elles dérangent le monde industriel, qui combat le programme REACH en invoquant le manque à gagner qu'il implique. Les industriels évoquent ainsi la perte de 1 % de chiffre d'affaires, mais nous mettons en avant les dizaines de milliards d'euros économisés par la santé publique. Les industries freinent l'engagement des études nécessaires et essaient de gagner du temps.

S'agissant de la politique locale, il apparaît insensé de laisser des collectivités locales construire sur des sites contaminés, qui engendreront indiscutablement des problèmes à terme. Je suis témoin de ce genre de situation tous les jours.

Je crois que le corps médical a un rôle fondamental à jouer, comme il l'a montré dans le cas de l'amiante. En effet, en 1896, des médecins du travail britanniques ont observé des anomalies au niveau broncho-pulmonaire, en visitant des usines. Ces observations n'ont pas été prises en compte et a donné lieu à une controverse scientifique vraie et fausse. A ce sujet, je vous renvoie à un rapport de l'Agence européenne de l'Environnement, qui analyse les affaires provoquées par une dizaine de produits et montre le rôle des médecins.

En outre, les médecins ont un rôle majeur à jouer pour exiger de l'information car ils sont capables de poser les questions pertinentes. En effet, les études de l'IVS n'interviennent qu'après un certain délai, pendant lequel les informations sont détenues par les entreprises et les préfetures. Un droit d'information est reconnu au niveau européen sur le plan de la santé publique et de l'environnement. Aucun secret industriel ne peut être opposé. Or les médecins sont mieux placés que les associations pour demander ces informations. Le corps médical bénéficie en effet de la confiance du public, ce dont peu de corps peuvent faire état.

Par conséquent, l'implication des médecins comme défenseurs de la santé de leurs concitoyens apparaît essentielle et de nature à modifier les équilibres. Les contre-pouvoirs issus du terrain sont en effet les seuls à pouvoir peser efficacement sur la politique, au sens grec du terme.

Ainsi, la loi sur l'air n'aurait jamais été votée si un certain nombre de médecins ne m'avaient pas soutenue. En 1995-1996, j'avais été la première à demander la gestion de l'axe santé environnement, qui n'existait pas. J'ai donc créé le Comité de la prévention et de la précaution, organisme composé de bénévoles, destiné à être mon expert, mon lanceur d'alerte et mon guide pour les décisions que je devais prendre. Ce Comité existe toujours aujourd'hui.

Si les médecins prennent le sujet en main nous pourrions avancer bien mieux et beaucoup plus vite.

### **Jacques MORNAT, Conseiller national**

La santé publique a besoin de recruter des médecins. Pour répondre à cette demande, l'organisation de passerelles entre médecine de soins et santé publique me semble pertinente. Lorsque les premiers seront écœurés d'un certain nombre d'exercice, peut-être seront-ils attirés par l'hygiène et la santé publique.

Néanmoins, la médecine générale est elle-même en péril, et un maillage suffisant de médecins généralistes est un préalable à une médecine spécialisée de qualité et à une politique de santé publique efficace.

### **Dominique BELPOMME**

A ce sujet, il existe en Allemagne une spécialité de médecine environnementale, à partir du cursus de médecine générale. Cette spécialité est en voie de création aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne. De surcroît, il existe des hôpitaux et des cliniques de médecine environnementale. Le Luxembourg offre ainsi un système d'ambulances vertes qui se déplacent au domicile du patient.

### **Gilles BRUCKER**

Nous avons effectivement un fort besoin de formation de compétences émergentes. Ainsi, la toxicologie se meurt en France car cette filière a été volontairement laissée pour compte. De même, les jeunes médecins se montrent très intéressés par la santé publique, mais ne sont pas suffisamment informés sur les métiers qu'elle propose. Enfin, je suis également convaincu de la nécessité de permettre une mobilité accrue des médecins. A l'IVS, nous ne parvenons pas à combler les postes vacants, faute de trouver les compétences adaptées, dont nous avons absolument besoin pour traiter les questions qui ont été évoquées ce matin.

### **Philippe LEFAIT**

Votre remarque pose la question de l'identité et de l'intention de ceux qui ont "volontairement" éliminé certaines filières.

## **Conclusion**

**Pr Jacques ROLAND**  
**Président du CNOM**

En guise de conclusion, je relèverai les pistes évoquées.

Tout d'abord, une meilleure formation en santé publique apparaît nécessaire chez chaque professionnel de santé.

En outre, il convient de définir un nouveau diplôme adapté aux problématiques émergentes et reconnu au niveau national. L'Ordre ne peut en effet délivrer de qualification que sur des diplômes nationaux.

Toutefois, une définition européenne apparaît également pertinente, dans le cadre de la directive adoptée en mars dernier sur la mobilité des professionnels exerçant une profession réglementée. Une spécialité est ainsi reconnue à partir du moment où elle est reconnue dans deux cinquièmes des pays européens.

Enfin, j'insisterai sur l'efficacité des médecins, qui a été soulignée, pour les inviter à s'engager. L'Ordre des médecins est disposé à entraîner l'ensemble de la profession dans cette direction.