

**LA PORTÉE DE LA CONCERTATION.  
MODÉLISATION SOCIOLOGIQUE DES EFFETS DE LA  
PARTICIPATION DU PUBLIC AUX PROCESSUS DÉCISIONNELS**

**CHAPITRE III.**

**DES QUESTIONS SANITAIRES SANS RÉPONSE  
AUX PROBLÉMATIQUES PUBLIQUES  
DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT**

*STEPHAN CASTEL (CESSA)  
PIERRICK CÉZANNE-BERT (CESSA)*

# CHAPITRE III - DES QUESTIONS SANITAIRES SANS RÉPONSE AUX PROBLÉMATIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

## SOMMAIRE

I. ...Le SPPPI Paca, l'incinérateur et l'étrange convergence locale et nationale de la montée des questions de santé-environnement	81
II. ...Les questions sanitaires sans réponses comme une attention portée à des questions de santé	88
III. L'expression de questions sanitaires dans des dispositifs de concertation officiels	89
3.1. Le débat Fos 2XL et la demande d'état sanitaire zéro	90
3.2. La demande associative d'élargir le cadre du Clic de Martigues aux risques sanitaires	92
IV. ...Les dispositifs « non orthodoxes » de signalement d'alertes sanitaires	94
4.1. L'étude d'imprégnation aux PCB des riverains du Rhône	95
4.2. L'air intérieur pollué des crèches	96
4.3. L'étude « Poussettes »	97
4.4. « La preuve par le sang »	99
V. ...Des arguments de santé-environnement au cadrage par les risques	100
VI. La Santé Environnement comme problématique publique : participation et logique de projets	101
6.1. L'Institut Écocitoyen pour la Connaissance des Pollutions, un dispositif local créé par une intercommunalité	103
6.2. Le Plan Régional Santé Environnement PACA, déclinaison locale du plan national	104
6.3. Les <i>Health Impact Assessment</i> (Étude d'Impacts Sanitaires), un modèle d'évaluation promu par la communauté internationale	105
6.4. La portée des arguments n'est pas l'épuisement des controverses	107
VII. De la difficile articulation entre l'expérience et l'expertise dans la nouvelle configuration	109

# DES QUESTIONS SANITAIRES SANS RÉPONSE AUX PROBLÉMATIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

*STEPHAN CASTEL (CESSA)*

*PIERRICK CÉZANNE-BERT (CESSA)*

La thématique santé-environnement traverse les différents dossiers de ce rapport avec des trajectoires très différentes, et les arguments sanitaires y restent souvent périphériques. Lors du débat THT Boutre-Carros, un atelier est consacré aux nuisances électromagnétiques, mais ces questions ne seront pas reprises. Dans les débats autour de la LGV Paca, la question des nuisances sonores est évoquée, ainsi que la pollution de l'air induite par le trafic routier, permettant d'aborder le thème du transfert modal du routier vers le ferré : mais aucune de ces deux questions ne conduit les acteurs à faire de la question sanitaire un problème en soit. Concernant le projet ITER, là encore les arguments de la thématique santé-environnement cèdent le pas devant l'importance de la question du nucléaire. Lors du débat VRAL, des réunions thématiques sont consacrées aux risques et nuisances, et une plus spécifiquement à la santé-environnement, sans que les arguments aient une forte portée. En revanche, lors de l'audience publique organisée par l'atelier citoyen, l'audition de Mme Chiron, chercheur à l'INRETS (UMR UMRESTTE avec Lyon 1 et l'Institut de Veille Sanitaire), suscite de nombreuses interrogations chez les participants : en s'appuyant sur les études épidémiologiques d'ERPURS, elle montre aux membres de l'atelier citoyen que la mortalité liée à la pollution de l'air a maintenant dépassé celle des accidents de la route.

Un dossier du rapport fait exception à cette description : il s'agit de celui étudiant l'évolution de la concertation sur les risques industriels autour de l'étang de Berre et dans le bassin de Fos. La trajectoire des arguments sur la santé-environnement s'y inscrit dans une temporalité plus longue, et la thématique y est mieux constituée en tant qu'objet de débat et de controverses. Un évènement particulier joue un rôle décisif et participe de la forte montée en attention des questions sanitaires sur le territoire : le projet de la Communauté Urbaine de Marseille d'implanter un incinérateur d'ordures ménagères sur le territoire administratif du Port Autonome de Marseille, à proximité de la plage du Cavaou, très fréquentée par les Fosséens. Ce projet est suivi d'une reconfiguration du dossier de la gestion des risques sur le territoire : les jeux d'acteurs sont modifiés, et se traduisent par de forts changements dans le positionnement des acteurs locaux et une évolution de leurs répertoires argumentatifs ; parallèlement, de nouveaux dispositifs voient le jour et s'emparent des questions de santé-environnement.

Nous proposons, dans la suite de cette partie, d'exposer la mise en place de cette nouvelle configuration, c'est-à-dire de décrire comment des acteurs locaux se sont emparés de la thématique santé-environnement, comment des questions sanitaires jusqu'ici ignorées finissent par devenir des problématiques publiques de santé-environnement. Nous considérons en effet que cette reconfiguration structure le problème public de la santé-environnement et influe sur la trajectoire ultérieure de tous les dossiers que nous étudions en région Paca.

## **I. LE SPPPI PACA, L'INCINÉRATEUR ET L'ÉTRANGE CONVERGENCE LOCALE ET NATIONALE DE LA MONTÉE DES QUESTIONS DE SANTÉ- ENVIRONNEMENT**

Nous avons, dans le chapitre II du volume II, détaillé et découpé en trois périodes l'évolution du SPPPI PACA comme un territoire d'expérimentation pour la concertation sur les risques industriels. Nous avons mené avec le CESSA, depuis 2003, plusieurs recherches sur ce

territoire<sup>1</sup> et conduit des actions et des missions d'assistance auprès des acteurs locaux<sup>2</sup> qui nous ont permis de voir l'apparition de questionnements sanitaires sur le territoire, une montée en attention sur les questions d'environnement et sur les questions de santé que nous ne rencontrons pas avant dans nos enquêtes. Les luttes autour de l'incinérateur semblent avoir provoqué un changement dans le positionnement des acteurs locaux sur la question de la santé-environnement

Si nous reprenons notre découpage en trois périodes, le rapport à cette question de la santé est assez différent dans chacune des trois périodes.

Durant la première période, qui nécessite des documentations supplémentaires de notre part, la question de la santé n'est pas traitée par les instances officielles, la préoccupation est centrée sur l'environnement.

Durant la deuxième période, notamment à partir des années 1990, des demandes apparaissent par rapport à la santé, et la réponse des pouvoirs publics, des gestionnaires — que cela soit l'État, les autorités sanitaires ou les collectivités territoriales —, est de renvoyer les questions posées à la sphère privée. Un exemple dans le débat public Fos 2XL, à une personne qui s'inquiète de l'impact des fumées des usines sur son bébé, est demandé si elle fume. Comme elle répond que oui, on lui dit que la cigarette est une cause plus sûre de maladie et qu'elle ferait mieux d'arrêter de fumer si elle s'inquiète pour sa santé. Il nous semble que cette anecdote, est la figure exemplaire des réponses apportées à ce questionnement sanitaire. Derrière cette non-réponse aux inquiétudes sur la santé, on peut aussi voir une impossibilité technique de répondre aux questions, souvent mise en avant par les gestionnaires : « *On ne peut pas répondre, on n'est pas équipé, on ne peut pas faire d'études épidémiologiques, il n'y a pas assez de monde* ». Les services de l'État ne sont effectivement pas encore organisés pour répondre à ces questions-là. De nouvelles associations voient le jour dont l'ASEP, (association santé environnement Provence) qui deviendra vite l'ASEF (France). Les membres de cette association, médecins et praticiens de santé vont lancer des alertes en santé

- 
1. *Conciercer pour territorialiser les risques : un atout pour la réduction des vulnérabilités locales ?*, Ministère de l'écologie et du développement durable, programme Risque Décision Territoire 1, Recherche, sous la direction de Frédéric Rychen (IDEP), 2005. ; *Concertation et construction d'une communauté de gestion de la pollution atmosphérique comme risque territorialisé. Le cas des dispositifs des Bouches-du-Rhône*, Ministère de l'écologie et du développement durable, programme Primequal 2, sous la direction de Jean-Michel Fourniau (INRETS) 2007/2008 ; *Le partage social du risque comme impératif de gestion ? Le cas de l'industrie du risque aux portes de Marseille*, Fondation pour une Culture de Sécurité Industrielle, 2007-2009 ; deux autres projets commencent : *La construction de compromis locaux dans la gestion des risques industriels : le cas du complexe de Fos*, Fondation Culture de Sécurité Industrielle et Volontaires pour l'Observation Citoyenne de l'Environnement, CESSA, Institut Écocitoyen pour la Connaissance des Pollutions (Fos/Mer), le Laboratoire Chimie Provence de l'Université de Provence, Ministère de l'Écologie (Programme REPERE)
  2. Assistance à la concertation auprès du Groupe de Travail Perception Communication sur les dioxines du SPPPI Paca, DRIRE Paca, janvier à juin 2006 ; Animation d'un séminaire interne à la DERS Paca en vue de la rénovation du SPPPI Paca, DRIRE Paca, février 2008 ; Animation d'un séminaire interne sur les relations entre Groupes de Subdivisions et Division Environnement industriel, Risques et Sous-sol au sein de la DRIRE Paca, DRIRE Paca, octobre 2008 ; Organisation de la journée " Concertation et Risques " dans le cadre des Journées Régionales de la Concertation (JRC) Paca, CESSA, Arènes, avec le soutien du SAN Ouest-Provence, de la DREAL Paca et du Pôle Gestion des Risques et Vulnérabilités des territoires, le 27 avril 2010 à Fos-sur-mer ; " Quelles opportunités pour des formations sur les métiers de la concertation sur le risque ? ", Pôle Gestion des Risques et Vulnérabilités des territoires, 2009- 2010 ; deux autres missions sont en cours : " Élaboration et mise en place de sessions tests de formation sur la concertation sur le risque à l'échelle de la région Paca ", CESSA, Arènes, Pôle Gestion des Risques et Vulnérabilités des territoires ; Mise en place d'une veille socio-informatique sur les alertes santé-environnement en Paca, CESSA, association Doxa, Agence Régionale de Santé Paca (ARS Paca), Projet labellisé PRSE.

environnement, ils vont faire des liens entre les observations faites dans leurs cabinets comme l'augmentation du nombre d'enfants allergiques et l'environnement au sens des pollutions urbaines et industrielles. Ils vont s'intéresser aussi aux cancers dans la région. C'est une des premières associations à remettre en cause le contrôle des émissions industrielles. Toutes les autres associations environnementales locales que nous avons rencontrées répondaient à nos interrogations sur la pollution et les risques : « *nous on ne veut pas le départ des industries* ». L'ASEP dit clairement dès le départ : « *si vous faites un excès de vitesse vous avez un PV, on peut vous retirer votre véhicule, certains industriels ont dépassé pendant 5 à 10 ans les émissions autorisées et il n'y a que des avertissements et on travaille avec eux pour qu'ils réduisent. Il n'y a pas de raison légitime à cette différence de traitement* »<sup>3</sup>.

Durant la troisième phase, nous avons pu observer une réorganisation des différents gestionnaires pour traiter cette question de la santé environnement, avec des dispositifs participatifs et sur un modèle similaire aux risques majeurs. L'opposition qui était faite entre la sphère privée et la sphère publique s'atténue, les problèmes de santé entrent dans le domaine public et deviennent des objets potentiels des politiques publiques. Les travaux de F. Boutaric<sup>4</sup> sur l'évaluation des risques sanitaires documentent très clairement cette appropriation de nouvelles méthodes d'évaluations sanitaires, d'abord par les praticiens, puis difficilement par les institutions.

Nous avons pu observer localement comment le conflit de l'incinérateur a joué un rôle central dans le changement de positionnement des associations, voire de la population et, plus généralement, un changement de la perception de l'environnement, qu'il s'agisse aussi bien de l'environnement fortement industrialisé sur les pourtours de l'étang de Berre et du Golfe de Fos, que de l'environnement urbanisé dans les zones plus citadines comme Marseille ou Aix-en-Provence, où le soleil et le mistral semblaient suffire à chasser les préoccupations sur les conséquences des pollutions atmosphériques (pics d'ozone, micro-particules). Là où les techniciens des intercommunalités, les ingénieurs et dirigeants des AASQA<sup>5</sup> nous disaient que les élus locaux étaient difficiles à mobiliser sur les problématiques de pollutions atmosphériques<sup>6</sup>, les positionnements changent avec le conflit sur l'incinérateur de la Communauté Urbaine de Marseille. Les changements ont pu aussi être ceux des personnes représentant les institutions. Ainsi, le représentant de la CUMPM au sein du Conseil d'administration d'AtmoPaca<sup>7</sup> était Robert Assante, qui par ailleurs portait le projet d'incinérateur. Après les élections municipales de 2008 et le paradoxal changement de présidence de l'intercommunalité marseillaise (la majorité des maires est restée à droite, mais c'est le socialiste Eugène Caselli qui accède à la présidence à la faveur d'une opposition des maires des « petites communes » à la ville-centre Marseille), ce représentant est Victor-Hugo Espinosa, par ailleurs représentant d'une association environnementaliste très active ÉcoForum. L'ASEP (l'association de médecins) prend une ampleur nationale et devient l'ASEF qui participe au Grenelle de l'Environnement. Certaines associations créées contre l'incinérateur de la CUMPM font évoluer leur objet pour s'intéresser à la santé-environnement comme le Collectif Citoyen Contre l'Incinération de Port Saint-Louis du Rhône qui devient le Collectif Citoyen Santé Environnement de Port Saint-Louis du Rhône.

---

3. Entretien avec P. Halimi de l'ASEP le 27/01/2008 à Aix-en-Provence

4. Franck Boutaric, « L'appropriation de la méthode de l'évaluation des risques sanitaires », *Écologie & Politique*, n° 40, juin 2010, pp. 117-135.

5. Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air

6. Ingénieur Atmo Paca, le 07/11/06 à Marseille ; Responsable Atmo Paca le 20/03/07 à Marseille ; Chef du service expertise de la Communauté Urbaine de Marseille Provence Métropole, le 03/01/08 à Marseille ; Chef du service écologie urbaine de la Communauté du Pays d'Aix, le 07/01/08 à Aix-en-Provence

7. Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air

### Trois phases du SPPPI : trois configurations par rapport à la question de la Santé Environnement

Phasage dispositif S3PI	1 <sup>ère</sup> phase 1971-86 : diminution des émissions polluantes industrielles	2 <sup>ème</sup> phase 1987-2002 : gestion des risques	3 <sup>ème</sup> phase 2002-... : rénovation et formalisation
<b>Qualification de la période / concertation</b>	Négociation bipartite (État-Industries) puis tripartite (élus locaux)	Concertation réduite aux experts : des groupes de travail produisent des réglementations locales et des guides de bonnes pratiques	Concertation formelle et charte : le S3PI se dote de statuts en consultations avec les acteurs locaux
<b>Objet(s) du S3PI</b>	Répondre aux protestations des élus locaux et de la population face aux nuisances environnementales, réduire les émissions polluantes des industries	Relayer localement les directives du ministère de l'industrie, gérer localement le risque technologique, produire de l'information sur le risque technologique à destination du public	« traiter des questions d'environnement <b>industriel</b> , c'est-à-dire de toutes les activités générées par l'industrie pouvant être facteurs de risques et de nuisances pour les hommes, les biens et les milieux naturels, qu'il s'agisse de risques à court, moyen ou long terme » Mise en place d'une commission santé environnement ; coordination du PRSE Paca
<b>Acteurs dans le S3PI</b>	État (Préfet, DRIRE...) Industriels (création de l'association Environnement et Industrie) Maires, élus locaux	État Industries Collectivités locales et EPCI Experts (type INERIS) participation occasionnelle de syndicats participation d'association comme « spectateurs » ou intermédiaires vers le public	Organisation autour de 5 collèges : industriels, collectivités locales et territoriales, associations, services de l'État, syndicats, et un Conseil Scientifique
<b>Acteurs hors S3PI</b>	Rôles des syndicats dans la protestation contre les pollutions Création du MNLE Associations et syndicats restent principalement à l'extérieur du S3PI	Création d'associations contre les projets de terminal méthanier et d'incinérateur (ADPGF, Collectif citoyen anti-incinération Port-Saint-Louis du Rhône) Création d'Écoforum : réseau associatif sur l'environnement la santé et le cadre de vie	Création de l'ASEP puis ASEF (asso de médecins) projet puis construction de l'UOIM de la CUMPM (agent de mobilisation)

**Trois phases du SPPPI : trois configurations par rapport à la question de la Santé Environnement (suite)**

<p><b>Dispositifs</b></p>	<p>S3PI (sans structure formelle)  Airfobep (qualité de l'air) association indépendante mais principalement financée par les industriels</p>	<p>GIPREB (qualité de l'étang)  Cyprès (information sur les risques) association financée par État, collectivités et industriels</p>	<p>Débats Publics (Fos 2XL, etc.)  Programme Aigrette sur un un état environnemental zéro par le SAN OP  Actions d'Écoforum et le WWF avec les prises de sang,  Actions de l'ASEP sur l'air intérieur des crèches  SPPPI rénové  Institut Écocitoyen sur la Connaissance des Pollutions par le SAN OP  PRSE Paca</p>
<p><b>Configurations par rapport à la santé-environnement</b></p>	<p>Territoire souillé, bouleversements politiques démographique, économique  Négociations, S3PI  Actions rapides de réductions des pollutions  Les acteurs agissent sur l'environnement pour réduire l'impact des nouvelles installations en réduisant les émissions polluantes  Pas de constitution de la question santé-environnement</p>	<p>Émergence de questions sur la santé des habitants à cause des pollutions (industrielles sur Étang, des transports sur Marseille, des deux sur l'ensemble de la région avec le programme Escompte)  Les gestionnaires (pouvoirs publics État et collectivités, et les autorités sanitaires) renvoient ces questions à la sphère privée à la responsabilité individuelle : une cigarette est une cause plus sûre de cancer que la présence d'une usine (responsabilité individuelle des comportements délétères mise en avant face aux facteurs environnementaux) ; l'impossibilité technique de répondre aux questions est souvent mise en avant.  Apparition d'associations qui dénoncent, lancement des alertes en santé-environnement</p>	<p>Réorganisation des gestionnaires qui mettent en place des dispositifs participatifs. Ils traitent alors la question santé-environnement comme une problématique publique relevant de politiques publiques.  La santé environnement est gérée sur le modèle des risques majeurs.  La communauté européenne et l'OMS prônent un nouveau modèle de gestion de la SE depuis 1999 avec les <i>Health Impact Assessment</i>. Ce modèle n'est pas encore repris par les acteurs français</p>

En même temps, on observe à l'échelle nationale une montée de la thématique santé-environnement, or il n'y a pas des incinérateurs partout ! Malgré cela, dans d'autres débats public que nous avons suivi, l'argument ne prend pas, la thématique n'est pas développée alors qu'elle aurait pu entrer en jeu. Par exemple, le débat public VRAL est un double dispositif participatif : un débat public et un atelier citoyen. Dans ce dernier, la question est posée, dans le débat public elle ne sera pas développée et ne sera pas un point d'accroche important. Dans le débat sur la ligne à très haute tension Boutres Carros, si les questions des nuisances électromagnétiques font l'objet d'une réunion publique très suivie, elles n'en deviennent pas pour autant un enjeu fort du dossier. Lors du débat public sur le contournement routier de Nice (2005-2006), la question des conséquences sur la santé d'une nouvelle autoroute n'est pas du tout posée, les AASQA ne sont pas invitées au débat organisé par la CNDP.

Cette variation importante de la manière de saisir localement la thématique qui acquiert, par ailleurs, une audience médiatique nationale, nous a conduit à réfléchir à la manière dont les acteurs s'emparent de cette question en situation, et en font quelque chose « d'opérable », de manipulable, plutôt que de nous centrer sur l'émergence de la question santé-environnement de manière plus globale. Comment des arguments irrecevables sont-ils devenus « porteurs » d'actions publiques, ou en tout cas des éléments mis en avant pour les légitimer ? Par quel cheminement passe-t-on des questions sanitaires sans réponse à l'émergence de thématiques santé-environnement ? Comment des acteurs s'emparent-ils de ces questions pour les traiter ?

La portée de la concertation est ici vue comme une question de convergence de répertoires argumentatifs, prise dans la trajectoire de la gestion des risques, de la gestion des questions de pollution et des questions de santé environnementale. Une portée qui affecte les milieux, les dispositifs et les représentations des acteurs sur les plans ontologique (émergence et reconnaissance mutuelle des protagonistes, partage d'expériences au travers de différents dispositifs), épistémique (partage toujours problématique de mode d'affirmation de la preuve) et axiologique (avec la mise en avant de la valeur santé mais aussi l'affirmation de la participation comme une valeur en soi).

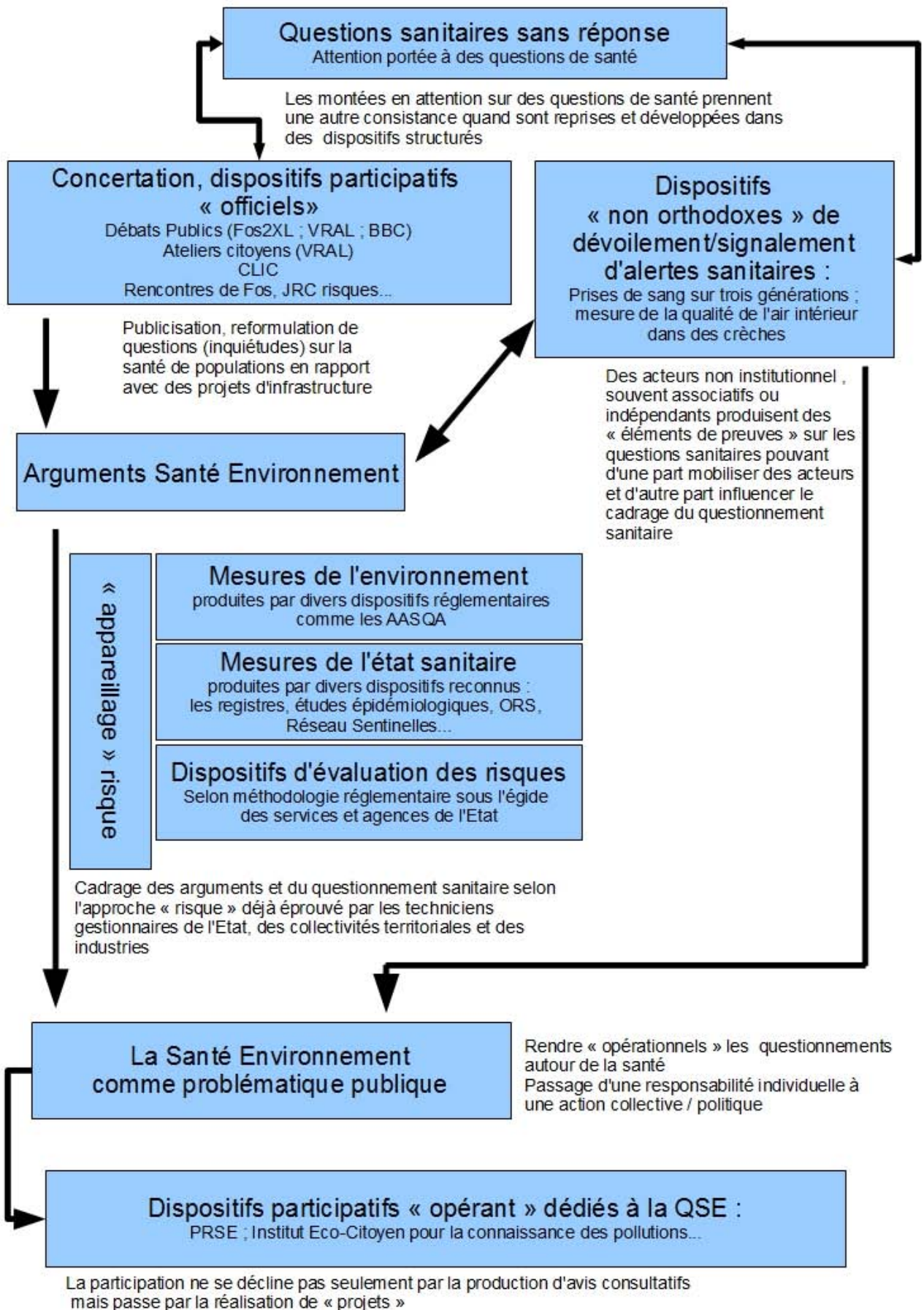
Le schéma ci-après retrace la circulation des questions de santé-environnement, en s'inspirant du modèle proposé par Andrew Barry, sous l'appellation « zone technologique »<sup>2</sup>, pour décrire la circulation de l'information scientifique. S'appuyant sur le philosophe britannique Alfred North Whitehead, pour qui l'identité et la propriété d'un objet ne sont pas données mais dépendantes de l'environnement dont ils sont une composante, l'endurance de cet objet dépendant de la durée et de la force de ses relations avec d'autres entités, Andrew Barry développe une théorie de l'information scientifique (par exemple les données produites sur la qualité de l'air) comme ne reflétant pas le monde tel qu'il est, mais forgeant quelque chose de nouveau, avec plus ou moins d'innovations, multipliant les réalités. Nous ne nous intéressons pas ici à la circulation de l'information scientifique proprement dite, mais plutôt à la manière dont différentes formes de discours circulent et (re)façonnent l'identité et la propriété des objets, les liens entre les acteurs, les dispositifs et leur environnement, et parviennent à constituer un argument.

---

2. Barry A, 2001, *Political Machines : Governing a Technological Society*, London, The Athlone Press



**Des questions sanitaires sans réponse aux questions de santé-environnement :  
Trajectoire d'un problème public**



## II. LES QUESTIONS SANITAIRES SANS RÉPONSES COMME UNE ATTENTION PORTÉE À DES QUESTIONS DE SANTÉ

Au « commencement » : des questions sanitaires sans réponses, des formes d'inquiétude, une attention portée à des impacts sanitaires potentiels de technologies (nouvelles ou pas, et plus largement à des procédés de fabrication ou de traitement), d'infrastructures, de matériaux, etc. L'attention peut aussi être portée sur la survenue de maladies et plus généralement de troubles de la santé (fatigue, stress, dépression ou autres symptômes) reliés à un milieu, un environnement, que cela soit au travail ou dans le cadre de vie plus général. Cette attention, ces questionnements d'individus, de groupes, d'associations peuvent s'exprimer dans de nombreuses sphères, privées ou publiques, de manière informelle, sous la forme de conversations par exemple. Nous les qualifions de « sans réponse » dans la mesure où, au moment où elles circulent, le corps médical et les autorités sanitaires ne proposent pas de diagnostic, comme un médecin pourrait expliquer une irruption cutanée par la varicelle<sup>3</sup>.

Ces questions sanitaires sans réponse, nous les avons rencontrées lors de nos travaux sur le bassin de Fos-sur-Mer et les pourtours de l'étang de Berre. Dans la discussion, dans le cadre familial ou des conversations de bars, ou dans d'autres lieux semi-privés, semi-publics, est évoquée une relation entre une maladie et l'environnement. Lors de nos recherches en 2004, dans le cadre du programme Risque, Décision et Territoire, nous avons rencontré plusieurs responsables d'associations de protection de l'environnement et du cadre de vie, qui s'étaient engagés dans leur association suite à des problèmes de santé de leurs enfants, sans que cela soit décrit par eux-mêmes comme central, ces éléments nous sont rapportés en marge des entretiens, une fois l'entretien formel terminé.

En 2007, nous avons interrogé une responsable associative impliquée dans l'élaboration du Plan de Prévention Atmosphérique des Bouches-du-Rhône, qui avait en 2001 co-créé un dispositif d'échange d'information sur le site de Shell à Berre, avec le directeur du site industriel. Elle était alors préoccupée par l'environnement, mais voulait alors arriver à une bonne cohabitation avec les industries. Son discours était très critique vis-à-vis des opposants à l'incinérateur : « *C'est une histoire politique, c'est tout* ». Au cours de l'entretien, notre interlocuteur évoque des cas de cancers parmi ses proches et une corrélation possible avec l'environnement industriel :

*« Moi, j'ai la copine de mon fils, sa copine, en décembre 2005, son père est mort d'une tumeur au cerveau. Après je peux vous dire que ça a été très dur. En mars, donc trois mois après, son frère, leucémie, quinze ans son frère. Voilà. Vous trouvez ça normal ? Là, à Rognac ; ça ne s'arrête pas, c'est tout le temps comme ça. Et je dis que la sécurité sociale, ils ont le nombre de cas de cancers sur une zone donnée. Ils le savent, puisque ce sont des imprimés spéciaux, donc c'est facile à recenser. Seulement c'est black-out complet. Les industriels étaient tenus de faire les études d'impact santé. Ils devaient donner les résultats en septembre 2005. On les attend toujours. Elles sont toujours dans les tiroirs à la Préfecture, ce n'est toujours pas publié. Pourtant c'est une obligation légale. »<sup>4</sup>*

---

3. On peut aussi penser à des situations où les réponses ne satisfont pas ceux qui les posent ou encore elles sont sans réponses parce que les questions ne sortent pas de la sphère privée, ne sont pas posées à des personnes en mesure d'y répondre.

4. Responsable du Collectif Air VIE (Velaux Initiative Environnement), le 22/11/07 à Rognac

Un certain nombre de rapports sont faits entre les cancers, l'environnement industriel et un manque de réaction des services de l'État (sécurité sociale et préfecture), le non-respect de la loi. Au fil de la discussion, cette conversation que F. Chateauraynaud qualifie de « premier cadre social à l'argumentation »<sup>5</sup>, qui « favorise la naissance de nouveaux arguments, encore faiblement contraints par des règles formelles, et surtout dégagés de leurs effets potentiels sur un public anonyme », apparaissent ces questions sanitaires sans réponse. La structure argumentative d'une discussion ne tiendrait pas dans un espace public, ce type de rapprochement n'est pas structuré pour pouvoir être exprimé dans un débat public par exemple, ou dans les médias, il y serait rapidement discrédité. On fait attention à quelque chose qui jusque-là n'attirait pas notre attention, parce que cela nous touche, parce qu'on en parle. L'attention portée à ces questions sanitaires sans réponse semble être restée peu visible pendant plusieurs années avant de gagner progressivement en force.

Nous avons pu observer que les questions sanitaires ont pris de la consistance en passant au travers de différents dispositifs, où elles vont s'exprimer différemment, répondre à d'autres besoins et être formulées différemment. Certaines de ces questions vont se retrouver dans deux types de dispositifs :

- des concertations « officielles » dédiées à des projets d'infrastructures (comme les débats publics), à la gestion des risques technologiques (comme les Comités Locaux d'Information et de Concertation) ;
- des dispositifs « non orthodoxes » de signalement d'alertes sanitaires (comme les initiatives associatives de prise de sang sur des riverains du Rhône, ou la mesure de la qualité de l'air intérieur dans des crèches).

### **III. L'EXPRESSION DE QUESTIONS SANITAIRES DANS DES DISPOSITIFS DE CONCERTATION OFFICIELS**

Nous avons observé le surgissement de questions sanitaires sans réponse dans divers dispositifs participatifs officiels non directement consacrés aux questions de santé, tout au moins dans leur cadrage initial. Nous avons évoqué précédemment la présence de cette thématique dans nos différents dossiers, mais cela concerne aussi les dispositifs de gestion du risque industriel comme le SPPPI Paca ou les CLICs. Ces dispositifs participatifs que nous qualifions « d'officiels » peuvent être des dispositifs réglementaires ou des dispositifs portés ou financés par l'État, ou les collectivités territoriales. Ils ont pour objets de débattre, exposer des points de vue, décider ou aider à la prise de décisions sur des questions de projet d'infrastructures, de gestion de problématiques publiques (déchets, risques majeurs, etc.). Nous avons pu observer que ces questions sanitaires émergentes sont traitées différemment selon les circonstances et selon les animateurs de ces dispositifs. Nous exposerons ici deux exemples, le cas de la demande d'un état sanitaire et environnemental zéro formulée lors du débat public Fos 2XL en 2004, et une demande associative adressée au Clic de Martigues en 2007, pour que le comité élargisse son objet aux risques sanitaires en lien avec l'environnement industriel. La première demande a été actée et est devenue une référence sur le territoire, la seconde a été écartée, l'argument réglementaire restant infranchissable.

---

5. F. Chateauraynaud, *Argumenter dans un champ de forces. Essai de balistique sociologique*, Paris, Édition PÉTRA, Collection Pragmatismes, 2011.

### 3.1. Le débat Fos 2XL et la demande d'état sanitaire zéro

En 2004, se déroule, sur le territoire de Fos et de l'étang de Berre, un débat public organisé par la CNDP, sur l'agrandissement du Port Autonome de Marseille pour accueillir des navires porte-conteneurs, Fos 2XL (prononcée en anglais « Fos to excel ») l'intitulé du débat place les échanges vers l'excellence visée par le Port).

Lors de l'audition de l'Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air Airfobep (à Port-de-Bouc, le 17 juin 2004), des associations locales et le président de la Commission Particulière du Débat Public, G. Mercadal, vont s'entendre sur la nécessité d'établir un état sanitaire et environnemental zéro. Le président, lors de cette séance, enjoint les services de l'État à s'organiser pour pouvoir répondre à cette demande et fait suivre le compte-rendu au Préfet.

*« Je vous propose deux conclusions, alors que la densité du travail est énorme. La première est à propos de cette idée que nous avons appelée "état sanitaire zéro", dont M. Garans nous a donné le fil conducteur. ... Cette demande est assez complexe. J'en dis quelques mots-clefs : utiliser les bases de données que vous nous avez signalées, les registres du cancer mais aussi l'Observatoire régional des pathologies. En utilisant ces données, rechercher des corrélations ; tout cela en vue d'établir cette photographie de l'état sanitaire de la région. **Y a-t-il des maladies spécifiques qui apparaissent d'une manière anormale à tel endroit et que l'on peut corréliser avec l'existence de ceci ou cela ?** Bien entendu, ce travail, avant de se faire, à partir des données brutes, doit faire la synthèse (et ceci pour reprendre un des messages de M. Estela) des études antérieures.*

*La demande adressée au Préfet est la suivante : comment faire cette étude ? Vous, Préfet, pouvez-vous la faire ? Si tel n'est pas le cas, qui peut la mener ? Cette étude une fois réalisée, c'est dans une instance comme celle d'aujourd'hui que les gens ont envie de la discuter pour en voir les conclusions et les conséquences. Ce n'est pas seulement un travail d'élaboration de données mais aussi un travail de discussion sur ces données dans un groupe constitué dans la même forme qu'aujourd'hui. »*

Le président de la CPDP en actant cette demande va l'inscrire dans la logique et la légitimité du débat public. Les questions : « Y a-t-il des maladies spécifiques qui apparaissent d'une manière anormale à tel endroit et que l'on peut corréliser avec l'existence de ceci ou cela ? » doivent trouver des réponses.

À la suite du débat, les associations présentes rédigent un projet pour la mise en place d'un comité de concertation permanent pour suivre l'ensemble des projets sur territoire de la zone industrialo-portuaire de Fos et de l'étang de Berre. La version du 10 août 2004 est signée par les élus locaux, mais l'État ne signera pas ce document<sup>6</sup>. Les demandes concernant un « état sanitaire zéro » ne seront pas non plus reprises par les services de l'État, mais elles seront reprises par d'autres acteurs.

En 2006, le SAN Ouest Provence lance le programme Aigrette (Approche intégrée de la gestion des risques environnementaux à l'échelle d'un territoire). L'étude Aigrette fait référence à la demande formulée lors du débat public Fos2XL, et s'inscrit dans le contexte fortement polémique des combats contre l'implantation de « l'incinérateur de Marseille ». Le

---

6. L'appellation proposée par les associations est « Pacte de Concertation sur le développement durable de la Zone industrialo-Portuaire de Fos et ses conséquences sur le territoire des communes riveraines ».

dispositif comporte des phases d'études environnementales menées par des bureaux d'études (principalement le BRGM), des groupes de travail et des réunions publiques. Il s'agit de récolter des données sur les sols, l'eau, la qualité de l'air, la faune et la flore sur tout le territoire de l'intercommunalité. La synthèse est publiée en juin 2009. L'étude Aigrette trouve un prolongement et une pérennisation dans la mise place, début 2010, de l'Institut Ecocitoyen pour la Connaissance des Pollutions : il s'agit d'une instance formalisée sous un statut associatif, financée par le SAN Ouest Provence, ayant pour vocation d'être un « *institut sentinelle* » assurant le suivi de l'étude Aigrette. Pour René Raimondi, maire de Fos-sur-Mer et premier vice-président d'Ouest-Provence, l'Institut :

*« traduit la volonté politique forte de notre intercommunalité de mieux connaître ce qui se passe sur notre territoire. Cette structure pourrait être un aiguillon capable de contribuer, arguments scientifiques à l'appui, à la modification de certains arrêtés préfectoraux relatifs aux émissions de polluants. L'économie si elle doit nous faire vivre, ne doit pas nous faire mourir. Cet Institut transforme nos luttes en connaissances »*. Site officiel de San Ouest Provence<sup>7</sup>.

Il est, là encore, fait référence au renforcement des arguments pour protéger la santé. En 2010, se déroule un double débat public sur le même territoire, autour du « Terminal méthanier Fos Faster » et du « Prolongement de l'exploitation du terminal méthanier Fos Tonkin », deux projets de grande ampleur. Un collectif d'associations, vient à la première réunion publique du 9 septembre 2010, se présente et annonce sa non-participation aux débats en lisant un texte qui sera ensuite diffusé à la presse<sup>8</sup> :

*« Après l'expérience partagée du Débat Public Fos 2XL, les associations (CCSE, NACICCA, ADPLGF, Esperen, Amis des Marais du Vigueirat, LPO) reconnaissent la qualité des débats publics et souhaitent leur élargissement. Elles saluent l'intégrité morale de la commission particulière chargée de conduire le débat mais tiennent à faire savoir qu'elles ne participeront pas à ce nouveau débat public.*

*Le débat public permet de recueillir des avis, mais n'oblige en rien les industriels à mettre en œuvre les décisions communes. Malgré l'investissement considérable en temps des bénévoles, ce débat ne répond pas **aux aspirations légitimes de participation dès l'élaboration des projets susceptibles d'avoir des conséquences sur l'environnement, la santé et les orientations économiques et sociales de ce territoire** :*

- ✦ Les dossiers présentés par les pétitionnaires manquent de précision, donnent des informations incomplètes, orientées ou minimisent sciemment les conséquences des aménagements.*
- ✦ **Les nombreux engagements pris ensemble lors du précédent débat public sur 2XL en 2004 n'ont pas été tenus.***
- ✦ Un nouveau projet de terminal méthanier présente des risques majeurs pour la sécurité, l'environnement et va nuire considérablement à l'attrait touristique et à l'économie de la pêche et de la conchyliculture*
- ✦ Ce projet s'appuie sur une fausse vérité quant aux besoins énergétiques de la France et à son aspect "non polluants". Il est en contradiction avec les engagements du Grenelle. »*

---

7. [http://www.ouestprovence.fr/index.php?id=825&no\\_cache=1&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=3157&cHash=430cea0432](http://www.ouestprovence.fr/index.php?id=825&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=3157&cHash=430cea0432)

8. Le communiqué de presse est en annexe à ce chapitre.

Les engagements pris lors du débat public Fos 2XL font office de précédent, et les acteurs locaux demandent que les nouveaux débats en prennent acte. L'argumentation autour de la santé-environnement se renforce sur ces précédents, en prenant appui sur des engagements locaux, mais aussi nationaux, comme le Grenelle de l'environnement.

Le rappel de l'importance des enjeux environnementaux, sanitaires et économiques permet dans le même mouvement de mettre les autorités publiques face à leurs engagements passés (aux deux sens du terme) et les enjoint à les respecter. Le défi est principalement lancé vers l'État (qui porte les politiques sanitaires) et le Grand Port Maritime de Marseille (qui est sous l'autorité de l'État), mais aussi vers les politiques locales : « *nous arrêterons de participer si cela n'a pas d'effets* ».

### **3.2. La demande associative d'élargir le cadre du Clic de Martigues aux risques sanitaires**

Un autre exemple d'irruption de la thématique santé-environnement dans des instances participatives officielles dédiées à d'autres objets est la demande portée par un collectif d'associations martégales d'inclure la question des risques sanitaires à l'ordre du jour des Comités Locaux d'Information et de Concertation. Les Clic ont été mis en place, après 2005, dans le cadre de l'élaboration des Plans de Prévention des Risques Technologiques, nouvel outil de gestion des risques industriels. Ils concernent les sites industriels classés Seveso, c'est-à-dire potentiellement dangereux au-delà du périmètre de l'usine. Dans les Clic, cinq collèges sont présents<sup>9</sup>, chaque collège ne pouvant être représenté par plus de 5 personnes. L'objet du Clic tel que le définit la loi est sa participation à l'élaboration du PPRT, dans lequel il n'est pas question de risques sanitaires.

Dans un courrier daté du 9 février 2007, adressé au président du Clic de Martigues (l'appellation officielle est Clic de Caronte, Lavéra et La Mède), un collectif d'association<sup>10</sup> demande à ce que les risques sanitaires soient pris en compte par le Comité.

*« Monsieur le PRESIDENT du Clic,  
Messieurs les Membres du Bureau du Clic,  
Les associations susnommées non pas pour objectif de remettre en cause  
l'existence des établissements industriels ce qui serait inconséquent et rendrait  
notre instance non crédible.*

*Nous avons besoin d'industries, fussent-elles reconnues dangereuses car elles  
sont de nécessité dans notre vie sociale, mais ne pouvons admettre que leurs  
activités se fassent délibérément à l'encontre de la sécurité et santé des  
populations environnantes. Ces contraintes doivent être prioritaires à toutes  
autres.*

Les Clic ont été créés suite à des accidents importants comme celui d'AZF. Mais il apparaît que les textes, et documents grand public tendent à limiter le domaine de compétence aux seuls risques technologiques de type accidentel, se produisant dans un laps de temps limité.

**Ce qui a pour conséquence de mettre de côté les problèmes moins visibles, plus sournois comme les nuisances, pollutions qui attentent journallement à notre environnement, notre santé.** » (la mise en forme (gras et italique) est celle de la lettre originale)

---

9. Il s'agit des services de l'État, des collectivités locales, des industriels, des CHSCT et des représentants des riverains

10. Associations des Locataires de Lavéra ; Associations des copropriétaires de Lavéra ; UFC-Que Choisir ; A.T.T.A.C. ; Patrimoine Cote Bleue ; C.I.Q des Laurons.

La forme argumentative se place dès le début de la lettre dans une recherche de crédibilité par l'affirmation de la prise en compte des intérêts économiques que représentent les industries sur le mode de l'évidence (le contraire étant inconséquent) ; suivent des arguments de « bon sens » : les activités industrielles ne peuvent délibérément porter atteinte à la santé et à l'environnement, il faut aller au-delà du temps court et de ce qui est le plus visible pour tenir compte de ce qui est le plus nocif.

Les arguments déployés demandent une plus grande implication des populations, plus de transparence de la part des industriels (« *Recevoir la copie des rapports incidents mineurs pouvant déboucher sur un accident* » ; « *Avoir connaissance de tous les rapports sur tous les incidents graves* »), il est fait ensuite référence aux articles de loi qui justifient la prise en compte des risques sanitaires par les Clic (La Charte de l'Environnement de 2004, incluse en 2005 dans notre Constitution ; l'article L515-15 du code de l'environnement, etc.). Des raisonnements sous forme de syllogisme sont mobilisés :

*« Il est notoire qu'une pollution est un accident (car pas une situation normale), qui entraîne des dommages vis-à-vis de nombreuses personnes avec des conséquences parfois graves. Sans cette industrie, qui est du fait de l'homme, cette pollution n'existerait pas. La définition de risque technologique s'applique bien à la pollution »*

et l'argument central est rappelé :

*« Les risques sanitaires sont un des aspects des risques technologiques Au même titre que les risques technologiques majeurs (Explosions, incendies.) »*

Cette lettre ne parvient pas à inscrire la question des risques sanitaires à l'ordre du jour du Clic de Martigues. Pourtant, cette demande est traitée lors de la réunion du Clic du 15 mars 2007, avec le soutien du président du Clic, l'élu en charges des risques majeurs de la ville de Martigues. La demande est abordée en fin de réunion, après plusieurs rappels des associations :

*« La loi de juillet 2003 parle de salubrité. Il faut que la santé publique soit prise en compte au même titre que l'accident majeur. »*

Le responsable associatif porteur de la lettre évoque les problèmes respiratoires de sa femme qui les ont incités à déménager et s'éloigner du site de Lavéra :

*« Peut-être qu'elle est plus sensible mais... »*

Après un moment de gêne, l'élu de Martigues réitère son soutien :

*« Il faut qu'on aborde la question du risque sanitaire »*

Une autre association insiste sur la nécessité de prendre en compte les risques sanitaires dans l'élaboration des PPRT :

*« Dans les études de danger, il faut que ces risques sanitaires soient pris en compte »*

Pour le responsable départemental de la DRIRE, il n'y a pas de commune mesure entre l'accident, dont s'empare le PPRT, et le risque chronique, auquel fait référence le risque sanitaire :

*« Le PPRT c'est pour les risques accidentels. S'il y a un accident grave, on va compter les morts. Ce ne sont pas les mêmes enjeux. »*

Les responsables associatifs s'indignent de la relativisation du risque sanitaire, qui représente pour les habitants un danger au moins aussi important que l'accident industriel :

*« Ah si ! On a plus de risques d'être pollués que de mourir du risque industriel. »*

Les arguments avancés par les représentants associatifs du Clic de Martigues ne parviendront pas à convaincre, et le cadrage réglementaire primera. Le Clic de Martigues reste donc une instance traitant des seuls risques technologiques, tels que définis par les services de l'État.

Quel que soit le devenir des demandes exprimées ou des questions formulées dans ces dispositifs de concertation officiels, les acteurs locaux, et notamment les responsables associatifs, parviennent à y développer leur argumentaire et trouvent un espace pour réitérer leurs requêtes aux autorités administratives, maintenir une publicisation de leurs demandes, et contraindre à porter une attention aux questions sanitaires jusqu'ici restées sans réponse.

Il est à noter que le décret n°2012-189 du 7 février 2012 relatif aux commissions de suivi de site modifie la dénomination des Clic, qui deviennent des commissions de suivi de site, avec des compétences élargies ne se limitant plus seulement au suivi de l'élaboration des Plans de Préventions des Risques Technologiques.

#### **IV. LES DISPOSITIFS « NON ORTHODOXES » DE SIGNALEMENT D'ALERTE SANITAIRES**

Contrairement aux dispositifs précédents, les dispositifs que nous appelons « non orthodoxes » sont pensés, dès leur constitution et leur mise en place, pour traiter de questions sanitaires et produire des preuves attestant de la réalité des alertes lancées.

Sur le territoire étudié, ces dispositifs sont mis en place par des acteurs non agréés au titre du Code de la santé par les gestionnaires sanitaires, comme l'association de médecins ASEF (Association Santé Environnement France), le WWF (World Wild Found) ou ÉcoForum. Ils font appel à des technologies ou des instrumentations reconnues, comme la recherche de toxiques dans le sang avec une prise de sang ou la recherche de toxiques dans l'air intérieur de crèches au moyen de capteurs. L'information produite est souvent critiquée par les gestionnaires institués, principalement du fait d'une incapacité à apporter une solution ou une réponse aux questions soulevées.

Les acteurs non institutionnels, souvent associatifs, quelquefois des personnes indépendantes ou des francs-tireurs issus du milieu de la recherche ou des agences d'État chargées de la veille sanitaire, produisent des « éléments de preuves » sur les questions sanitaires qui alimentent l'argumentation sur la santé-environnement. Les dispositifs mis en place cherchent aussi explicitement la mobilisation d'autres acteurs, d'un public indifférencié ou d'une catégorie particulière de la population. Dispositifs, arguments et mobilisations y sont en interaction. Il s'agit de dévoiler, d'alerter pour mobiliser et « pousser les pouvoirs publics à réagir ». Là où les questions sanitaires ne parviennent pas à faire réagir les pouvoirs publics, et restent sans réponse, ces dispositifs produisent des éléments tangibles fournissant des appuis plus solides pour interpeller les pouvoirs publics.

Les exemples que nous avons pris pour illustrer ces dispositifs viennent principalement de l'ASEF (Association Santé Environnement France), un collectif de médecins, qui a organisé plusieurs actions remarquables. Nous présentons ci-dessous trois de ces opérations de publicisation d'enjeu de santé environnement : en mai 2008 (en partenariat avec WWF), une étude d'imprégnation des riverains du Rhône aux PCB ; de février à mars 2009, des mesures de la pollution de l'air intérieur dans des crèches ; en mars 2011, l'étude « poussettes » sur l'exposition des enfants aux microparticules.



#### 4.1. L'étude d'imprégnation aux PCB des riverains du Rhône

Les PCB (polychlorobiphényles et polychloroterphényles), sont des produits qui ont été fabriqués industriellement de 1930 jusqu'aux années 80. Ils sont toxiques, très peu biodégradables et s'accumulent dans la chaîne alimentaire. Une étude conduite par les réseaux de surveillance des milieux aquatiques du ministère de l'écologie et des Agences de l'eau en 2007 révèlent leur présence dans de nombreux fleuves et rivières en France, dont le Rhône.

En mai 2008, l'ASEF et le WWF organisent des prélèvements sanguins sur 52 volontaires riverains du Rhône et sur un groupe témoin (ne consommant pas de poisson et ne vivant pas près du Rhône). Cette étude n'a pas de reconnaissance scientifique comparable à une étude épidémiologique plus classique, mais elle parvient à mobiliser l'opinion en présentant plusieurs cas d'habitants ou de consommateurs réguliers de poissons contaminés aux PCB, ce qui constitue sa véritable finalité. L'étude prône dans ses conclusions la mise en place de mesures préventives, tant au niveau des comportements individuels que des politiques publiques.

Quelques temps après, l'ANSES mène à son tour une étude d'imprégnation qui peut apparaître, et est présentée par l'ASEF et le WWF, comme une conséquence de l'alerte lancée par les deux associations. Un des objectifs qui étaient pointés est donc atteint : faire réagir les pouvoirs publics pour améliorer la sécurité sanitaire.



## 4.2 L'air intérieur pollué des crèches

De février à mars 2009, l'ASEF mène une étude sur la qualité de l'air intérieur dans neuf crèches, implantées à Paris, Lille, Toulouse, Marseille, Mulhouse, et Aix-en-Provence : il s'agit d'évaluer la présence de trois polluants (les Phtalates, le Benzène et le Formaldéhyde) dans l'air respiré par les bébés. Les analyses (confiées au laboratoire Tera Environnement) montrent que l'on trouve des taux préoccupants pour le benzène ainsi que pour le formaldéhyde ; les taux de phtalates sont en revanche en dessous des seuils préconisés par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), ce qui constitue « une bonne surprise » pour l'ASEF.

### L'air des crèches trop pollué pour les enfants

Publiée le 27 mars 2009 à 07:08 dans Actualité de la pollution et des accidents d'entreprises

**Une étude sur la pollution de l'air dans 10 crèches situées aux quatre coins de la France révèle que des substances nocives pour la santé des enfants sont présentes, et supérieures au seuil limite fixé par l'Union Européenne.**

L'Association Santé Environnement en France (ASEF) a mené pendant une semaine au mois de février une étude sur la [qualité de l'air intérieur](#) dans des crèches situées à Paris, Lille, Toulouse, Marseille, Mulhouse, Nice et Aix-en-Provence.

Les résultats sont préoccupants : 2/3 des crèches ont un taux de benzène dans l'air qui dépasse le seuil de référence fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le **benzène** provient essentiellement des gaz d'échappement d'automobiles, mais également de pigments de peinture et de vernis. C'est une substance cancérigène dont la nocivité croît avec l'augmentation de sa concentration dans l'air. Plus la crèche est éloignée d'un axe routier, moins la concentration en benzène est élevée.

Le **formaldéhyde**, substance cancérigène et puissant irritant des muqueuses, est un produit utilisé dans les linoléums et certaines colles. Son taux dépasse dans les 10 crèches étudiées le seuil maximal préconisé par l'Union Européenne (1 microgramme par mètre cube), et dans 4 crèches le seuil de l'OMS fixé à 10 µg par m3.

Les **phtalates** ont également été mesurés par l'ASEF et n'ont été retrouvés que dans une seule crèche. Ils sont présents dans certains jouets en plastiques, PVC, colles... "mais les enfants les mangent plus qu'ils ne les respirent. Il faut toutefois rester vigilant" explique M. Halimi de l'ASEF.

La secrétaire d'État à l'écologie [Chantal Jouanno](#) estime qu'il y a "un vrai sujet sur la qualité de l'air intérieur". Elle a déclaré qu'une étude de plus grande ampleur serait lancée prochainement dans 300 crèches et écoles en France.



#### **Salaire aide à domicile**

Emploi d'1 aide à domicile ou d'1 garde d'enfant? La Fepem vous guide

[www.fepem.fr](http://www.fepem.fr)

Annonces Google

Comme dans l'étude précédente sur l'imprégnation des riverains du Rhône aux PCB, la méthodologie de l'ASEF ne fait pas l'unanimité : il lui est notamment reproché de prendre le risque de créer un mouvement de panique chez les parents d'enfants en crèches. Les pouvoirs publics font quant à eux valoir que les crèches utilisent des produits réglementaires dont, si on ne connaît pas les effets de chacun d'eux, il n'y a pas de preuve qu'ils puissent provoquer des cancers aux concentrations observées. Cependant l'ASEF, fait valoir dans son communiqué de presse que les trois molécules cancérigènes mesurées sont classées comme « hautement préoccupantes » par l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur . De plus, les médecins de l'ASEF se positionnent à nouveau en lanceurs d'alerte tentant d'influer les pouvoirs publics plutôt qu'en experts scientifiques. Patrice Halimi, secrétaire général de l'ASEF, déclare ainsi :

*« cette étude n'a pas pour but de se substituer au rôle de l'État mais bien de l'alerter sur l'intérêt croissant que portent les Français au lien entre leur santé et leur environnement. »<sup>11</sup>*

De ce point de vue, l'ASEF considère que la médiatisation porte ses fruits, puisque Chantal Jouanno, secrétaire d'État à l'écologie, annonce le 11 septembre 2009 le lancement d'une étude sur la qualité de l'air dans 300 crèches et écoles. Mais la réaction du gouvernement n'est pas suffisante pour l'ASEF, qui ne réclame pas une multiplication des études, mais l'application de mesures sanitaires pour réduire la présence de polluants dont la toxicité est avérée. La déclaration de Patrice Halimi, sur le site Internet de l'ASEF, illustre ce positionnement :

*« Nous regrettons qu'il faille attendre 2012 pour que des mesures soient mises en place de façon globale... Il n'est pas question ici d'appliquer un principe de précaution — les effets toxiques de ces produits sont largement prouvés. Il est question d'appliquer dès maintenant une mesure sanitaire simple. Combien de temps va-t-il falloir pour que nous arrêtions de mesurer et pour qu'enfin nous nous décidions à agir ? »*

#### **4.3. L'étude « Poussettes »**

En mars 2011, l'ASEF lance une nouvelle étude prenant pour objet l'air respiré par les bébés, au fort potentiel mobilisateur. Cette action de l'ASEF trouve son origine dans une étude officielle rendue publique par l'InVS, l'étude « Aphekom », qui avait établi un lien entre la mortalité et la quantité de microparticules dans l'air. L'ASEF équipe deux poussettes de capteurs à microparticules 2,5 (ou PM 2,5), qui suivent le « *parcours type de parents déposant leurs enfants à l'école et au collège le matin, puis les récupérant le soir* »<sup>12</sup>.

À nouveau, l'objectif ne relève pas de l'expertise scientifique. Il s'agit de montrer quel air les bébés aixois respiraient le 10 mars 2011 lorsque leurs parents les menaient ou les ramenaient de la crèche :

*« Loin des moyennes abstraites sur les taux de pollution éditées par les grands organismes internationaux, cette étude se veut locale et concrète. L'objectif est de « faire une photo » permettant d'observer et de montrer ce que respirent les bébés aixois en poussette lorsqu'ils sont promenés dans la rue, lorsqu'ils vont à l'école, lorsqu'ils font les courses ou lorsqu'ils attendent leurs bus »<sup>13</sup>.*

L'ASEF parvient ainsi à montrer que ce jeudi 10 mars, la concentration en PM 2,5 n'est jamais descendue en-dessous de 20 µg/m<sup>3</sup><sup>14</sup> sur les deux parcours choisis, au moment de l'entrée ou de la sortie en crèche des enfants. Dans la présentation de son étude, l'ASEF rappelle les risques connus liés à une exposition chronique aux PM 2,5 :

---

11 Sur le site Internet des professionnels de l'environnement *Actu-Environnement*, le 3 février 2009 : [http://www.actu-environnement.com/ae/news/asef\\_etude\\_qualite\\_air\\_interieur\\_creches\\_6642.php4](http://www.actu-environnement.com/ae/news/asef_etude_qualite_air_interieur_creches_6642.php4)

12. Site Internet de l'ASEF :

[http://www.asef-asso.fr/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=112&Itemid=292](http://www.asef-asso.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=112&Itemid=292)

13. Idem

14. Il n'existe pas de seuil réglementaire pour les PM 2,5. Mais l'Union européenne a fixé son objectif de qualité à 20µg/m<sup>3</sup> en moyenne sur l'année, le Grenelle de l'environnement a fixé un objectif de 15µg/m<sup>3</sup>, et l'OMS recommande une valeur de 10 µg/m<sup>3</sup>.

### Quel impact sur la santé ?

Les microparticules sont reconnues comme cancérigènes, mais elles ont de nombreuses autres incidences sur la santé, elles favorisent entre autres :

- L'asthme
- Les infections ORL
- Les rhumes et gripes
- L'hypersensibilité aux allergènes alimentaires
- L'obstruction des coronaires
- L'infarctus du myocarde (augmentation du risque multiplié par 3 après exposition au trafic)
- L'obstruction des artères carotides (+4.1% obstruction / 10 µg/m<sup>3</sup>)
- Le risque d'événements cardio-vasculaires (+ 24% / 10µg/m<sup>3</sup>)
- Le risque d'AVC (+35 % en zone de forte densité routière)
- Le risque d'accoucher d'un bébé de faible corpulence

L'« étude poussettes » parvient ainsi à obtenir un relais médiatique (interview de Patrice Halimi dans le journal de France 3 Provence-Alpes ou publication d'un article dans *Le Monde* par exemple), relais indispensable dans la démarche de l'ASEF pour parvenir à faire pression sur les pouvoirs publics.

## Pourquoi cette étude ?

Le mois dernier, l'Institut de Veille Sanitaire a rendu public les résultats d'une étude démontrant, une fois de plus, l'impact néfaste de la pollution de l'air sur la santé. Menée dans 12 pays européens, l'étude « Aphekom » prouve qu'une diminution des microparticules dans l'air augmenterait notre espérance de vie et surtout réduirait le nombre de maladies chroniques. Ces **microparticules** émises principalement par les véhicules roulant au diesel (et par nos industries) sont à l'origine de 15 % des asthmes chez l'enfant ! Toutes les villes françaises ayant été analysées sont largement au-dessus du seuil de particules recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé – Marseille étant la plus polluée d'entre elles devant Paris et Lyon....

Aix-en-Provence, voisine de Marseille, est-elle épargnée par ces pollutions ? Certainement pas ! La ville fait régulièrement partie du cartel des villes les plus polluées de France. Ce phénomène est lié au « tout voiture », les microparticules 2,5 (PM 2,5) sont à 85% émises par les transports routiers ! A Aix, cela est encore accentué par la proximité avec la zone industrielle de l'étang de Berre.

C'est pour cette raison que l'Association Santé Environnement France, qui réunit plus de 2 500 médecins en France, a décidé de mener une étude sur la qualité de l'air à Aix-en-Provence – et notamment sur les PM 2,5 dont on connaît mal les taux – la ville ne possédant qu'un seul capteur situé à l'Ecole d'Art. Loin des moyennes abstraites sur les taux de pollution éditées par les grands organismes internationaux, cette étude se veut locale et concrète.

L'objectif est de « faire une photo » permettant d'observer et de montrer ce que respirent les bébés aixois en poussette lorsqu'ils sont promenés dans la rue, lorsqu'ils vont à l'école, lorsqu'ils font les courses ou lorsqu'ils attendent leurs bus. Pour se faire, deux poussettes ont été équipées de capteur à PM 2,5. Ces dernières ont suivi deux parcours différents : l'un dans les quartiers du Jas de Bouffan et d'Encagnane, l'autre en centre-ville.

*«De nombreuses études scientifiques ont montré que les enfants étant exposés aux pollutions automobiles, et notamment aux microparticules développaient plus facilement asthme, infections ORL et allergies respiratoires. Or, en poussette nos enfants sont aux premières loges pour inhaler les pots d'échappement des véhicules –forts nombreux à Aix-en-Provence où les transports collectifs sont sous-développés... »* affirme le Dr Patrice Halimi, Secrétaire Général de l'Association Santé Environnement France.

L'objectif est d'interpeller sur ce que respirent vraiment les Aixois, notamment les plus jeunes et donc les plus sensibles d'entre eux, pour inciter les futurs décideurs à prendre des mesures concrètes pour préserver la santé des citoyens.

### Quel impact sur la santé ?

Les microparticules sont reconnues comme **cancérigènes**, mais elles ont de nombreuses autres incidences sur la santé, elles favorisent entre autres :

- L'asthme
- Les infections ORL
- Les rhumes et gripes
- L'hypersensibilité aux allergènes alimentaires
- L'obstruction des coronaires
- L'infarctus du myocarde (augmentation du risque multiplié par 3 après exposition au trafic)
- L'obstruction des artères carotides (+4.1% obstruction / 10 µg/m<sup>3</sup>)
- Le risque d'événements cardio-vasculaires (+ 24% / 10µg/m<sup>3</sup>)
- Le risque d'AVC (+35 % en zone de forte densité routière)
- Le risque d'accoucher d'un bébé de faible corpulence



#### 4.4. « La preuve par le sang »

La dernière étude que nous évoquons est plus ancienne. Elle a été menée en 2005 par WWF en Bretagne, sur trois générations, et montre que chaque génération est contaminée. Là encore, les alertes sont traduites dans des situations concrètes destinées à produire des preuves, et dans cette étude c'est la « preuve par le sang » de cette contamination transgénérationnelle.



#### > Trois générations d'une même famille contaminées La preuve par le sang

La famille Mermet, résidant en Bretagne, s'est portée volontaire pour participer à la campagne de tests sanguins menée par le WWF en 2005.

On a retrouvé 34 traces de produits chimiques dans le sang de la grand-mère, Liliane Corouge, 26 chez la mère, Laurence Mermet et 31 chez le fils Gabriel Mermet sur un total de 107 produits recherchés. **En moyenne, plus d'1/3 de la totalité des produits chimiques recherchés sont présents dans le corps humain, d'une génération à une autre.**

Liliane Corouge → La grand-mère	Autres familles testées			
	TOTAL	Minimum	Maximum	Median
Nombre de produits chimiques détectés	34	18	39	28
Somme des produits chimiques en µg/lj de serum	7206,80	533,49	32457,09	3976,55
Somme des produits chimiques en ng/lj de sang	7,81	0,33	40,93	5,19

Laurence Mermet → la mère	Autres familles testées			
	TOTAL	Minimum	Maximum	Median
Nombre de produits chimiques détectés	26	18	39	28
Somme des produits chimiques en µg/lj de serum	3457,95	533,49	32457,09	3976,55
Somme des produits chimiques en ng/lj de sang	18,79	0,33	40,93	5,19

Gabriel Mermet → le fils	Autres familles testées			
	TOTAL	Minimum	Maximum	Median
Nombre de produits chimiques détectés	31	18	39	28
Somme des produits chimiques en µg/lj de serum	1175,46	533,49	32457,09	3976,55
Somme des produits chimiques en ng/lj de sang	12,20	0,33	40,93	5,19

D'une part, ces tests révèlent que des substances de chaque groupe de produits chimiques ont été retrouvés chez les trois générations, d'autre part, qu'il sagit le plus souvent de substances identiques. (voir tableau au dos, entre parenthèse figure le nombre de produits détectés pour chaque groupe).

- **les OCP** ou pesticides organochlorés (bien que la plupart d'entres eux tels le DDT, le chlordane et le lindane, soient interdits depuis plusieurs années au sein de l'Union européenne),
- **les PCB** ou polychloro-biphényles, servant dans les équipements électriques et interdits depuis 1985, mais qui sont persistants,
- **les retardateurs de flammes bromés**, parmi lesquels les PBDE, HBCD et TBBP-A utilisés dans les meubles, les tapis et les équipements électriques,
- **les PFC**, ou composés perfluorés, employés dans les poêles anti-adhésives, et les traitements anti-tâches des tissus,
- **les muscs synthétiques**, les désodorisants d'intérieurs et les détergents,
- **le BPA**, ou bisphénol-A, que l'on retrouve dans les boîtes de conserves, les bouteilles et bacs de stockage et même certaines tétines de biberons en plastique polycarbonaté,
- **le triclosan et le méthyl de triclosan**, qui sont des anti-bactériens retrouvés par exemple dans certains dentifrices.

## V. DES ARGUMENTS DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT AU CADRAGE PAR LES RISQUES

L'idée que nous avons voulu développer en exposant ces deux types de dispositifs est que là où il y avait des questions sanitaires sans réponses, il y a « en sortie » de ces enquêtes ou de ces concertations des arguments sur la santé-environnement. Le passage des « simples » attentions portées à des questions sanitaires au travers de nos deux types de dispositifs les transforme (pour certaines d'entre elles) en des arguments, c'est-à-dire en quelque chose de plus solide, plus à même de circuler dans l'espace public, d'être repris par des acteurs en charge de la gestion des affaires publiques.

Mais comme nous avons pu le voir, il n'y pas une progression constante et linéaire des Mais comme nous avons pu le voir, il n'y pas une progression constante et linéaire des arguments sur la santé-environnement. La demande d'un état sanitaire zéro exprimée lors du débat Fos 2X a paru un temps obtenir un écho favorable<sup>15</sup> mais n'a pas connue de réponse effective des services de l'Etat ; la demande d'intégrer les risques sanitaires dans un dispositif réglementaire de gestion des risques technologiques en 2007 est écartée. On voit quand même qu'en 2009, la nouvelle charte du SPPPI intègre la santé environnement comme un de ses objets. Ce qui était écarté avant ne peut plus l'être de la même manière après que les arguments aient circulé, aient été repris, aient gagné en consistance.

Cette montée en attention sur les problématiques de santé environnementale que nous observons localement autour de l'étang de Berre est documenté, à l'échelle nationale, par plusieurs auteurs, que ce soit dans les milieux scientifiques ou les sphères gouvernementales.

Le rapport dirigé par Lionel Charles sur les liens entre les pollutions atmosphériques et la santé environnementale<sup>16</sup> montre comment la LAURE (loi sur l'utilisation rationnelle de l'énergie) votée en 1996 a bouleversé la tradition française de séparation de l'environnement des problématiques de santé, la surveillance de la qualité de l'air ouvrant la voie à de nouvelles études épidémiologiques sur les conséquences sanitaires des pollutions atmosphériques (avec l'étude ERPURS). Olivier Borraz a finement décrit la constitution d'un nouveau cadre de sécurité sanitaire au travers de l'approche par le risque<sup>17</sup>. Franck Boutaric a précisément montré le rôle de la « *puissance mobilisatrice des milieux scientifiques* » dans la diffusion des méthodes d'évaluation des risques sanitaires ainsi que les résistances institutionnelles à l'appropriation de ces nouveaux outils<sup>18</sup>.

Nous avons aussi pu observer, à partir de nos terrains, la réponse des acteurs institutionnels à l'émergence de ces arguments avec un cadrage par l'approche risque, un appareillage éprouvé. Cela fait longtemps que sur les risques industriels, mais aussi naturels (les risques majeurs), il y a tout un dispositif avec des mesures de l'environnement, avec des dispositifs d'évaluation. On a à disposition des méthodes de calculs, des façons de faire, des ingénieurs qui savent calculer et mesurer les risques et qui vont cadrer ces arguments pour les faire rentrer dans des politiques publiques. Ce cadrage n'est pas neutre, il pointe certaines problématiques, en écarte d'autres. Mais là encore, l'adaptation des gestionnaires locaux à ces nouvelles problématiques et aux nouveaux outils n'est pas linéaire. Les outils, à savoir les

---

15. Georges Mercadal, qui présidait la CPDP, a transmis cette demande à la préfecture.

16. Lionel Charles (dir.), *Pollutions atmosphériques et santé environnementale. Quels enjeux ? Quels acteurs ? Quelles préventions ?* Convention PRIMEQUAL-PREDIT, Rapport final, Juillet 2009, Groupe de recherche sous la responsabilité de L. Charles : Cyril Bayet, Isabelle Roussel, Bernard Festy, Valérie Rozec.

17. O. Borraz, *Les politiques du risque*, Presses de la Fondation nationale de Sciences Po, 2008.

18. F. Boutaric, *opus cit.*

dispositifs de mesures de l'environnement comme les Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air, les outils de mesure de l'état sanitaire comme les Observatoires Régionaux de la Santé et, enfin, les dispositifs d'évaluation des risques sanitaires, ne sont pas tous coordonnées et pas tous au même niveau. Aux demandes sur les risques pour la santé de la proximité des usines sur la zone industrielle répondent des évaluations de risques sanitaires qui font un inventaire des émissions, une identification de la relation dose-réponse, une évaluation des expositions (par métrologie et/ou modélisation) et une caractérisation du risque (calcul de risques) avec analyse des incertitudes. Il n'est pas encore question de mettre en place d'études épidémiologiques « à l'anglo-saxonne ». Néanmoins l'appareillage se met en place sur la question sanitaire et de nouvelles méthodes se font jour. L'Agence Régionale de Santé Paca est ouverte le 1er avril 2010, et plus généralement les questions sur la santé environnementale sont devenues un objet de politiques publiques.

L'approche classique de la maîtrise du risque consiste à passer d'un problème mal structuré, du fait des incertitudes sur la caractérisation objective du risque (causes, probabilités d'occurrence, effets), à un problème sur lequel il est possible d'agir, la science et la technique permettant de réduire l'aléa :

*« Le processus de qualification [en risque] a pour objectif de faire accéder une activité à l'agenda public, au sens d'un espace dans lequel des alternatives sont discutées et des décisions sont prises » (Borraz, 2008).*

Mais la gestion des risques (et des catastrophes) montre que les acteurs s'affrontent sur les incertitudes liées à leurs activités, leurs modes d'habiter, etc. En ce sens, les arguments autour de la santé environnement sont les arguments qui permettent de transformer, en prenant appui sur les dispositifs, les inquiétudes (liées à l'incertitude) en risque, c'est-à-dire en un problème public sur lequel il est possible d'agir. Il y a donc un double processus : celui qui permet de rendre indiscutable l'existence d'un problème public ; et celui qui consiste à le qualifier en termes de risque, pour agir dessus grâce à la moulinette de l'appareillage risque. Finalement, c'est ce second processus qui retient l'attention dans le schéma car il apparaît nouveau. Ce qui aurait été traité auparavant comme un problème d'aménagement ou un problème de pollution est maintenant traité comme un problème de santé environnementale. Plus exactement, la dimension santé environnementale, qui n'aurait pas pu être prise en compte dans le traitement classique d'un problème d'aménagement ou de pollution, est le cadrage qui s'impose maintenant

## **VI. LA SANTÉ ENVIRONNEMENT COMME PROBLÉMATIQUE PUBLIQUE : PARTICIPATION ET LOGIQUE DE PROJETS**

Le passage des arguments de santé-environnement dans les politiques publiques se fait par les « nouvelles » méthodes de mesures mises à dispositions des instances spécialisées. Nous l'avons déjà évoqué à propos des études épidémiologiques sur les conséquences de la pollution de l'air. Sur notre terrain d'étude, la visibilité de ce passage est assuré par différents dispositifs : la portée des arguments santé-environnement se perçoit notamment au travers de la mise en place de nouveaux outils (ou d'outils rénovés) pour traiter la question de la santé environnementale comme problématique publique.

Grenelle de l'environnement, Plan National Santé Environnement et ses déclinaisons régionales, le SPPPI Paca rénové avec sa commission santé-environnement, ou encore l'Institut Écocitoyen pour la Connaissance des Pollutions (IECP) mettent les (ou tout au

moins certaines) questions sanitaires sans réponse dans l'agenda des politiques publiques. Il n'est plus question de renvoyer ces problématiques à la seule responsabilité individuelle des citoyens, mais des mesures à mettre en œuvre, des plans d'actions, des projets sont envisagés, fussent-ils des actions de « sensibilisation » ou « d'éducation » du public ou de publics.

Ces dispositifs mêlent associations, représentants du public, éventuellement des représentants syndicaux ou de CHSCT<sup>19</sup>, des scientifiques et experts sur la santé et l'environnement et enfin des gestionnaires des services de l'Etat et des collectivités territoriales. Même si les rôles ne sont pas figés, en règle générale, la première catégorie (associatifs et habitants) a vocation à apporter les questions (ou incarner les problèmes), la deuxième (experts et scientifiques) à trouver des réponses et la troisième (services de l'Etat et collectivités) à les mettre en œuvre.

Les éléments récurrents de ces dispositifs de traduction ou de prise en main des questions de santé environnementales dans la sphère publique sont leur dimension participative (collégialité des conseils d'administration et des comités de pilotage, consultation régulière des acteurs), leur rhétorique de l'action (les dispositifs visent à agir pour changer les situations, réduire les risques) et une légitimité à agir qui se réfère à la Science (les comités scientifiques et les experts attestent de la scientificité des actions entreprises, des choix faits).

Pour un certain nombre d'acteurs, ces dispositifs ont aussi vocation à éteindre les controverses à l'aune de la Science, mais (nous reviendrons sur ce point), il nous semble que la circulation des questions et des arguments ne sont pas captés par les seuls dispositifs. Les événements, les milieux, les acteurs interagissent autant à l'extérieur qu'à l'intérieur des outils et dispositifs mis en place, à des niveaux multiples.

Pour éclairer les points communs et les variations de ces dispositifs qui traitent des questions de Santé environnement, nous proposons de décrire brièvement trois dispositifs promus par trois acteurs différents :

- a) l'IECP (Institut Écocitoyen pour la Connaissance des Pollutions) dispositif local et original mis en place par une intercommunalité,
- b) le PRSE PACA (Plan Régional Santé Environnement de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur), mis en place par l'Etat, conformément à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004,
- c) les HIA (*Health Impact Assessment*), qui sont un modèle (un standard) d'études d'impacts sanitaires promues par des acteurs internationaux, comme l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) ou le ECHP (European Centre for Health Policy).

Ces trois dispositifs ont en commun d'aborder la thématique santé environnement comme une problématique relevant d'une politique publique. Les trois mettent en avant une dimension participative dans leur démarche, et orientent leurs travaux vers l'action, en ce sens que les mesures proposées ont vocation à être intégrées aux politiques publiques.

---

19. Comité Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail : des instances représentatives des salariés en charge de l'amélioration des conditions de travail.



## 6.1. L'Institut Écociroyen pour la Connaissance des Pollutions, un dispositif local créé par une intercommunalité

Nous avons déjà vu que l'IECP a été créé par le SAN Ouest Provence en 2010, dans le prolongement du programme Aigrette (Approche Intégrée de la Gestion des Risques Environnementaux à l'échelle d'un TerriToirE). Le programme Aigrette était constitué d'un ensemble d'études et visait à établir un point zéro sur la situation environnementale du territoire du SAN Ouest Provence. L'IECP s'est constitué en association dotée d'un conseil d'administration pluriel et d'un conseil scientifique, et se donne pour ambition de réunir citoyens, élus, industriels et scientifiques pour collaborer à un projet commun à l'échelle du territoire de Ouest Provence. D'une certaine façon, le programme Aigrette et l'IECP cherchaient à répondre à deux requêtes ayant émergées du milieu associatif local lors du Débat Public Fos 2XL : la demande de réalisation d'un état sanitaire zéro sur le territoire ; l'instauration d'un Pacte de concertation pour les projets d'implantation concernant ce même territoire.

Dans le conseil d'administration de l'IECP sont représentés les collectivités territoriales, les associations de défense de l'environnement, les acteurs économiques et les scientifiques ; les services de l'État sont invités à toutes les réunions du conseil d'administration, mais ne sont pas membres à part entière de l'IECP. Dans le conseil scientifique sont présents 15 scientifiques et médecins locaux.

L'ambition de l'institut est participative :

*« Pour la première fois, citoyens, élus, industriels et scientifiques collaborent à un projet commun à l'échelle d'un territoire. »<sup>20</sup>,*

et veut répondre « scientifiquement » aux questions « concrètes » de la population locale :  
*« permettre à la recherche de se développer sur des demandes concrètes du territoire en lien direct avec la société, et de traiter les besoins territoriaux dans un cadre scientifique défini et partagé, au travers de différents axes d'acquisition des connaissances ».*

Plusieurs projets sont en cours comme la poursuite des études sur la qualité de l'air et des sols, la mise en place d'un réseau d'observation citoyenne de l'environnement<sup>21</sup> ou le recueil de témoignage de santé environnementale :

*« Le témoignage de santé environnementale est une action individuelle qui entre dans le cadre de l'observation des effets de l'environnement sur la santé.*

*Il s'adresse aux personnes présentant une pathologie aux origines environnementales probables, et dont le médecin - participant au réseau médical MILES - a indiqué la possibilité de suivre un entretien dans le but d'établir un profil d'exposition aux polluants.*

*L'entretien est confidentiel, réalisé au sein des locaux de l'Institut Écociroyen, et porte sur les différentes situations d'exposition aux polluants qu'une personne peut connaître dans son milieu de vie professionnelle ou privée. »*

La structure accorde une place importante aux associations locales et aux scientifiques des sciences « dures » voulant combiner la légitimité des demandes associatives avec celle des

---

20. extrait du site de l'IECP, <http://www.institut-ecociroyen.fr>, comme les citations suivantes

21. Le CESSA est associé à l'IECP dans le projet VOCE (Volontaires pour l'Observation Citoyenne de l'Environnement) qui est financé par le programme Repères du Ministère de l'environnement.

universitaires dans un contexte certes apaisé avec l'État mais toujours tendu sur le plan politique, les services de l'État ayant appuyé le projet d'incinérateur de la Communauté Urbaine de Marseille.

## 6.2. Le Plan Régional Santé Environnement PACA, déclinaison locale du plan national

Le PRSE PACA a été élaboré d'octobre 2009 à mars 2010 en faisant le choix d'un ancrage territorial en commençant par des consultations dans les 6 départements de la région associant 6 collèges ( l'État, les agences et les établissements publics ; les collectivités territoriales ; les associations ; les salariés ; les employeurs et le monde économique ; les personnes qualifiées). La phase d'élaboration a produit une liste de priorités régionales pour la santé environnement à partir de laquelle le GRSE ( Groupe Régional Santé Environnement) a sélectionné 3 enjeux prioritaires qui ont été déclinés en plans d'actions au cours des ateliers thématiques.

Ces trois enjeux sont :

*Enjeu Air « Sécuriser et garantir l'accès de tous à une ressource de qualité afin de réduire les effets sanitaires liés aux différents usages de l'eau »*

*Enjeu Eau « Réduire et contrôler les expositions à la pollution atmosphérique ayant un impact sur la santé »*

*Enjeu Connaissance « Favoriser la connaissance, la recherche, l'information et l'éducation sur les risques sanitaires actuels et émergents liés à l'environnement »*

On peut noter que l'enjeu Eau se décline en 5 actions, 10 sous-actions, 22 mesures et 50 « projets concrets et opérationnels » ; l'enjeu Air se décline en 4 actions, 9 sous-actions, 22 mesures et 68 « projets concrets et opérationnels » et enfin l'enjeu Connaissance se décline en 3 actions, 9 sous-actions, 13 mesures et 54 « projets concrets et opérationnels ».

Action 1 : Réduire l'exposition de la population aux agents présents dans l'eau ayant un fort impact sur la santé					
SOUS-ACTION	MESURE	PROJET	PORTEUR	%	Loc.
1.1 - Améliorer la protection de la ressource en eau destinée à la consommation humaine (EDCH)	1.1.1 - Protection des captages prioritaires du point de vue sanitaire	1.1.1.1 : Accompagner les collectivités dans l'amélioration de la protection des captages prioritaires « Grenelle » de la région	ARS	25	R
		1.1.1.2 : Accompagner les collectivités dans la mise en œuvre des périmètres de protection sur les captages ayant des priorités sanitaires (hors « Grenelle »)	ARS	25	R
	1.1.2 - Protection des canaux	1.1.2.1 : Mettre en œuvre les périmètres de protection du canal de Marseille	ARS DTD 13	50	13
		1.1.2.2 : Mettre en œuvre les périmètres de protection du canal de Provence	ARS DTD 05 - SCP	0	04 13 83 84
1.2 - Lutter contre les contaminations des ressources en EDCH	1.2.1 - Contaminations par les produits phytopharmaceutiques, les matières fertilisantes et les supports de culture	1.2.1.1 : Mettre en œuvre le plan Ecophyto 2018 de réduction de l'usage des pesticides en région PACA, afin de contribuer à réduire l'impact sanitaire de ces substances sur la qualité de l'eau distribuée	DRAAF	25	R
		1.2.1.2 : Communiquer auprès du public et notamment des collectivités territoriales sur les alternatives à l'utilisation des pesticides dans les Alpes de Haute-Provence	CG 04	75	04
		1.2.1.3 : Identifier une action à présenter lors du prochain congrès France Nature Environnement	URVN	100	R
	1.2.2 - Contaminations bactériologiques chroniques	1.2.2.1 : Améliorer la qualité bactériologique des « eaux brutes » des captages alpins	ARS DTD 05	0	04 05 06

Un extrait du PRSE Paca 2009-2013 Plan d'actions de l'enjeu Eau : « Sécuriser et garantir l'accès de tous à une ressource de qualité afin de réduire les effets sanitaires liés aux différents usages de l'eau ».

La démarche participative et collégiale se poursuit avec la mise en place de Comités de Suivi de Projet se réunissant deux fois par an, le Comité Enjeu Eau est dirigé par un associatif, le Comité Enjeu Air par un élu, Vice-président d'une intercommunalité et le Comité Enjeu Connaissance par un professeur de médecine.

On peut noter que l'Agence Régionale de Santé qui pilote le Plan et la DREAL ont financé de nombreux projets associatifs et des collectivités<sup>22</sup> et la longue liste des projets, actions, sous-actions et mesures laissent difficilement entrevoir une planification générale.

### **6.3. Les *Health Impact Assessment* (Étude d'Impacts Sanitaires), un modèle d'évaluation promu par la communauté internationale**

La montée des problématiques de Santé Environnement ne se limite pas à l'échelle locale et nationale. En 1999, un colloque organisé par le ECHP (European Centre for Health Policy) et l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pose le cadre d'une nouvelle forme d'évaluation des impacts sanitaires les *Health Impact Assessment* (HIA) ou Étude d'Impact Sanitaire. Ce type d'étude d'impact, née en Angleterre, a été repris dans de nombreux pays, mais n'a pas été expérimenté à ce jour en France. Aujourd'hui, avec l'OMS et la IAIA<sup>23</sup>, des colloques internationaux sont organisés régulièrement, des sites, des revues prônent la méthodologie des HIA<sup>24</sup>, et une communauté de gestionnaires de santé publique s'est constituée autour de cette procédure pour la standardiser et la reproduire avec un militantisme certain<sup>25</sup>.

La procédure est ainsi découpée en 5 étapes, chacune incluant une forme de participation :

1. La sélection ;
2. La délimitation du domaine d'application et des méthodes ;
3. L'évaluation d'impact sanitaire proprement dite ;
4. La soumission de propositions aux décideurs (avec prise éventuelle de décision) ;
5. Le suivi et l'évaluation de la procédure.

La procédure est encadrée par les TOR (*terms of reference*) qui sont des règles du jeu, explicites et publiques, possiblement décidées par l'ensemble des parties prenantes impliquées, qui engagent aussi les promoteurs du dispositif.

Le consensus de Göteborg de 1999 qui fixe les objectifs des HIA, pointe l'importance de la participation dans l'applicabilité des évaluations sanitaires, il assigne au dispositif d'évaluation des risques la nécessité de porter des valeurs dans un souci d'efficacité :

*« Il est essentiel que certaines valeurs soient prises en compte sinon l'Étude d'Impact Sanitaire court le danger d'être une procédure artificielle coupée de la réalité de l'environnement politique dans laquelle elle sera appliquée ».*

Ces valeurs sont la démocratie, avec le droit de la population à participer à une démarche transparente, la justice sociale, le développement durable et l'aspect éthique des preuves avérées, traduction de l'anglais « evidence based », littéralement fondé sur des preuves.

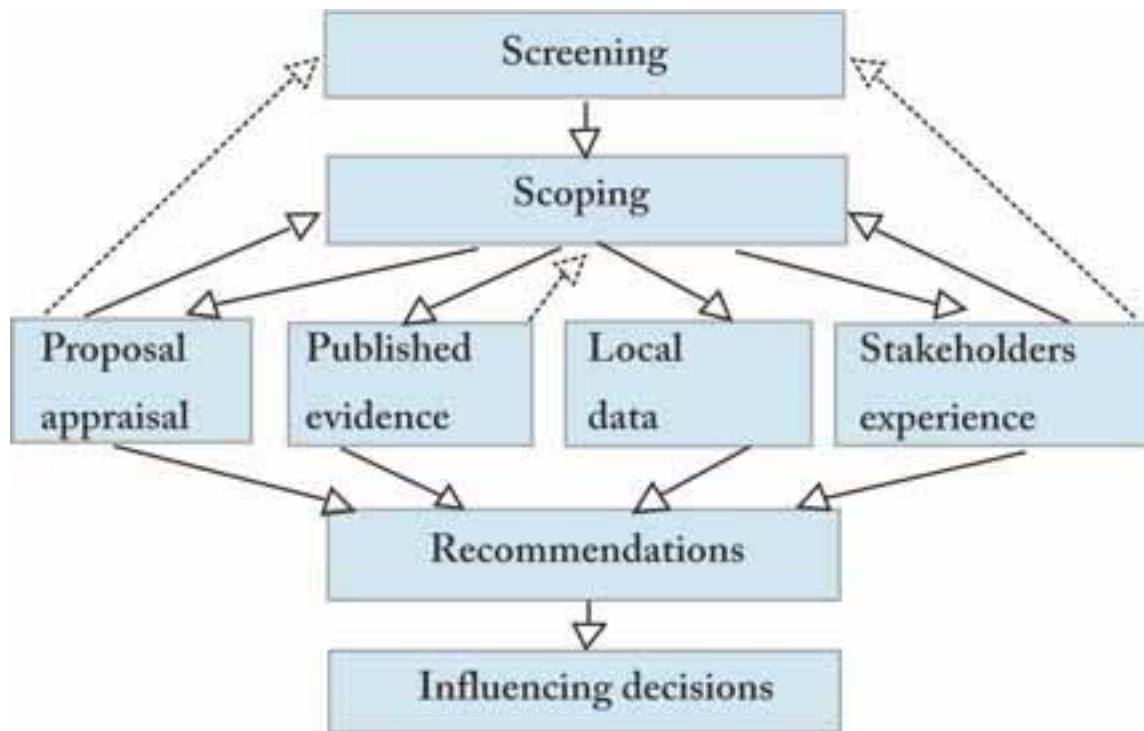
---

22. Les subventions ont été nombreuses, l'ARS ayant attribué 5000Euros à plusieurs projets, à charges aux structures de trouver des financements complémentaires pour réaliser l'action, le CESSA est partie prenante du PRSE avec un projet d'observatoire des alertes en Santé Environnement.

23. International Association for Impact Assessment

24. Le rapport produit par le CESSA pour le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'apport des parties prenantes dans les évaluations quantitatives de risques sanitaires traite largement de cette procédure ; [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20101221\\_ersaz\\_6.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20101221_ersaz_6.pdf)

25. Les sites de l'OMS et le blog des HIA en sont des exemples éclairants: <http://www.who.int/hia/en/>; <http://healthimpactassessment.blogspot.fr/>



### *Use of evidence in an HIA framework*

Dans l'Institut Écocitoyen et le PRSE PACA, que nous avons présentés plus haut, les actions mises en œuvre trouvent une légitimité dans une démarche qui se veut participative, mais aussi dans leur rapport aux connaissances scientifiques, sur lesquelles les deux dispositifs prennent appui. Conseil scientifique, techniciens, personnalités qualifiées semblent y jouer une fonction de légitimation des projets entrepris. Le dispositif HIA théorise ce rapport autour du concept « *evidence based* », articulant participation et caution scientifique. Le dispositif peut apparaître comme une machine à produire des arguments de santé environnement partagés, pour influencer les politiques publiques. Les HIA veulent être des évaluations des risques sanitaires qui ne restent pas sans autre effet que le constat du dépassement d'un seuil.

Dans nos trois dispositifs, la question de la participation se décline sur une articulation à la décision bien différente de la consultation sur le modèle de la Commission Nationale du Débat Public, ou encore de la participation dans des procédures comme les Plans de Prévention des Risques, où dans les deux cas le maître d'œuvre (aménageur ou représentant de l'Etat) reste seul décideur *in fine*. Ces dispositifs ont en commun une rhétorique et un positionnement particuliers. Le positionnement, c'est la participation. PRSE, SPPPI, IECP sont pluripartites, multiacteurs et participatifs. Le comité de pilotage pour le PRSE, les conseils d'administration pour le SPPPI et l'IECP sont composés de représentants des administrations, des collectivités territoriales<sup>26</sup>, des associations, des syndicats et d'experts. La direction des groupes de travail ou des commissions est répartie entre les différentes catégories d'acteurs. Les procédures de désignation des représentants se font par le vote, et la participation aux groupes de travail et commissions est ouverte à tous. La rhétorique, c'est celle du projet et de l'action qui s'inscrit dans le positionnement participatif : on ne participe pas seulement pour donner son avis, être consulté avant une prise de décision, mais pour mettre en place des projets, réaliser des actions.

26. Ou/et d'Établissements Publics de Coopération Intercommunale

#### 6.4. La portée des arguments n'est pas l'épuisement des controverses

Les dispositifs décrits se donnent pour ambition de répondre à des questions sanitaires initialement sans réponse. Ils peuvent parfois atteindre leur objectif, ne serait-ce que par le changement de posture des acteurs qui s'y impliquent, mais ils n'épuisent pas pour autant les alertes sanitaires et environnementales, ni ne mettent un terme définitif aux différentes remises en causes des autorités sanitaires que nous avons pu observées. Des acteurs continuent de critiquer les procédures officielles, avec plus ou moins de véhémence.

Nous l'avons déjà évoqué, sur le territoire de l'étang de Berre et du Golfe de Fos, le conflit autour de l'incinérateur a été propice aux maladroites, voire à la mauvaise foi, dans l'usage des évaluations de risques, dans les études environnementales, avant de faire place à un certain apaisement. Il y a eu des batailles de chiffres, des usages de données allant bien au-delà des cahiers de charges de leur production. La mise en balance de la nocivité de l'incinérateur avec l'usage des barbecues n'a pas servi la crédibilité des acteurs locaux<sup>27</sup>. La trajectoire des arguments ne peut s'abstraire des histoires locales et nationales, des contextes, du milieu, de tous ces éléments qui, du point de vue des techniciens et des spécialistes, viennent parasiter leur objet.

Mais au-delà de l'impact de ce conflit local sur les relations entre les acteurs, certains auteurs expliquent que c'est le domaine propre de la santé-environnement qui est propice à cette conflictualité.

*« le caractère multidimensionnel et non stabilisé de la santé environnementale qui voit s'affronter et coexister une pluralité de définitions et de controverses ayant pour point commun de participer à la requalification environnementale d'un nombre de plus en plus important de maladies (cancers, maladies cardiovasculaires, allergies, asthme, obésité, maladies neurologiques, baisse de la fertilité, hypersensibilités aux ondes électromagnétiques, aux substances chimiques) et de questionner les limites des politiques de santé publique contemporaines. » R. Boutrais<sup>28</sup>*

Pour continuer à interroger ces antagonismes, comparons rapidement la situation de la circulation de l'information dans le domaine de la santé-environnementale avec celle sur la qualité de l'air. Nous avons, il y a quelques années, dans le cadre du programme Primequal, travaillé sur les deux Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air des Bouches-du-Rhône. Nous avons pu observer comment, au-delà des conflits locaux, qui n'étaient pas sans conséquence sur les relations entre l'AASQA en charge de la zone de l'étang de Berre, Airfobep, et l'AASQA, en charge de la surveillance du reste de la région et basée à Marseille, la circulation de l'information sur la qualité de l'air ouvrait un nouvel espace de l'action publique, ce qu'A. Barry appelle une zone technologique :

*« Une zone formée (dessinée) par la circulation et l'uniformisation (standardisation) des dispositifs et pratiques techniques (technologiques) » (Barry, 2001).*

---

27. Dans une publicité sur un journal gratuit, la communauté urbaine de Marseille annonçait que l'incinérateur produirait moins de dioxine qu'un barbecue. Un astérisque, renvoyant à une note en petits caractères sur le côté de la page, donnait une quantité énorme de dioxine qui serait émise (cette quantité correspondait en fait à une faute d'impression : oubli du signe négatif de l'exposant).

28. Régine Boutrais, *Dynamiques associatives et santé environnementale : Vers un nouveau mode de développement ?*, Thèse de sociologie, soutenue le 21 novembre 2011 à l'université de Paris Dauphine. Extrait rapporté par C. Guilleux sur <http://effetdeser.hypotheses.org/152>

Depuis le début 2012, les deux associations ont fusionné, et les actions des deux AASQA ont étendu les réseaux de circulation de l'information sur la qualité de l'air, impliqué les acteurs locaux industriels et collectivités territoriales pour que les mesures se traduisent dans des actions (le programme Sterne implique les industriels dans la réduction des émissions de dioxyde de soufre, le programme de modélisation des territoires permet la réalisation de scénarios pour la réduction des émissions à destination des intercommunalités). A. Barry qualifie les données produites et mise en circulation par les AASQA d'information scientifique, qu'il définit comme :

- ♣ n'étant pas réductible à des données scientifiques comme des chiffres. Elle est pensée pour transformer la conduite de ceux à qui elle s'adresse.
- ♣ ayant des implications complexes et souvent inattendues pour ceux qui la produisent.
- ♣ provoquant une transformation de ce sur quoi on informe. Elle ne représente pas un objet qui lui préexiste indépendamment.

Les données produites et mises en circulation sur la santé-environnement correspondent à la définition de l'information scientifique : elles ont clairement une visée performative avec une dimension axiologique des recommandations sanitaires, elles enjoignent à des changements de comportements, le passage de « *faire ce qui est bon pour la santé* » à « *faire ce qui est bien* » est très souvent franchi. Ces informations transforment l'objet concerné, soit dans sa perception ou sa représentation (le Rhône devenu source de PCB par exemple) ou même dans sa matérialité physique (ainsi, les biberons sont maintenant sans bisphénol A<sup>29</sup>). L'expertise scientifique, par le biais de mesures ou de calculs, parvient à objectiver l'évaluation de la qualité de l'air, de sorte que la qualité de l'air devient un objet de discussion. Il n'en va pas de même dans la sphère santé-environnement, où l'expertise scientifique ne parvient pas à cadrer les objets à mettre en discussion dans ses propres champs de représentation. Les tentatives positivistes de « rationaliser » la santé-environnement ne nous paraissent ni très convaincantes, ni un point de départ vers une vision commune. On peut consulter sur ce registre les pages « *ArguSanté, Votre santé mérite des arguments scientifiques* » du site Canal Académie qui proposent un argumentaire sous forme de questions réponses, argumentaire visant visiblement à clore toute controverse. Actuellement, deux sujets sont traités : « *Accouchement 'sous X', 'dans la clandestinité' ou 'dans la discrétion'* » et « *Les antennes de téléphonie mobile : pourquoi elles ne sont pas dangereuses pour la santé* »<sup>30</sup>.

La définition de la santé, complexe en elle-même, rend difficile et pas forcément souhaitable une approche technico-scientifique à l'image de la qualité de l'air. L'OMS propose de définir la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>31</sup>, définissant la santé comme un objet politique et un objet de politique. Les désaccords entre les acteurs autour de la santé pourraient être qualifiés d'ontologiques, les modes de faire, de surveiller, de mesurer, d'agir sont l'objet de controverses ; la prise en compte des « faibles doses », par exemple, montre des désaccords sur l'ensemble des processus, des manières de faire réglementaires.

*« Mais dans quels contextes les acteurs ont-ils intérêt à jouer pleinement le jeu de l'argumentation et à argumenter sincèrement ? La notion de sincérité étant un*

---

29. La production d'études, la circulation de ces informations dans le grand public et auprès des parlementaires n'est pas étrangère à ce changement. Le Réseau Environnement Santé envoyait aux parlementaires français très régulièrement une revue de l'information disponible sur le BPA.

30. <http://www.canalacademie.com/idr217-ArguSante-.html>

31. Cette définition est celle du préambule de 1946 à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé

*peu compliquée, posons la question autrement : est-ce que le fait d'argumenter engage nécessairement dans une épreuve de vérité? Et de quel régime de vérité s'agit-il ? » (F. Chateauraynaud, 2011)*

Un des points de désaccord entre les acteurs réside dans cette attestation de la vérité, le régime de vérité des preuves. Les dispositifs mis en place travaillent chacun à leur manière la question de manière plus ou moins explicite, et si les gestionnaires de la santé publique peuvent désirer mettre tout le monde d'accord, il est plus probable que les dispositifs puissent au mieux mettre les participants d'accord sur leurs désaccords.

## **VII. DE LA DIFFICILE ARTICULATION ENTRE L'EXPÉRIENCE ET L'EXPERTISE DANS LA NOUVELLE CONFIGURATION**

Les questions autour de la santé environnementale perturbent les dispositifs institutionnels de débat ; pour reprendre l'expression d'un agent de la DRIRE à propos de l'incinérateur, elles viennent « *polluer le débat* ». La circulation de ces questions, leur structuration en arguments, les perturbations qu'elles semblent engendrer, tout comme les dispositifs qui se mettent en place autour d'elles, pointent la difficile articulation des régimes de l'expérience avec ceux de l'expertise. Les dispositifs que nous avons qualifiés de « *non orthodoxes* » travaillent au recueil de cette expérience vécue et de ces perceptions et tentent de les articuler avec des prises de décision orientées vers l'action. Sans doute peut-on voir l'« *étude poussettes* » de l'ASEF comme une manière de rendre partageable la perception, en passant de ce qu'on peut expérimenter individuellement à des formes de partage d'expérience, utilisant un « *dispositif hybride* » de technologie et de sens commun.

L'échec de la requête pour changer le cadrage des échanges au sein du CLIC de Martigues<sup>32</sup>, la non reprise à leur compte par les services de l'État de la demande d'état sanitaire zéro de Fos 2XL, nous semblent témoigner de cette difficile articulation entre l'expérience et l'expertise, deux régimes de discours différents dont le premier n'est pas familier à l'administration, pour ne pas dire étranger.

Dans cette configuration qui se dessine, où les arguments de santé environnement ont pris du poids auprès des différents acteurs, où les problématiques de l'action publique intègrent de différentes manières (ou de manière différente) cette question sanitaire, certains acteurs disparaissent.

Les difficultés décrites dans l'adaptation à l'émergence des problématiques de santé environnement ne sont pas l'apanage des dispositifs administratifs mais existent aussi dans le milieu associatif. Nous avons évoqué plus haut la montée en puissance de l'Association Santé Environnement Provence, devenue nationale<sup>33</sup> ; nous présentons ci-dessous succinctement le parcours d'une autre association locale, qui a fini par prononcer sa dissolution (sans que pour autant ses membres cessent leur activité).

Le Collectif Citoyen Anti-Incinération de Port-Saint-Louis-du-Rhône a été créé en 2002 par des habitants et des responsables d'associations de la ville, pour s'opposer à la construction de l'incinérateur de la CUM à Fos-sur-Mer sur la zone industrielle. L'association a été très active

---

32. Les représentants associatifs ont tenté sans succès d'inclure les questions sanitaires à l'ordre du jour du Clic, alors que le Clic a pour vocation réglementaire à traiter des questions relevant du risque technologique.

33. L'ASEP a été rebaptisée ASEF (Association Santé Environnement France).

dans les manifestations et les procédures judiciaires contre l'incinérateur. Après la construction et la mise en service de l'usine d'incinération, les membres de l'association reconsidèrent leur objet associatif et décident d'élargir leur action : le collectif est alors renommé et devient le Collectif Citoyen Santé Environnement de Port-Saint-Louis-du-Rhône<sup>34</sup>. L'association reste très présente après cette réorientation de ses activités, notamment dans les CLIS et les CLIé, dans les débats publics, ou encore l'élaboration du PRSE PACA. Elle par ailleurs partie prenante de la création de l'institut Ecocitoyen. Pourtant, fin 2011, le collectif annonce sa dissolution :

*Bonjour,*

*merci de bien vouloir noter :*

*Lundi 17 octobre le Collectif Citoyen Santé Environnement de Port Saint Louis du Rhône a voté sa dissolution. Pourtant plusieurs menaces pèsent sur l'avenir. L'industrialisation de la zone humide du Caban, étonnamment soutenue par les collectivités locales, pourrait isoler un peu plus Port Saint Louis du Rhône, augmenter le risque d'inondation et créer de nouvelles sources de pollution dans le couloir des vents dominants. La poursuite et le développement, au sein de la commune, d'une activité industrielle classée Seveso seuil haut, maintiendra le risque technologique aux portes du futur centre-ville, hypothéquant la mise en place d'un urbanisme moderne et raisonné. **L'absence d'évaluation des conséquences sanitaires des projets d'aménagements de la zone industrialo portuaire, alors que ses riverains sont soumis à des concentrations de polluants, notamment de particules fines, largement au-dessus des limites imposées et que les rares données de santé publique disponibles font état d'un nombre d'hospitalisations pour infarctus du myocarde et leucémies, supérieur au reste de la Région. Le désengagement des habitants et le manque de réel intérêt de la quasi-totalité des élus du territoire pour les problèmes de santé environnement qui ne permettent plus au Collectif de présenter une emprise suffisante pour être reconnu, ont largement contribué à la décision de dissolution.***

*Le CCSE remercie ses adhérents et sympathisants pour leur engagement et les invite à ne pas abandonner le combat en renforçant les structures et associations existantes ou à venir.*

*Le Collectif*

La question de l'articulation entre expérience et expertise est donc aussi posée aux associations : faire circuler les perceptions n'est pas chose aisée, la disqualification d'un récit personnel peut même être violente. La stratégie et les moyens à mettre en œuvre pour déployer un discours relevant du régime de l'expérience ne sont pas non plus évidents. La figure du médecin généraliste ou du médecin de ville qui émerge avec l'ASEF, paraît mieux armée pour la collecte, le recueil des perceptions, des symptômes, pour mettre ces informations en rapport avec les données scientifiques tout en connaissant les limites des connaissances médicales, et en ayant une certaine légitimité à relativiser « *l'état actuel des connaissances* ».

Les mobilisations et les rapports entre les différents acteurs changent. La structure qui ne parvient plus à mobiliser disparaît. La question du positionnement du collectif par rapport

---

34. Au passage, la trajectoire du collectif de Port-Saint-Louis-du-Rhône témoigne du rôle de reconfigurateur joué par le conflit autour de l'incinérateur : le dossier SPPPI, sur le territoire du bassin de Fos-sur-Mer et des pourtours de l'étang de Berre, est restructuré autour des questions de santé environnement plutôt que des questions de risques technologiques.



l'Institut Écocitoyen a aussi joué avec des désaccords entre ses membres sur l'implication de l'association dans ce dispositif lié à l'intercommunalité du SAN Ouest Provence. La reconfiguration des jeux d'acteurs autour de la thématique santé environnement change le milieu et le territoire. Porter des arguments de santé-environnement peut devenir un enjeu de légitimité locale, un objet de concurrence.

Le registre et la communauté épistémique de cette nouvelle configuration ne nous semblent pas encore stabilisés, le rapport du politique à la science, la question des régimes de vérité sont en suspend. Des associations comme l'ASEF sont prêtes à recueillir des perceptions en émergences qui posent problème aux scientifiques (la question des effets des antennes téléphoniques, ou encore l'hypersensibilité chimique multiple), alors que les dispositifs participatifs que nous avons décrits comme traitant la question de la santé environnement comme une problématique publique (SPPPI, PRSE, IECF) s'appuient sur des conseils scientifiques ou sur des procédures qui peuvent ne pas reconnaître ces questions comme scientifiquement fondées. Le comment s'entendre sur ce qui est vrai reste masqué par l'invocation de la vérité scientifique.

Comme nous l'avons dit, la portée des arguments de santé environnement ne signifie pas la clôture des controverses sur le sujet, et si nous avons porté notre attention sur une scène locale, d'autres scènes dans les instituts de veille sanitaire, dans les ministères, dans les institutions européennes, internationales constituent des chambres d'échos de ces arguments, des lieux de déploiement où ces mêmes arguments peuvent être éventuellement portés par d'autres acteurs. Cette circulation, les effets que nous avons pu discerner avec la mise en place de dispositifs pour prendre en charge les questions de santé environnement, les enquêtes productrice de preuves ou et les dispositifs producteurs de politiques publiques, l'apparition ou la disparition d'acteurs sur la scène publique, la cristallisation autour de certains événements plutôt que d'autres, tracent les contours de ce que nous avons appelé une configuration, un agencement entre acteurs, milieu et représentations. En suivant le fil des questions sanitaires sans réponse et en analysant leur appropriation par les dispositifs de mise en politique de la problématique santé-environnement, nous avons retracé une partie de la portée de ces arguments, qui ne limite pas à la portée de notre observation.

## ANNEXES

### **Pacte de concertation sur le développement durable de la Zone Industrielle Portuaire de Fos et ses conséquences sur le territoire des communes riveraines**

Version après accord des élus sur leur mode de représentation

Le 10 août 2004

#### **Préambule**

Le débat public sur le projet Fos 2XL, conduit par la Commission Particulière du Débat Public, mérite d'être suivi par la mise en place d'une concertation durable.

L'ensemble des acteurs (élus, associations, industriels et Port Autonome de Marseille), réunis le 24 juin 2004, a souhaité la mise au point d'un pacte de concertation sur le développement industriel de la ZIP de Fos et des communes riveraines et sur ses conséquences. Ce développement, souhaité par tous, est devenu incontournable, à condition de respecter les règles du développement durable, et, en particulier, le respect de l'environnement, la protection de la santé publique et la réalisation d'un aménagement harmonieux du territoire.

Ce pacte de concertation et la structure qui devrait en découler ne sont pas exclusifs des autres concertations qui sont ou seraient mises en œuvre par les parties.

#### **1 - Objet**

Le but de ce pacte est de créer les conditions d'une concertation continue et régulière sur les questions relatives au développement économique, industriel et commercial, de la ZIP de Fos et à ses conséquences sur le territoire des communes riveraines.

Cette démarche, faite de confiance et de responsabilité, vise la transparence et la concertation sur tout projet porté par les maîtres d'ouvrage publics et privés envisagé sur la ZIP ou sur les territoires des communes de Fos sur Mer, Port de Bouc et Port Saint Louis du Rhône. Elle devra s'assurer que les projets soumis à son examen sont présentés de manière complète et non "saucissonnée".

Elle vise en conséquence à :

- identifier les problèmes posés,
- dégager et exprimer une volonté commune des participants sur la manière de les traiter,
- décider de les porter auprès de toute instance compétente pour en traiter.

Les parties signataires ne se considèrent pas comme des arbitres, mais comme des médiateurs et acteurs du développement durable de leur territoire.

Associatifs du Comité de Pilotage sur le développement durable de la ZIP de Fos et ses conséquences sur le territoire des communes riveraines

Fos-sur-Mer le 13 juin 2005

Monsieur le Préfet de la région  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Préfet des Bouches-du-Rhône  
Boulevard Paul Peytral  
13282 MARSEILLE CEDEX 20

Objet : Signature du Pacte de Concertation sur le développement durable de la Zone Industriale-Portuaire de Fos et ses conséquences sur le territoire des communes riveraines.

*GOPPE*  
conforme à l'original

Monsieur le Préfet,

Dès le mois de novembre 2004, nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir faire procéder à la signature solennelle, en votre préfecture, du pacte de concertation qui devrait réunir les Élus du Golfe de Fos, le Port Autonome de Marseille, les représentants des industriels et du monde maritime et les associations (voir pièce jointe n°1).

Nous attendons toujours une réponse de vos services, à cette demande.

Toutes les parties constituant ce Comité de Pilotage des Concertations se sont à nouveau réunies le 3 février 2005, en présence de représentants de la Commission Nationale du Débat Public. Elles ont réaffirmé leur volonté de signer ce pacte.

Aujourd'hui, avec l'approbation de nombreuses autres associations qui se joignent à nous, nous considérons qu'il est impératif d'officialiser la concertation continue lancée par la Commission particulière du "Débat Public Fos 2XL".

Nous avons donc l'honneur de vous demander, à nouveau, de bien vouloir proposer, au Comité de Pilotage des Concertations (élus, Port Autonome de Marseille, industriels et associations), une date pour la signature solennelle du Pacte de Concertation, en votre présence et en votre préfecture ou en tout autre lieu symbolique à votre convenance.

Dans cette attente, nous vous prions de croire, Monsieur le Préfet, à notre plus profond respect et à notre plus parfaite considération.

*Jean Gonella*

- Copie à tous les intervenants ayant participé aux précédentes réunions du pacte (voir détail).
- Copie à toutes les associations soutenant notre demande

Adresse provisoire pour l'ensemble des signataires : Jean Gonella, 80 cours Julien, F-13006 MARSEILLE -  
tel/fax : 33 (0) 491 10 62 29 - mail : [jgonella@up.univ-mrs.fr](mailto:jgonella@up.univ-mrs.fr)

## Communiqué de presse

9 septembre 2010

### **Débat public Fos faster Elengy : Les associations se retirent et dénoncent un débat orienté et inutile**

**Après l'expérience partagée du débat public Fos 2XL, les associations (CCSE, NACICCA, ADPLGF, Esperen, Amis des Marais du Vigueirat, LPO) reconnaissent la qualité des débats publics et souhaitent leur élargissement. Elles saluent l'intégrité morale de la commission particulière chargée de conduire le débat mais tiennent à faire savoir qu'elles ne participeront pas à ce nouveau débat public .**

Le débat public permet de recueillir des avis, mais n'oblige en rien les industriels à mettre en œuvre les décisions communes. Malgré l'investissement considérable en temps des bénévoles, ce débat ne répond pas aux aspirations légitimes de participation dès l'élaboration des projets susceptibles d'avoir des conséquences sur l'environnement, la santé et les orientations économiques et sociales de ce territoire :

- Les dossiers présentés par les pétitionnaires manquent de précision, donnent des informations incomplètes, orientées ou minimisent sciemment les conséquences des aménagements.
- Les nombreux engagements pris ensemble lors du précédent débat public sur 2XL en 2004 n'ont pas été tenus.
- Un nouveau projet de terminal méthanier présente des risques majeurs pour la sécurité, l'environnement et va nuire considérablement à l'attrait touristique et à l'économie de la pêche et de la conchyliculture
- Ce projet s'appuie sur une fausse vérité quant aux besoins énergétiques de la France et à son aspect « non polluants ». Il est en contradiction avec les engagements du Grenelle.

L'organisation de ce nouveau débat confirme la volonté de l'aménageur et de l'autorité publique, de ne conserver qu'une approche fragmentaire, volontairement ignorante des impacts cumulés des activités industrielles sur le territoire et ses habitants.

Il y a également récupération par l'aménageur et l'autorité publique de la démocratie participative, ces derniers occupent les citoyens avec des débats qui n'aboutissent pas à des décisions concrètes et qui ne modifient jamais les projets initiaux. Pourtant la communication faite autour de ces débats laisse l'impression fautive d'une collaboration constructive.

Ailleurs en France, dans l'estuaire de la Gironde comme à Dunkerque, les citoyens, les associations et les élus ont fait bloc ensemble contre des projets méthaniers du même type.

Les associations invitent donc tous les citoyens et leurs représentants élus, à se joindre à elles pour faire ensemble, de la réalisation des engagements pris lors des derniers débats, un préalable à toute nouvelle participation.

