



24 septembre 2020

La SFSP a été sollicitée pour contribuer aux travaux de la mission d’information sur les priorités et la gouvernance de la politique de santé environnementale.

Dans les délais impartis, fortement contraints, la SFSP a mobilisé et fait appel à l’expertise de ses membres pour répondre aux questions soumises par la mission et présenter plusieurs éléments de réflexions sur les enjeux prioritaires et les axes de transformation de la gouvernance en matière de santé et d’environnement¹.

En préambule, la SFSP tient à rappeler que **l’action publique en matière de santé et d’environnement ne peut et ne doit pas se limiter à la seule question des expositions environnementales et à la gestion des risques qui en découlent, dans une logique descendante de sécurité sanitaire.**

A l’inverse, elle défend :

1) Une vision systémique des liens entre santé et environnement

Les principaux paradigmes et cadres conceptuels reconnus aujourd’hui pour observer et gouverner les liens entre santé et environnement (le concept de santé environnementale², l’approche santé – environnement, la notion de transition socio-écologique, l’initiative One Health, etc.) s’accordent tous sur l’importance d’aborder ces liens dans une approche systémique et intégrée.

Une telle vision doit irriguer la politique gouvernementale et l’action publique à toutes les échelles.

2) Le paradigme de promotion de la santé environnementale

La SFSP souhaite saisir l’occasion de cette contribution pour rappeler l’impératif que toute politique nationale de santé environnement intègre le paradigme « promotion de la santé » dans le champ « santé et environnement ».

Ce paradigme implique de veiller à ce que toute priorité d’action publique en matière de santé environnement s’inscrive dans et contribue à l’un (ou plusieurs) des 5 axes de la promotion de la santé : **élaborer des politiques publiques saines, créer des milieux de vie favorables, renforcer l’action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.**

3) La prise en compte des inégalités sociales et territoriales

Pour la SFSP, la réduction des inégalités doit être une priorité de l’action publique en santé. La notion d’inégalités environnementales permet d’articuler la pensée aux enjeux environnementaux et de nourrir la réflexion et l’action d’une façon particulièrement féconde. Les travaux en la matière ne sont pas nouveaux, comme en témoigne par exemple le rapport du CESE de 2015 intitulé « Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques »³.

¹ Ont contribué à l’élaboration de cette contribution : Pierre Cesarini (Sécurité solaire), Nina Lemaire (Réseau français des villes santé OMS), Gaëlle Lhours (CRES PACA), Maude Luherne (Réseau français des villes santé OMS), Lucie Pelosse (IREPS Auvergne-Rhône Alpes), Marie-Pierre Sauvart-Rochat (Université Clermont-Auvergne), Emmanuel Rusch (CHU et Université de Tours, SFSP), Hervé Strilka (IREPS Bretagne). Rédaction : François Berdougo et Béatrice Georgelin (SFSP).

² Voir par ex : http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=4bb92a4612efb24e557422390d62e06e et <http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/charte-pour-une-pedagogie-partagee-en-sante-a4972.html>

³ <https://www.lecese.fr/travaux-publies/inegalites-environnementales-et-sociales-identifier-les-urgences-creer-des-dynamiques>

La SFSP souhaite saisir l'occasion de cette contribution pour rappeler l'impératif que toute politique nationale de santé environnement vise à lutter contre les inégalités environnementales de santé (*environmental health inequities*).

4) La nécessité d'une approche intersectorielle de la santé environnementale, à soutenir notamment par la formation de tous les acteurs aux enjeux de santé environnementale.

La santé environnementale concerne tous les acteurs de la cité. La SFSP soutient le développement d'une politique de santé environnementale basée sur l'intersectorialité, c'est-à-dire qui associe tous les acteurs et avec réelle implication des politiques, à toutes les échelles. Cette approche intersectorielle est indispensable pour promouvoir l'adoption de politiques, de programmes, d'outils, d'interventions et actions vertueuses en matière de santé environnementale.

C'est pourquoi il est nécessaire de développer la formation aux enjeux et aux démarches en santé environnementale de tous les acteurs de la santé, c'est-à-dire les acteurs du soin mais aussi tous les autres acteurs que ceux du soin qui contribuent à la santé des populations : acteurs de l'éducation, du travail, du champ social et médicosocial, des élus, etc.

Ainsi, il est nécessaire d'intégrer des enseignements en santé environnementale dans la formation initiale et la formation continue de tous les professionnels de la santé (médecins, mais aussi infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, et sages-femmes).

Mais il est également nécessaire de former aux enjeux de santé environnementale les professionnels d'autres secteurs d'activités qui peuvent jouer un rôle majeur dans les impacts environnementaux : professionnels du bâtiment, professionnels de l'agriculture, industriels, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, etc.

Il est indispensable aussi de former les élus, et pas seulement les élus dont les fonctions incluent nommément l'environnement et/ou la santé environnementale, pour qu'ils s'engagent dans des actions concrètes auprès des populations.

Les acteurs associatifs s'inscrivent d'ores-et-déjà dans de tels objectifs. A titre d'exemple, Sécurité Solaire forme sur la question des risques des UV (plusieurs centaines par an) et mobilise (plusieurs milliers) de Professeurs des écoles, des animateurs de centres de loisirs, des médecins de PMI, ... Mais il est nécessaire de soutenir, renforcer et systématiser ces efforts de formation, avec un investissement de la puissance publique plus fort.

5) L'importance du développement d'une culture de santé environnementale partagée

Une des priorités de l'action publique doit être le développement d'une culture de santé environnementale partagée entre habitants, professionnels, élus, experts et décideurs.

Ceci passe par notamment par la mise en place d'actions d'éducation à tous les âges de la vie, et dès le plus jeune âge. La maîtrise des concepts et démarches essentiels en promotion de la santé environnementale doit être l'affaire de tous. En complément des objectifs de formation des acteurs énoncés précédemment (qui visent à un plus haut niveau de maîtrise des connaissances et des moyens d'action), il est souhaitable d'intégrer les notions de santé environnementale dans tous les cursus de formation initiale (lycées / universités / écoles spécialisées), tous les cursus de formation continue ainsi que dans les programmes éducatifs nationaux et régionaux existants (à l'école, au travail, dans les programmes « pour bien vieillir », etc.).

6) L'importance de la participation des populations

La participation des citoyens est active et intense sur tous les sujets de santé environnementale : il faut en tenir compte. Certains sujets émergents sont d'abord portés et soutenus par la population : il faut en tenir compte. Les propositions de la convention citoyenne, par exemple, doivent nourrir ces travaux parlementaires. L'actualité récente nous démontre, en outre, que les crises sanitaires que nous traversons (qu'elles soient liées à des agents infectieux émergents – Covid-19, ou des accidents industriels – Lubrizol) montrent qu'aucune gestion efficace de crise ne peut se faire sans la population.

La définition de priorités en matière de politique nationale de santé environnementale doit se faire par plus de démocratie sanitaire, de participation citoyenne et en associant les acteurs de terrain et de la société civile. Les outils et les leviers sont encore à définir, mais il est possible de s'appuyer d'ores-et-déjà sur les outils développés dans le cadre de la Commission nationale du débat public.

La promotion de la santé environnementale, l'empowerment et la collaboration entre les ressources qui constituent cette population doivent être des principes au cœur de toute politique nationale, en donnant envie aux citoyens de s'engager.

Enfin, la SFSP souhaite rappeler que les structures associatives inscrites dans le champ de l'environnement (exemple : le réseau « Santé et environnement » de France Nature Environnement...) mais aussi en santé-environnement (Réseau Environnement et Santé entre autres) ou simplement généralistes en santé (IREPS, ORS, associations locales...), les collectivités territoriales, les agences de l'eau, les acteurs experts (CEREMA, etc.) sont autant d'acteurs qui jouent aujourd'hui un rôle important pour faire vivre et promouvoir la santé environnementale au plus près des habitants des territoires du pays.

Ces acteurs doivent être aussi un point d'appui pour votre mission.

Les priorités pour l'action publique

Il nous paraît essentiel de rappeler, en introduction, que les priorités et les objectifs de l'action publique en matière de santé et d'environnement ne peuvent se limiter à limiter l'exposition des populations à certains risques dits environnementaux.

C'est pourquoi il nous paraît prioritaire de proposer en premier quelques éléments de réflexion sur « *la logique ou méthodologie pour l'identification des priorités de l'action publique en matière de santé environnementale* » (Q6).

L'identification de ces priorités ne doit pas uniquement s'inscrire dans une logique de sécurité sanitaire (identifier quel est (sont) le(s) prochain(s) risque(s) majeur(s) et comment s'en prémunir ou empêcher sa survenue ?).

Une des priorités de la politique nationale de santé environnementale doit être de contribuer à créer une culture de "santé environnementale" dans la population, dès le plus jeune âge, afin que les individus s'approprient un vocabulaire commun et une compréhension commune des enjeux qui les placent en position d'être acteurs dans leur environnement et dans une démarche positive.

Si de nombreuses connaissances scientifiques existent sur les liens entre santé et environnement, et que la recherche en santé-environnement progresse sur la compréhension des cumuls des voies d'exposition à une substance (contact cutané, inhalation, ingestion) et s'attelle à la question des impacts de l'exposition à des "cocktails de polluants", il est aussi nécessaire de :

- améliorer les connaissances des impacts cumulés et des cumuls d'impact sur la santé de divers facteurs croisés : ceux liés à l'état des milieux (expositions aux polluants et nuisances), au cadre de vie (espaces verts, logement, emploi etc.), aux habitudes de vie (activité physique, alimentation etc.) et aux caractéristiques individuelles (âge, génétique, etc.), tel que le décrit le concept de « l'exposome » introduit en 2016 dans le Code de la Santé publique (Art. L1141-1) ;
- améliorer le transfert des connaissances scientifiques récentes vers les acteurs de terrain.

A court terme, il est possible d'ores et déjà d'intégrer l'expertise profane plus fortement dans les processus d'expertise, d'évaluation et de gestion de risques environnementaux et sanitaires. Ceci peut notamment passer par le soutien au développement de la participation citoyenne aux programmes et actions d'observation ou de recherche (cf. ce que nous apprend l'épidémiologie participative).

Sur les autres questions soumises à la SFSP, nos membres ont apporté les contributions suivantes :

1. *Quelle définition donneriez-vous d'un facteur de risque d'origine environnementale pour la santé ? Quels sont les principaux facteurs de risques environnementaux faisant l'objet d'une attention particulière de la part des chercheurs ? Quelle est la méthode employée pour leur étude ?*

La notion de « risque » englobe aussi bien les grandes menaces planétaires (destruction de la couche d'ozone, effet de serre...) que les comportements individuels qui ponctuent notre quotidien (tabagisme, conduite automobile...). Les risques écologiques ou technologiques révèlent le fossé qui sépare les experts des profanes et suscitent de nouvelles exigences démocratiques, tandis que les risques individuels modifient notre façon de concevoir nos rapports avec autrui. (Cyrille Harpet).

Les perturbateurs endocriniens sont des substances capables d'interférer avec notre système hormonal. Face aux multiples sources d'exposition, l'enjeu est de pouvoir comprendre le rôle joué par ces substances dans le développement de certaines pathologies, notamment les maladies chroniques. L'Anses pilote le Programme national de recherche santé environnement (PNR EST), qui depuis plus de douze ans permet de renforcer l'acquisition et l'approfondissement des

connaissances, principalement sur les dangers, les expositions éventuelles et les pathologies associées dans les domaines de l'environnement santé travail. Les perturbateurs endocriniens font partie intégrante des questions à la recherche et par conséquent des priorités inscrites dans les appels à projets de recherche du PNR EST lancés chaque année.

Par ailleurs, La France est le premier pays à s'être doté d'une Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE 2014-2016) qui vise à réduire l'exposition de la population et de l'environnement aux perturbateurs endocriniens. Dans ce cadre, l'Anses s'est vue confier l'évaluation de plusieurs de ces substances⁴.

2. *La France dispose-t-elle des outils épidémiologiques pertinents pour étudier le lien entre des facteurs d'exposition environnementale et l'état de santé ? Quels types de registres médicaux sont mis en place pour évaluer ce lien ? Quelles seraient les évolutions souhaitables ?*

- a. Sur la question des données pertinentes dont nous manquons en France, il faut noter que manquent encore des données liant environnement, santé et données socio-économiques à l'échelle communale et à l'échelle infra-communale. Ces données permettraient d'adapter réellement les politiques publiques aux réalités du terrain et aux populations et sont nécessaires pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour le réseau français des Villes-Santé, il faut donc :

- améliorer la production de ces données (granularité, données comparables entre territoires, évolution des données...) ;
 - avoir des relais capables de les rendre disponibles et mobilisables par les acteurs locaux.
- b. Sur la question des registres, un registre est défini comme un recueil continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs événements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de recherche et de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées. La question de l'évaluation des registres est importante, et soulève de nombreuses questions méthodologiques.

Outre les enjeux méthodologiques en épidémiologie, une difficulté supplémentaire porte sur la possibilité de disposer des données nécessaires pour croiser les données produites dans les registres avec les facteurs de risque avérés (amiante, teneur de l'air en NOx, etc.) ou émergents (perturbateurs endocriniens, etc.) avec les données environnementales (comme la qualité de l'air, ou le niveau de bruit), qui relèvent d'autres institutions ou dispositifs.

- c. Sécurité Solaire relaye le besoin d'améliorer l'enregistrement des cancers cutanés autres que les mélanomes, comme les cancers épidermoïdes et cancers basocellulaires, moins voire peu renseignés dans les registres.

3. *Constatez-vous, sur la période récente, une augmentation de pathologies, notamment chroniques, pour lesquelles les facteurs de risques environnementaux sont déterminants ? Dans quelle mesure certaines expositions environnementales ont pu avoir un impact à long terme sur le génome des populations ?*

4. *Quels impacts les expositions environnementales ont-elles sur l'apparition et la diffusion des épidémies ? Des travaux de recherche et/ou des outils de suivi épidémiologique existent-ils pour évaluer les liens entre le développement des épidémies et les expositions environnementales ?*

⁴ https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/SNPE2_en_10_points.pdf, axe 3

Les travaux scientifiques pointent le rôle de l'Homme dans la dégradation de l'environnement et mettent en exergue le lien entre pandémie et dégradation des écosystèmes.

Les concepts de santé globale et de One Health sont aujourd'hui promus dans la communauté scientifique pour souligner que toutes les santés sont liées : santé des écosystèmes, incluant santé des végétaux, des animaux et des humains.

Mais cela a été rappelé à l'occasion de plusieurs tribunes récentes⁵, les moyens de coordination globale de la recherche et d'interaction entre chercheurs et décideurs sont encore insuffisants.

5. *Quelles sont les expositions environnementales pour lesquelles nous ne disposons pas de données scientifiques suffisantes pour établir leur lien sur la santé ? Certains enjeux émergents sont-ils insuffisamment pris en compte par les pouvoirs publics ? La recherche en ce domaine est-elle suffisamment encouragée et structurée en France ? Quelles seraient les améliorations souhaitables ?*

⁵https://www.liberation.fr/debats/2020/03/16/maladies-emergentes-il-faut-globaliser-la-recherche-integree_1781958
https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/17/la-pandemie-de-covid-19-est-etroitement-liee-a-la-question-de-l-environnement_6036929_3232.html, publiée par 16 dirigeants d'organismes de recherche français, membres de l'Alliance nationale de recherche pour l'environnement (AllEnvi*)

La gouvernance des politiques publiques de santé environnementale

Afin de remplir au mieux les objectifs visés en préambule, une gouvernance partagée et représentative (intersectorielle, interprofessionnelle, interdisciplinaire) doit être mise en place sur un plan national comme sur les plans régionaux. Elle doit pouvoir permettre de prendre réellement en compte des approches différentes et complémentaires (en incluant les acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé et de l'éducation à l'environnement).

Au niveau national

7. *Quel bilan faites-vous des avancées enregistrées par les trois premiers plans nationaux de santé environnementale (PNSE) ? Ont-ils permis de progresser sur la prévention face à certains déterminants environnementaux en matière de santé ? Avez-vous été associé à la préparation ou à l'élaboration du PNSE 4 ?*

Les PNSE témoignent d'une volonté politique importante. Ils ont permis d'avancer dans la sensibilisation sur les questions de santé environnementale, de développer des partenariats, et de construire des coopérations (sur de nombreux sujets comme la pollution de l'air, perturbateurs endocriniens, etc.).

Nous rappelons que ces plans ont par ailleurs fait l'objet d'évaluations de la part de l'IGAS⁶ et du CEGDD⁷, et que le HCSP a proposé une série d'indicateurs pour l'évaluation du PNSE³⁸.

Certaines difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PNSE3 ont été plus particulièrement relevées par les membres de la SFSP :

- Faire valoir les questions d'éducation et de promotion de la santé-environnement au sein du PNSE3 n'a pas toujours été facile
- Les propositions d'action des groupes du PNSE restent des orientations, qui ne sont pas forcément toutes mises en œuvre, parfois par manque de connaissance des modes de financement.

Plusieurs recommandations peuvent être formulées quant à l'élaboration de futurs PNSE :

- Les axes de travail « recherche » et « formation » gagneraient à être séparés, à constituer des axes à part entière chacun et à englober tous les acteurs concernés.
- L'axe « information des publics » doit s'étendre à l'éducation (de toutes les populations, à tous les âges de la vie) et s'enrichir des données de la promotion de la santé.
- Il faut renforcer la production de connaissances scientifiques et de données à une granularité fine sur les liens environnement-santé et inclure cet enjeu dans les futurs PNSE. En l'absence de telles connaissances et données, cela limite fortement l'application et l'évaluation de mesures en santé environnementale.
- Il faut renforcer la production de connaissances scientifiques et de données sur les liens environnement/santé et inégalités sociales et territoriales de santé et inclure cet enjeu des les futurs PNSE.

⁶ <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article728>

⁷ https://cgedd.documentation.developpement-durable.gouv.fr/documents/Affaires-0010730/011997-01_rapport-publie.pdf

⁸ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=582>

- Les futurs PNSE doivent soutenir et appuyer la systématisation de l'évaluation des politiques publiques concernant leur impact sur la santé.

Concernant les modalités de mise en œuvre des PNSE sur le terrain, il faut améliorer les points suivants :

- Impliquer les acteurs locaux dans la détection et la gestion face aux maladies émergentes, y compris maladies vectorielles.
- Améliorer une cohérence dans un plan de prévention de la pollution de l'air, améliorer les connaissances entre pollution, impact sur la santé et données territoriales et socio-économiques pour lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Enfin, l'appel à une gouvernance plus intersectorielle, bottom-up et partagée des politiques publiques en santé-environnement peut également s'appliquer aux processus d'élaboration de ces plans. Il est primordial de proposer des méthodes de travail et de production de ces plans qui ne pénalisent pas les participants venant de régions autres que l'Ile-de-France, porteurs d'idées intéressantes et utiles mais freinés dans leur participation par les temps et coûts de transport et d'hébergement.

8. *L'articulation du PNSE avec les plans thématiques ou sectoriels (stratégie sur les perturbateurs endocriniens, plan cancer, plan amiante, plan Ecophyto 2+, etc.) est-elle cohérente ? Le cas échéant, quelles sont les difficultés posées par la superposition de ces plans d'actions ?*

L'évaluation conduite par le CGEDD⁹ avait pointé l'« absence d'articulation explicite avec les autres plans » comme élément qui nuit à la visibilité et la cohérence du PNSE.

Un autre point peut être abordé : son exhaustivité. Pour Sécurité Solaire, il est regrettable que les risques pour la santé en lien avec les expositions aux ultraviolets ne soient pas pris en compte dans le PNSE, notamment car de ce fait, les pathologies oculaires induites ou co-induites par ces rayons (cataractes, ophtalmies, DMLA...) ne sont intégrées à aucun plan. De plus, lorsqu'en région, le cancer cutané n'apparaît pas prioritaire, c'est l'ensemble de la question de l'exposition aux UV qui n'est plus prise en compte. Il est souhaitable que cette thématique des UV et de la santé soit intégrée dans un prochain PNSE de sorte que cette question soit considérée par les décideurs et traitée par les acteurs dans sa globalité et non oubliée ou abordée par le seul prisme cutané.

9. *Ces différents plans s'appuient-ils sur un pilotage lisible ? Quelles évolutions seraient selon vous souhaitables ? Comment pourrait-on notamment améliorer le suivi des actions ?*

10. *Les moyens, humains comme financiers, attachés à ces plans sont-ils identifiés et adaptés aux besoins ? Leur « fléchage » vous paraît-il proportionné à l'importance des enjeux ?*

Les moyens sont globalement insuffisants pour répondre à l'importance des enjeux. En outre, on constate de fortes disparités entre régions/ARS sur financement de promotion de la santé et notamment sur santé environnementale. En outre, les appels à projets nationaux en santé environnementale ne sont pas nombreux, notamment dans le champ des interventions. De nombreux financements sont fléchés sur des expérimentations ou des projets de recherche-action, mais peu sur des programmes récurrents qui ont, pourtant, fait preuve de leur pertinence, de leur efficacité voire de leur efficience.

Pour répondre aux enjeux de lutte contre les inégalités environnementales et aux objectifs de promotion de la santé dans toutes les politiques publiques, il peut être proposé de :

⁹ https://cgedd.documentation.developpement-durable.gouv.fr/documents/Affaires-0010730/011997-01_rapport-publie.pdf

- renforcer la recherche en santé publique et santé environnement et de mener des études à une échelle fine (communale et infracommunale) pour permettre une réelle adaptation des politiques aux réalités des populations et pratiquer l'universalisme proportionné dans les décisions politiques ;
- allouer 1% des budgets prévisionnels des collectivités pour des évaluations d'impacts des politiques et actions sur la santé. Plusieurs formats d'évaluation sont possibles : évaluation *in itinere* telle que « l'évaluation d'impact sur la santé » dite de « Göteborg », évaluation *a posteriori* des résultats d'une action ou politique sur les populations et l'environnement, etc.

En matière de recherche, s'il existe deux outils récurrents qui permettent d'accéder à des budgets conséquents (ANR et ANSES), il serait utile de développer des plans de financements de la recherche publique en santé environnement, notamment à travers l'intégration d'un volet « santé environnementale » au programme de travail de l'IRESP, et l'Institut de santé publique de l'Inserm et de l'ITMO Santé publique/AVIESAN.

11. *Des évolutions du cadre législatif vous paraissent-elles nécessaires ?*

Au niveau territorial

Au niveau local, il faut rappeler le rôle important que jouent déjà les acteurs associatifs en santé-environnement (IREPS, ORS¹⁰, associations locales...) et les collectivités territoriales.

Fortement impliqués dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques liant santé et environnement, des outils sont à renforcer pour permettre le développement d'actions plus pérennes, plus concertées et plus partenariales.

Un autre enjeu est de renforcer les liens entre les élus et décideurs et les acteurs de terrain.

12. *Quel regard portez-vous sur les plans régionaux santé environnement (PRSE) ? Êtes-vous associés à leur élaboration ?*

Voici les contributions de plusieurs membres de la SFSP qui ont apporté leur témoignage sur le fonctionnement des PRSE dans leur région :

IREPS Bretagne : En Bretagne, l'IREPS est étroitement associée à la définition des objectifs des PRSE (en particulier le PRSE 3 2017-2021) et participe activement dans certains groupes de travail : le groupe « éducation et formation » et le groupe « élus et collectivités territoriales ». Nous sommes également porteurs d'actions décidées collectivement par les groupes de travail du PRSE.

Les modalités de définition des priorités et des objectifs du PRSE sont transparentes et démocratiques.

Ces instances sont vivantes, représentatives, professionnelles, et ont une bonne connaissance de la méthodologie de projet et de l'animation des groupes de travail; le copilotage Etat – Région – ARS est clair, fonctionnel, et porté institutionnellement.

IREPS Auvergne Rhone-Alpes : En Auvergne-Rhône-Alpes, un important travail a eu lieu sur la gouvernance entre le PRSE2 et PRSE3 suite à une évaluation qui avait montré des lacunes sur ce plan du fait d'un trop grand nombre d'actions sans enveloppe financière associée. Le PRSE 3 a été co-élaboré dans un processus participatif. La construction du processus en lui-même a donné lieu à un groupe de travail auquel l'IREPS ARA et le GRAINE ARA (Réseau régional d'éducation à

¹⁰ Observatoires régionaux de la santé

l'environnement) ont été invités au titre du Pôle Education et promotion de la santé environnement (Pôle ESE).

Le PRSE3 est constitué de 18 fiches actions, dont 6 émanent du groupe de travail piloté par l'REPS et le GRAINE, ce qui témoigne d'une prise en compte des enjeux éducatifs et de promotion de la santé environnement, qui l'étaient de façon marginale dans le PRSE2.

Dans la mise en œuvre, le Pôle ESE est le « partenaire opérationnel » c'est-à-dire le pilote des 6 fiches actions qui ensemble constituent une stratégie régionale en éducation et promotion de la santé environnement. Pour voir un aperçu de la stratégie sur le site réalisé par le Pôle ESE : <https://ese-ara.org/la-strategie-ese>

CRES PACA : Le document d'orientation du PRSE 3 a été présenté aux membres du Comité d'Orientation Stratégique (COS) dont fait partie le CRES le 3 mars 2017 et a fait l'objet d'une consultation publique des acteurs de la santé environnementale en PACA via un formulaire en ligne et via les Conseils Départementaux de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques (CoDERST).

Ce document a été présenté lors du Forum Régional Santé Environnement (FRSE) le 6 décembre 2017 à l'Hôtel de Région à Marseille. Cette nouvelle édition du FRSE a été marquée par la signature de la lettre d'engagement entre les 3 pilotes (ARS, Conseil régional et DREAL). L'adoption du PRSE 3 a été formalisée par un arrêté préfectoral, une décision ARS et une délibération Région.

Le CRES a ainsi été sollicité pour participer à la priorisation des thématiques santé- environnement en région Paca pour l'élaboration du PRSE.

Le CRES a développé de nombreuses activités en promotion de la santé environnementale dans le cadre des PRSE2 et 3 (actions de communication, sensibilisation, d'éducation pour la santé, de recherche interventionnelle) et noué des partenariats solides avec le GRAINE, des acteurs de l'EEDD et le CYPRES. Ses outils comme le Filin.org, Oscars pour les actions PRSE et Celester.org pour les élus sont des outils du PRSE <http://prsepaca.fr/wordpress/ressources/>

Le PRSE s'appuie sur ses deux centres de ressources que sont le CRES et l'ORS et les supports et outils qu'ils créent et développent.

13. Pensez-vous qu'il soit nécessaire de rendre plus lisible la multiplicité de plans de santé déclinés au niveau régional (PRSE, plan régional de santé, plans régionaux santé-travail, plan Écophyto, schéma régional climat-air-énergie, programme régional cancers...) ? Quelles pourraient être les priorités d'une action territoriale en matière de santé environnementale ?

Les PRSE informent sur l'existence des autres plans ; les priorités sont décidées collectivement.

L'enjeu d'amélioration de la lisibilité des plans se joue à différents niveaux.

Pour les opérateurs de ces différents plans (collectivités, associations, services de l'État...), une meilleure articulation, coordination, concertation entre les différents plans est souhaitable pour faciliter leur travail.

Par ailleurs, une meilleure visibilité (et lisibilité) des politiques publiques est à construire auprès des publics, pour que les actions et leurs effets se diffusent mieux auprès des publics. Pour cela, une meilleure communication sur les retombées, les actions concrètes mises en œuvre auprès des publics/citoyens est nécessaire.

D'autres outils permettent d'articuler à l'échelle locale ou territoriale, les différents plans de santé, comme les Contrats Locaux de Santé.

Les Contrats Locaux de Santé sont un outil indispensable à la promotion de la santé à l'échelle locale, y compris la promotion de la santé environnementale. A l'échelle communale, voire intercommunale, les Contrats Locaux de Santé (CLS) déclinent et adaptent le PRS et, éventuellement, le PRSE à une commune ou une intercommunalité. Une étude du Réseau français des Villes-Santé auprès de ses membres montre que pour la majorité des répondants, la santé environnementale est incluse dans

le CLS. Dans ces cas, le PRSE est donc complété localement par le CLS.

Point de vigilance : *Au regard de la pertinence du CLS pour décliner localement le PRSE (et le PRS), la préconisation figurant dans le rapport du Ségur de la Santé de suppression des CLS et leur remplacement par des Schémas départementaux de santé inquiète particulièrement le Réseau français des Villes-Santé, membre de la SFSP. Nous pensons qu'il est nécessaire de les conserver et de renforcer leur volet santé-environnement.*

Les priorités d'une action territoriale en matière de santé-environnement recourent celles déjà identifiées au niveau national et doivent permettre de lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé :

- renforcer et pérenniser les financements ouverts aux acteurs (ici, territoriaux). Les appels à projets liés au PRSE permettent aux villes et à d'autres acteurs locaux de mener des actions ponctuelles et/ou expérimentales en santé-environnement, mais les financements ne sont pas pérennes.
- renforcer la dimension information, sensibilisation, participation des citoyens et habitants, trop souvent absente de la planification publique.
- former et accompagner les collectivités territoriales pour la mise en œuvre de démarches santé-environnement sur leur territoire ;
- former les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux, et de l'enseignement, sur les questions de santé-environnement (connaissances, méthodes et outils d'intervention avec leurs publics respectifs).

14. *Quelles sont, selon vous, les régions les plus proactives dans la mise en place d'une politique publique intégrée dans la prévention des risques sanitaires d'origine environnementale ? Avez-vous connaissance d'initiatives locales intéressantes dans ce domaine ?*

En rappelant que nous nous situons à nouveau dans un paradigme plus large que la seule entrée par « les risques sanitaires d'origine environnementale », plusieurs initiatives menées à l'échelle locale peuvent être relayées :

- La FNES¹¹ et les IREPS¹² ont réalisé au printemps 2020 un état des lieux de leurs actions sur les liens entre santé et biodiversité, ce qui est une approche innovante en santé environnementale (approche positive qui donne envie d'agir), et alternative à la prévention des risques (approche anxigène pouvant générer des peurs et un sentiment d'impuissance ou de fatalisme).
 - Le Réseau français des Villes-Santé a réalisée en 2017 une étude sur les missions des services santé des Villes-Santé. Certaines villes disposent d'une expertise interne en santé-environnement, y compris en prévention des risques (étude). La composante « santé-environnement » des directions/services santé conjugue trois aspects :
 - hygiène et salubrité (habitat/logement/saturnisme/insalubrité ; bruit ; hygiène alimentaire ; animal dans la ville ; dératisation/désinfection/désinsectisation ; lutte anti-vectorielle)
 - promotion de la santé environnementale
 - Santé environnementale et risques sanitaires (contrôle de la pollution de l'air, qualité de l'air intérieur ; contrôle des eaux ; gestion des déchets ; champs électromagnétiques etc.)
- ➔ Ces services au sein des municipalités les dotent, en interne, de personnes compétentes pour agir en santé-environnement. Ces services peuvent aussi être des ressources pour des projets et politiques portées par d'autres services de la Ville (urbanisme, planification, espaces verts etc.). Ces services permettent aussi, pour certaines villes, d'élaborer des plans municipaux propres au sujet santé-

¹¹ Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

¹² Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé

environnement. Par exemple, la Ville de Nantes a élaboré son premier Plan local d'actions en santé-environnement (PLASE) en 2012. L'élaboration s'est basée sur un important recueil de données qui a révélé de graves inégalités sociales de santé avec des poches de précarité jusque-là non identifiées. Un second PLASE plus concerté, notamment avec le tissu associatif nantais, est élaboré en 2018. Le PLASE permet de mettre en cohérence des actions et permet de faire mieux comprendre, tant aux habitants qu'aux élus, de comprendre « qui fait quoi » et avec quels moyens financiers. C'est donc un outil stratégique et pédagogique pour développer la transversalité entre les services de la Ville, de la Métropole. Le PLASE 2 comprend notamment de lancement de deux recherches-actions sur « la précarité énergétique et la santé » et sur « l'indice de défavorisation sociale ».

- La stratégie ESE proposée en Auvergne-Rhône-Alpes cherche à actionner plusieurs leviers en même temps : formation et outillage des professionnels, sensibilisation grand public, plaidoyer auprès des politiques et institutions.
- Plus d'exemples et de ressources en région Auvergne-Rhône-Alpes accessibles ici : http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=1ec9bbf6c5a636b56bf7b678eaa5ee85
- De nombreuses initiatives locales et associatives pourraient également être relayées. En voici 2, relayées par le CRES¹³ PACA :
 - L'initiative REPONSES¹⁴ portée par une association, le SPPI, permet à 21 communes de l'arrondissement d'Istres, grâce à l'implication des différents acteurs, d'apporter des solutions *collectives aux inquiétudes de la population*.
 - *Des villes comme Mouans-Sartoux¹⁵ à petite échelle ont développé une démarche progressive et très intéressante dans sa transversalité avec la mise en œuvre de son projet alimentaire territorial*
- La plateforme Celester (Construisons ensemble l'environnement et la santé des territoires) recense des expériences et des témoignages inspirants de collectivités en région : <https://www.celester.org/>

Elle met aussi à disposition un guide méthodologique pour la conduite de projets en promotion de la santé environnementale.

Au niveau européen et international

Sur ce point, nous rappelons que le pacte vert pour l'Europe (Green Deal) constitue un document important pour la recherche et l'expertise en santé environnementale au niveau européen.

Des ressources et des informations supplémentaires pour répondre aux questions de la mission d'information peuvent être obtenues auprès des associations européennes de santé publique :

EUPHA, European Public Health Association : www.eupha.org

EPHA, European Public Health Alliance : <https://epha.org>

IFEH, International Federation Environmental Health : <https://ifeh.org>

¹³ Centre régional d'éducation pour la santé

¹⁴ <https://www.spppi-paca.org/r/101/dispositif-reponses/>

¹⁵ <https://mead-mouans-sartoux.fr/pour-un-projet-alimentaire-de-territoire-a-mouans-sartoux/>

15. *Quel est l'état des coopérations au niveau européen en matière de recherche et d'expertise en santé environnementale ? Quelles évolutions seraient selon vous souhaitables pour coordonner les initiatives des États membres de l'Union européenne dans ce domaine ?*

16. *Des évolutions de la réglementation européenne seraient-elles selon vous nécessaires pour mieux prendre en compte ces enjeux ?*

17. *Quels pays vous paraissent particulièrement avancés dans la formalisation d'une politique publique de santé environnementale ? Quels principaux enseignements peut-on tirer de ces expériences étrangères ?*