



**EHESP**

---

**Ingénieur d'Etudes Sanitaires**

Promotion : **2013 - 2014**

Date du Jury : **Septembre 2014**

---

**Contrats Locaux de Santé :**  
**Améliorer la prise en compte de la**  
**santé environnementale dans ses**  
**différentes composantes et se donner**  
**les moyens d'y parvenir**

---

**Cécile GAUFFENY-GILLET**

---

# Remerciements

---

Mes premiers remerciements vont à Patrick Peigner, Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable du département Sécurité Sanitaire des Personnes et de l'Environnement de la Délégation Territoriale (DT) de Maine-et-Loire et maître de stage, pour la confiance qu'il m'a accordé, son écoute, sa disponibilité et sa contribution au bon déroulement de ce rapport.

Je remercie l'ensemble des personnes de la DT de Maine-et-Loire pour leur accueil et leur sympathie.

Je remercie Anne Roué - Le Gall, référent pédagogique de l'EHESP, pour sa disponibilité et ses conseils dans mes recherches.

Je tiens également à adresser mes remerciements à mes différents interlocuteurs pour leur disponibilité, le partage pédagogique de leurs expériences et la richesse de nos échanges. Leurs remarques et observations ont constitué des apports essentiels dans la rédaction de ce rapport. Tout particulièrement Gwenaëlle Hivert, Ingénieur du Génie Sanitaire, Corinne Lécluse, Ingénieur d'Etudes Sanitaires et Isabelle Suire, Chargée de projet, qui travaillent sur des thématiques proches à ce sujet.

Je pense, de plus, à toutes les personnes ayant répondu à mes interrogations lors de divers entretiens.

Un grand merci également à toutes les personnes et relecteurs qui, par leurs conseils et encouragements, ont contribué à l'aboutissement de cet écrit.

Enfin, j'ai une pensée toute particulière pour Alcime Le Guennic qui nous a quitté au cours de ce stage et à qui je dois tellement.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Le paradigme de la santé .....	3
1.1 Un système de santé intégrée .....	3
1.1.1 Le projet régional de santé : un plaidoyer vers un nouveau modèle .....	3
1.1.2 Le territoire : socle du système de santé .....	5
1.2 Le CLS : un outil à la faveur d'un projet territorial de santé .....	7
1.2.1 Un outil de déclinaison du PRS .....	7
1.2.2 L'isolement de santé environnement face aux CLS .....	8
2 La santé environnementale, une composante de la santé .....	12
2.1 Le concept de santé .....	12
2.2 Les leviers pour la santé environnementale .....	14
2.3 Les préalables à l'action dans le cadre des CLS .....	16
3 La santé environnementale dans les CLS .....	17
3.1 La maîtrise du risque en santé environnementale .....	17
3.1.1 Un registre de données pour déterminer le risque .....	17
3.1.2 Analyser pour comprendre et agir .....	19
3.2 Deux outils à construire pour aider à l'acculturation des acteurs .....	21
3.2.1 Un profil santé-environnement au service du diagnostic .....	21
Un profil de santé environnementale à traduire en actions sur un territoire. ....	23
3.2.2 Promouvoir la santé environnementale autour de son milieu de vie .....	23
La santé environnementale peut se découvrir au travers d'actions au plus proche de la personne .....	26
Conclusion .....	27
Bibliographie .....	29
Liste des annexes .....	I

---

# Méthode

---

Préalablement à ce stage, ma participation au module interprofessionnel (MIP) sur « *les contrats locaux de santé, un outil pour intégrer le premier recours et ses acteurs dans une démarche de santé publique* », a été une opportunité dans la réalisation de cette étude. La conduite des entretiens au plus près d'un territoire de CLS avec l'élu de la collectivité, le médecin généraliste, la directrice d'hôpital et la coordinatrice technique de CLS a fortement contribué à l'appropriation du sujet.

Dans la conduite de cette étude, l'approche qualitative a été privilégiée au regard du thème étudié :

- La conduite d'entretien et l'observation directe en ARS siège et en délégation territoriale : rencontres avec la coordinatrice des CLS en DT de Maine et Loire, le directeur du projet régional de santé, la coordinatrice de la prévention et de la promotion de la santé et du suivi du projet régional santé environnement (PRSE2), la coordinatrice des CLS au siège, l'animatrice et les membres du groupe de travail "Urbanisme", la coordinatrice, pour la santé environnementale, des CLS en DT de Loire-Atlantique
- L'observation documentaire : lecture d'ouvrage, de documents de présentation de synthèses ou actes de conférences, de séminaires ou de colloques, lecture de documents internes à l'ARS, consultation de sites internet, consultation des textes officiels, d'éléments de planification locale et notamment du PRS de la région Pays de la Loire.

L'objectif était d'arriver à l'appropriation des concepts et à une compréhension des modes de fonctionnement, des approches, des points de vue des différents acteurs, au sein de l'ARS mais également en second plan, des élus, des collectivités territoriales, des acteurs de santé, des usagers et ce afin, de répondre aux questions soulevées. L'observation documentaire, l'observation directe, la participation aux activités de l'ARS dans le champ de la santé environnementale ces dernières années, et notamment le MIP par la conduite des entretiens sur le territoire d'un CLS, ont été un support essentiel dans la réalisation de cette étude.

Pour répondre à la question posée, une recherche active de documents stratégiques, opérationnels et de données descriptives du territoire complète cette démarche. La construction d'un registre de données, destiné à l'analyse en santé environnementale du

territoire d'un CLS, a conduit à émettre des propositions d'élaboration d'outils.

Cependant, la volonté de ne construire le registre de données qu'une fois la réflexion sur le sujet suffisamment construite, a réduit le temps disponible à son exploitation (qualité de la donnée, détermination de données manquante...)

---

## Liste des sigles utilisés

---

APT	Animation des Politiques de Territoire
ARS	Agence Régionale de Santé
CLS	Contrat Local de Santé
CMEI	Conseiller Médical en Environnement Intérieur
CPS	Coopérations et Parcours de Santé
CR	Conseil Régional
CT	Collectivités Territoriales
DDTM	Direction Départementale du Territoire et de la Mer
DEO	Direction de l'Efficienc e et de l'Offre
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DT	Délégation Territoriale
EES	Espaces d'Equipes de Soins
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HPST (loi)	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
IES	Ingénieur d'Etudes Sanitaires
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAC	Porté A la Connaissance
PDL	Pays de la Loire
PLASE	Plan Local d'Action en Santé Environnement
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Projet Régional Santé Environnement
SCoT	Schéma de Cohérence Territorial
SE	Santé Environnement
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SSPE	Sécurité Sanitaire des Personnes et de l'Environnement
STSP	Service Territorial de Santé au Public
TSP	Territoire de Santé de Proximité



## Introduction

La France affiche l'une des meilleures espérances de vie après 65 ans et, un des plus forts taux de mortalité prématurée des pays d'Europe. Elle présente également de fortes inégalités de santé malgré une bonne accessibilité globale aux soins. A la lecture de ces résultats, les pouvoirs publics français ont pris conscience de la nécessité de réinvestir le champ de la santé publique et son maillage territorial. Ce nouveau système de santé doit permettre « *la reconnaissance et la prise en compte de l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux qui conditionnent la santé de la population, celles des facteurs de risque communs à nombre de maladies chroniques constituent la pierre angulaire des perspectives des politiques de santé publique* ». [1]

Face à ce défi, la volonté partagée des élus, des acteurs de santé et des usagers devrait permettre de progresser vers une nouvelle organisation territoriale. La construction des politiques locales de santé avec les acteurs locaux est une priorité pour les délégations territoriales (DT) des agences régionales de santé (ARS). Pour cela, ils peuvent s'appuyer sur un dispositif créé par la loi portant réforme de l'Hôpital, et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) : le contrat local de santé (CLS). [2]

Le CLS vise à répondre aux besoins de santé de la population. Il représente un outil innovant et pertinent de la territorialisation des politiques de santé susceptible de répondre aux enjeux de l'ARS. Et pourtant, il n'aboutit que très rarement à la prise en compte de la santé environnementale (chapitre 1). En effet, cet outil modifie le cadre d'action et les pratiques des services qui en sont chargés (chapitre 2). Il nécessite des adaptations et oblige à la construction de nouveaux outils afin de favoriser la prise en compte des enjeux en santé environnementale (chapitre 3).



# 1 Le paradigme de la santé

## 1.1 Un système de santé intégrée

### 1.1.1 Le projet régional de santé : un plaidoyer vers un nouveau modèle

La représentation du système de santé évolue vers un modèle où toutes les composantes de la santé, dont la santé environnementale, trouvent leur place. Notre système de santé actuel est fortement cloisonné : hôpital / médecine de ville, sanitaire / médico-social, médical / paramédical, curatif / préventif, veille sanitaire / santé environnement, etc. Cela a conduit à la sanctuarisation d'une approche de la santé fortement focalisée sur le curatif.

Le rapport des sages réalisé à la demande du Premier Ministre pour définir la stratégie nationale de santé (SNS) rappelle que l'organisation de notre système de santé « *doit être repensée au plus près des usagers, de la personne malade ou en situation de perte d'autonomie... L'accessibilité économique, culturelle, géographique à la prévention et au soin est un objectif prioritaire. La mise en œuvre de ce principe nécessite une attention particulière vis-à-vis des plus fragilisés. Enfin, la reconnaissance et la prise en compte de l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux qui conditionnent la santé de la population, celles des facteurs de risque communs à nombre de maladies chroniques constituent la pierre angulaire des perspectives des politiques de santé publique* ». [1]

Par ailleurs il précise que « *c'est la santé la finalité du système et la production de soins, un moyen. L'enjeu, en amont du soin, est celui de la promotion de la santé et de la prévention pour que chaque personne préserve au mieux son « capital » santé et son autonomie. C'est un investissement collectif pour réduire les dépenses de réparation. La réduction des facteurs de risque, l'infléchissement des comportements individuels à risque et l'action sur les déterminants collectifs, en particulier ceux facteurs d'inégalités, doivent être la pierre angulaire des politiques de santé publique. La responsabilisation des personnes constitue un fil directeur dans les parcours de vie.* » [1]

L'idée d'une démarche de santé intégrée est d'offrir un service accessible à une population cible et de s'assurer que ce service est effectivement rendu. Celui-ci doit être le bon service au bon endroit au bon moment et sans doublons. Le projet régional de santé (PRS) des Pays de la Loire précise cette notion à travers ses trois orientations stratégiques. [3]

A) La personne au cœur des préoccupations du système de santé

Chaque personne est acteur de sa santé. Ainsi, elle peut agir sur les déterminants de sa santé en mobilisant les ressources physiques, psychologiques et sociales et en agissant

sur ses habitudes de vie. Chaque personne, usager et plus largement citoyen, est reconnue comme ressource pour sa santé. La population doit pouvoir exprimer ses besoins et ses attentes pour un système de soins plus facilement repérable et accessible par chacun, quels que soient son handicap, sa vulnérabilité ou sa perte d'autonomie. Les campagnes et les dispositifs de prévention doivent être adaptés et accessibles à ces populations cibles. La prise en compte des problèmes des usagers atteints de maladie chronique est à améliorer par l'éducation thérapeutique. Enfin, les relations entre soigné et soignant, par une écoute plus attentive des malades et des aidants, doivent interroger l'ensemble des problèmes de la personne (logement, protection contre le froid, nourriture...) pour intégrer ses difficultés dans une démarche globale de santé.

#### B) La proximité organisée

Ces évolutions nécessitent une plus forte coordination des acteurs autour de la personne sur un territoire. Cette proximité oblige à s'organiser au niveau du premier recours entre le secteur du soin et le secteur médico-social mais aussi entre les services du premier recours et les services spécialisés. De plus, il sera nécessaire de répondre à la forte demande de vivre à domicile, des personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie. Seul le partage en temps réel des informations concernant la prise en charge d'une personne par les acteurs des secteurs médico-sociaux, sociaux, santé environnementaux, ou pour les professionnels de santé des éléments du dossier médical, assurera une telle coordination. La dynamique et la variété associative sur le territoire doit permettre non seulement de faciliter la remontée des attentes de la population mais également de mutualiser les compétences pour diffuser une culture de prévention et de promotion de la santé au plus proche des usagers. Les acteurs de la santé environnementale doivent trouver leur place dans cet échange d'informations.

#### C) La maîtrise des risques concernant la santé des populations

Ce dispositif pourra être mis au service de la veille sanitaire pour l'anticipation et la prévention des crises. La sécurité sanitaire, fonction aujourd'hui essentielle des services chargés de la santé environnementale, doit faciliter la maîtrise des risques environnementaux au plus près des personnes. Les différences d'exposition à des risques engendrent des inégalités environnementales qui trouvent leur origine dans une distribution géographique d'un agent nocif ou dans les milieux de vie (habitat, milieu professionnel...). Les déterminants de ces inégalités n'ont pas leur origine dans le champ de la santé, mais dans de multiples champs qui vont de l'éducation à l'aménagement du territoire en passant par les transports, le logement, l'emploi. Les inégalités de santé traversent toutes les couches de la société suivant un gradient social. Elles se mesurent en termes de différences de mortalité, de mortalité prématurée et d'années de vie perdues sans handicap, plus ou moins fréquentes selon la classe sociale à laquelle on

appartient. Le système de soins a peu d'influence dans la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Par conséquent, les actions à déployer sont multiformes et multi-partenariales.

### **1.1.2 Le territoire : socle du système de santé**

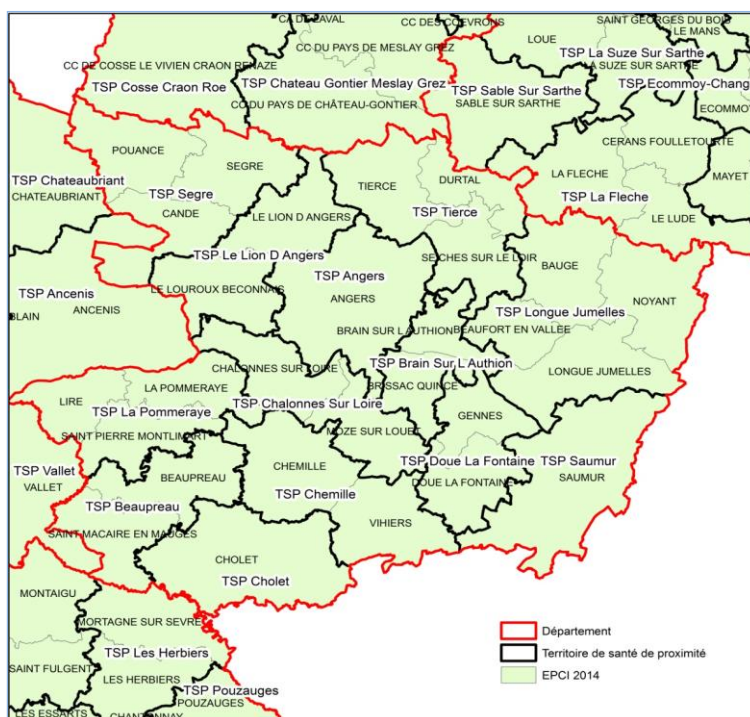
Le territoire est aujourd'hui perçu et conforté comme le socle de coopération de l'ensemble des acteurs de santé [4]. Il devient la base de travail et d'actions des différentes parties prenantes, dans une idée de proximité et de pérennité de notre système de soins. Il s'agit, après analyse des besoins spécifiques de santé et de l'offre disponible – via un diagnostic fin du territoire –, d'une forme de déclinaison opérationnelle et adaptée de la politique nationale de santé au niveau d'un territoire infrarégional.

La volonté de territorialisation est ancienne. Le rapport de La documentation Française de 2000, intitulé *Quel système de santé à l'horizon 2020*, relevait déjà le faible impact des actions régionales par manque de priorités « localisées » et préconisait le ciblage de celles-ci par territoire [5]. Cette évolution vers une plus grande territorialisation de la politique de santé n'est officiellement apparue qu'à partir de 2003 [6]. La loi HPST [2] a consacré cette évolution, tout d'abord en créant les agences régionales de santé (ARS), mais également en faisant valoir la nécessité d'une politique territoriale de santé, pouvant se décliner en contrats locaux de santé (CLS) avec les collectivités territoriales (CT).

Le pilotage unifié de la santé sur une région est confié aux ARS. Elles encadrent et apportent de la cohérence entre ces démarches territoriales de santé, avec pour objectifs de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système. Le projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire (ARS PDL) propose un nouveau modèle du système de santé en favorisant une approche populationnelle plutôt qu'individuelle. Il a la volonté de réunir les acteurs d'un territoire pour l'émergence de projets au plus près des usagers.

La définition du territoire est à échelle variable. En région Pays de la Loire, les territoires de santé correspondent aux limites des départements. Ce choix s'appuie sur la volonté de faciliter la coordination entre l'ARS PDL et les institutions investies dans le champ médico-social, social ou environnemental que sont les conseils généraux et les services préfectoraux. Sur chacun de ces territoires, rendus opposables par arrêté du 5 octobre 2010 (Cf. annexe 1), est constituée une conférence de territoire qui contribue à mettre en cohérence les projets de santé de territoire avec le PRS et les programmes nationaux de santé.

Le PRS suggère la définition d'un zonage efficient pour la mise en place de pôles ou de maisons de santé pluridisciplinaires sur des territoires couvrant 30000 habitants environ. L'idée de ce maillage territorial pour travailler avec les acteurs locaux a abouti à la création des territoires de santé de proximité (TSP) (cf. Figure 1).



**Figure 1 - Les territoires de santé de proximité en Maine et Loire**  
 Source : ARS Pays de la Loire (2014)

Ce découpage infra-territoire de santé est élaboré à partir du découpage sanitaire des espaces d'équipes de soins (EES). Dans la plupart des cas, ce zonage correspond au pourtour d'une communauté de communes ou établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Un certain nombre de regroupements a pu être réalisé afin que la population du territoire atteigne au moins 10000 habitants. Treize territoires de proximité ont été alors créés en le Maine et Loire. Ils n'ont aucune valeur opposable et n'ont pas fait l'objet de négociation avec les élus. Il s'agit d'une base homogène pour analyser et observer les territoires. Il est admis que ces TSP n'augmentent pas et qu'un regroupement puisse être réalisé à la faveur de dynamique locale.

La territorialisation de la santé, nouvelle organisation issue de la loi HPST, nécessite l'emploi d'outils au service d'une démarche de projet, destinés à articuler les différentes politiques en matière de santé et à répondre aux enjeux sanitaires sur un territoire donné, partagés avec les collectivités territoriales.

## 1.2 Le CLS : un outil à la faveur d'un projet territorial de santé

### 1.2.1 Un outil de déclinaison du PRS

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux en assurant, à ce niveau, la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé, mais aussi des acteurs. Ce contrat est passé entre l'ARS et les collectivités locales dans des territoires fragiles où une dynamique s'enclenche autour d'un projet de santé qui implique et fédère habitants, associations, professionnels de santé et élus, dans le respect des objectifs inscrits dans le PRS. Il comporte un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Sur la base d'un diagnostic partagé, le CLS vise à :

- agir sur les déterminants de santé, et plus particulièrement, les déterminants des inégalités sociales, d'accès à la santé et d'éducation à la santé ;
- améliorer les parcours de santé, par l'optimisation de l'offre de santé en réorganisant et en rééquilibrant les services de soins et d'accompagnement médico-social sur le territoire et par des actions de coopération et de coordination entre les acteurs locaux du soin de premier recours, de l'accompagnement médico-social et social.

Il constitue un outil de contractualisation transversale car chaque CLS, négocié et signé, doit intégrer des objectifs et actions de plusieurs des champs suivants (Cf. annexe 2) :

- prévention, promotion de la santé, santé-environnement ;
- accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- parcours personnes âgées ou publics spécifiques.

Pour chaque CLS, les signataires (ARS, CT, Etat) s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

La mise en place d'un CLS peut être issue de deux démarches différentes :

- A l'initiative de l'ARS (démarche descendante), le CLS est alors un outil de déclinaison du PRS ou du projet territorial de santé (PTS) au service d'une politique cohérente et décloisonnée.
- A l'initiative d'une ou plusieurs CT (démarche ascendante), le territoire a alors réfléchi sur son projet de santé. Le territoire utilise le CLS comme levier pour s'organiser et contractualiser sur la base de la programmation de chaque partenaire.

Au 31 décembre 2013, huit CLS sont signés dans la région Pays de Loire (Cf. Figure 2). Aucun d'entre eux n'intègre une problématique santé-environnementale. Les thématiques à l'origine de la contractualisation touchent essentiellement le champ sanitaire et éventuellement le champ médico-social. La taille du territoire concerné varie également,

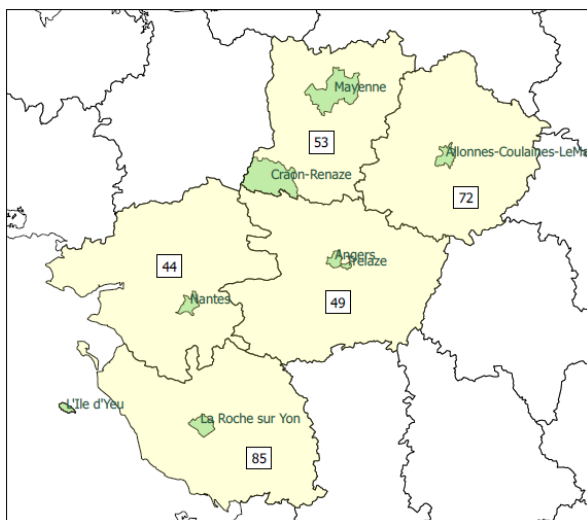


Figure 2 - CLS signés au 31 décembre 2013 en Pays de Loire  
Source : ARS Pays de la Loire (2014)

passant d'une commune au regroupement de plusieurs EPCI. Les diagnostics manquent souvent de réelle concertation entre les acteurs locaux et les usagers dans la construction d'un projet de santé et se limitent parfois à l'analyse de données. Enfin, les CLS sont largement influencés par la lettre de cadrage de l'ARS empêchant les innovations locales d'émerger. En raison de projets trop centrés sur l'organisation du système de soins, l'ARS PDL a précisé sa « doctrine »

à la fin de l'année 2013 [7]. Suite à un diagnostic partagé, dans sa composante santé, les CLS doivent pouvoir proposer des plans d'actions et des approches coordonnées de la promotion et de la prévention de la santé, y compris la santé environnementale, de l'accès aux soins, et de l'accompagnement médico-social. Aussi, ils doivent accorder une attention particulière aux personnes les plus fragiles. Aujourd'hui, l'ensemble des CLS signés et les onze nouveaux projets font l'objet de négociations afin de répondre à ses préconisations. Les CLS des villes de Nantes, Saint-Nazaire, des regroupements de communautés de communes du pays de Redon et du Grand Saumurois réfléchissent à la prise en compte de la santé environnementale dans leur projet.

S'il est désormais admis que le territoire de proximité est l'échelon le plus pertinent à la mise en œuvre de la politique régionale de santé, cette démarche, dans son approche davantage populationnelle qu'individuelle et dans sa volonté réelle de réunir les acteurs, a cependant mis en exergue les cloisonnements existants.

Le territoire de proximité se définit comme le niveau infra-territorial sur lequel les habitants ont accès aux services de santé, tout en étant l'échelon le plus pertinent de la mise en œuvre de l'offre de santé. Pourtant, il n'en demeure pas moins que la structuration même de notre système de santé constitue un frein à la réalisation de ces ambitions de territorialisation. L'excessive centralisation du système, le cloisonnement des acteurs dans leur pratique, l'acculturation des protagonistes sont autant d'obstacles à une dynamique de coopération des acteurs de santé.

### 1.2.2 L'isolement de santé environnement face aux CLS

Sur la région Pays de la Loire, les retours d'expérience des démarches de projet qui devraient aboutir à la signature d'un CLS, montrent une implication très faible des acteurs de la santé sur le champ de la santé environnementale. Les freins à la prise en compte des problématiques liées à l'environnement trouvent leur origine à différents niveaux.

A) Dans les documents cadre

### Le projet régional de santé

La réorganisation du système de santé engagée suite à la loi HPST oblige à repenser la santé dans sa globalité. Le PRS des Pays de la Loire décrit un modèle vers lequel il faut tendre et qui prend en compte l'ensemble des composantes de la santé. Pourtant, il cantonne la santé environnementale à la maîtrise des risques concernant la santé des populations et renvoie le lecteur au projet régional santé environnement 2 (PRSE2) : « C'est déjà commencé : dans le domaine de la santé environnementale un plan régional d'actions sur trois ans a été arrêté fin 2010. Il fait suite à un premier plan et propose 10 actions principales. Une de ces actions vise tout particulièrement l'habitat insalubre » [3]. Le PRSE2, adopté pour la période 2010-2013, est apparu très technique et a donné le sentiment d'un document discuté entre professionnels spécialisés. Les associations chargées de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que les élus ont remonté leurs difficultés à s'investir des problématiques santé-environnementales qui répondaient peu aux attentes des citoyens.

### Les processus et méthodes

Cette difficulté à intégrer la santé environnementale dans l'ensemble des orientations stratégiques de l'ARS se retrouve également dans les documents de travail au niveau national mais aussi interne à l'ARS. En effet, l'atlas cartographique national en cours de préparation ne prévoit pas de supports cartographiques représentant les déterminants de santé environnementale sous prétexte qu'ils existent par ailleurs. En interne à l'ARS PDL, le département coopérations et parcours de santé (CPS) de la direction de l'efficience et de l'offre (DEO) est chargé de l'ingénierie et de la méthodologie des CLS pour les délégations territoriales (DT). Ces dernières sont responsables de la négociation et de l'animation de ceux-ci. Il prépare des outils afin de constituer un kit méthodologique complet, comprenant le processus (Cf. annexe 3) et les documents types, d'aide à la signature et au suivi des CLS. Ce processus de mise en place d'un CLS montre tout l'enjeu de ce contrat transversal à participer au décroisement de l'ARS en assurant un pilotage unifié et en articulant les différentes politiques en matière de santé. Les services chargés de la santé environnementale se doivent d'intégrer ce processus. D'autant que leur structuration en groupe de travail régional organisé autour de thématiques SE peut faciliter la définition d'enjeux sur des territoires de taille différentes : région, département / territoire de santé ou infra-territoire de santé.

Cette implication doit non seulement participer à la prise en compte de la santé environnementale dans une démarche territoriale de santé mais aussi à l'acculturation des acteurs internes comme externes.

### Les projets territoriaux de santé

Sur la région, aucun CLS n'a concrétisé de projet prenant en compte des problématiques de santé et d'environnement. Pourtant, des avancées sont mesurables. La ville de Nantes prépare un avenant à son CLS afin de développer une démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) dans sa Charte sur l'aménagement et d'y inscrire des actions sur les risques sanitaires dus à la présence de radon dans l'habitat. Nantes est l'une des trois villes régionales (Nantes, Angers et La Roche-sur-Yon) appartenant au réseau Ville-Santé OMS. Cette structure municipale intègre la santé environnementale dans sa politique publique depuis de nombreuses années. La ville de Saint-Nazaire se voit proposer un cahier des charges sur l'élaboration d'un diagnostic soumettant des orientations en vue d'un plan local d'action en santé environnement (PLASE). Les CLS du Grand Saumurois, de la communauté d'agglomération du Choletais et de Baugé devraient proposer un plan d'action autour de la prévention, de l'éducation sanitaire et du logement, et plus précisément, sur la problématique du maintien à domicile des personnes âgées pour le secteur de Saumur et la prise en compte du radon dans le logement sur le Choletais. Enfin, un dernier projet, co-animé par l'ARS Bretagne et Pays de la Loire, est en cours de réflexion sur le territoire du pays de Redon à partir de plusieurs axes : diagnostic environnement, lutte contre l'habitat indigne, urbanisme, qualité de l'air intérieur... Excepté pour la ville de Nantes, où l'avenant au CLS actuel est en cours de rédaction, il est impossible de présumer de l'issue des négociations en cours. Sur les territoires comme Nantes et le Pays de Redon, où l'acculturation entre les professionnels techniques est acquise, le travail est à même d'aboutir. Mais pour de nombreux agents SE, il est peu probable que la contractualisation concrétise un grand nombre d'action en lien avec la santé environnementale en raison des difficultés à se rapprocher d'un projet de santé très orienté vers la réorganisation du système de soins. Il s'agira pourtant de réfléchir en termes de parcours et non seulement de maîtrise du risque.

B) Dans le partage des cultures

### L'acculturation interne à l'ARS

L'acculturation n'est jamais à sens unique. Les cultures sont des ensembles en construction permanente, avec des phénomènes de structuration et de déstructuration. La réorganisation engagée aujourd'hui de notre système de soins vers un système de santé, pensée dans sa globalité, déstabilise les acteurs.

Depuis la création de l'ARS PDL, les DT sont constituées de deux départements : l'un est chargé de l'animation des politiques de territoire (APT), l'autre de la sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement (SSPE). Dans la région, bien que l'ensemble des DT investissent le champ du CLS, trois ingénieurs d'études sanitaires (IES) sont affectés à l'animation des politiques de territoire, en plus du suivi de dossiers exclusivement sur les



champs santé et environnement. Ces agents éprouvent de fortes difficultés à s'investir et à échanger autour d'un nouveau système de santé afin qu'il intègre la santé environnementale, dans une définition large de la santé. Le profil de poste SE demande des compétences techniques, mais aussi une vision transversale des activités en santé environnementale. Ces postes à dimension transversale obligent donc les agents à s'interroger sur les enjeux sanitaires en lien avec l'environnement sur un infra-territoire tout en s'inscrivant dans une démarche de projet d'évolution et de transformation du système de soins qu'ils ne connaissent pas suffisamment.

A la DT du Maine-et-Loire, l'organisation du service APT est restée cloisonnée. Chaque agent travaille sur un champ spécifique (premier recours, personnes handicapées, personnes âgées, ...). La coordination des CLS a alors nécessité un portage particulier. Bien que les données descriptives du territoire concerné par le CLS soient disponibles grâce à un SharePoint et que l'animation de chaque CLS soit réalisée en binôme entre un ingénieur SSPE et un agent APT, l'analyse préalable au diagnostic territorial reste encore peu partagée entre les agents. Les espaces de concertation et de discussion permettant aux agents de mieux appréhender le modèle à atteindre et les enjeux locaux à privilégier faciliteraient l'acculturation de ces professionnels. Pourtant, des espaces existent : « une heure, un thème », échange en DT avec la direction du projet régional de santé, les groupes de travail régionaux, réunion commune APT-SSPE de détermination des enjeux sur un territoire... Mais ils restent encore trop l'attribut de professionnels sensibilisés et spécialisés.

### L'acculturation externe à l'ARS

Les agents chargés de l'animation des CLS sur le champ de la santé environnementale se confrontent souvent à l'absence d'interlocuteur sensibilisé à cette problématique. Lorsqu'un groupe de travail est spécifiquement créé pour réfléchir sur le lien entre santé et environnement comme sur le pays de Redon, le débat s'enrichit et permet de dégager des axes de plan d'actions. Cependant, ce groupe de travail, constitué en partie de techniciens de l'aménagement du territoire, pose question quant à l'acculturation des professionnels de santé. Un projet territorial de santé réunit pour sa construction les acteurs locaux qui vont échanger, argumenter voir se confronter sur l'avenir de leur territoire en matière de santé. Ce contact continu et direct entre des groupes de cultures différentes (professionnels de santé, médico-social, élus, usagers) entraîne des modifications dans leurs modèles initiaux en matière de santé. Par contre, cette évolution demande un temps d'appropriation plus ou moins long selon l'aptitude de l'acteur local à trouver du sens dans ce projet de santé.

Le CLS est un outil transversal permettant de rassembler tous les acteurs concernés par la santé de la population. Il est à l'initiative de rencontres pluridisciplinaires, de

communications autour des activités de chacun. Il doit inciter à travailler ensemble et partager une culture commune. La santé environnementale doit être prise en compte à travers toutes ses composantes pour être intégrée dans une démarche de santé afin que l'environnement au sens large du terme soit étudié comme un ensemble de déterminants de santé. Ce lien doit être étudié à différents niveaux. Le schéma conceptuel de la santé peut aider à relever les leviers utiles à des actions dans un projet territorial de santé.

## 2 La santé environnementale, une composante de la santé

### 2.1 Le concept de santé

Avant de réfléchir sur l'implication de l'environnement sur la santé de la population, il apparaît primordial de s'accorder sur un cadre de référence commun définissant la santé. Dans le préambule de sa charte constitutive, l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) définit 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 » [8]. Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

En 1974, le rapport Lalonde - *Nouvelle perspective sur la santé des Canadiens* - décrit une conception globale de la santé [9]. Cette approche de la santé donne une importance égale à quatre éléments :

- la **biologie humaine** qui englobe les facteurs individuels, génétiques et biologiques (âge, sexe, caractéristiques héréditaires) ;
- l'**environnement** qui représente l'ensemble des facteurs extérieurs au corps humain et qui ont une incidence sur la santé de chaque individu sans qu'il puisse les maîtriser (état des milieux, cadre de vie, entourage social) ;
- les **habitudes de vie** qui correspondent aux facteurs comportementaux relevant de décisions individuelles et qui peuvent avoir des répercussions sur sa santé (addiction, travail, alimentation,...) ;
- l'**organisation des soins** de santé, dénommée également « système de soins de santé », comprend la nature, l'accessibilité, la qualité des soins (soin de médecine générale, spécialiste,...).

Toute maladie découle de la défaillance de l'un de ces quatre éléments au moins.

Ce point de vue d'ensemble inclut tous les aspects de la santé et oblige les acteurs à contribuer à son maintien, individuellement et collectivement ; ce qui implique de s'intéresser aux nombreux facteurs et conditions ayant le plus d'incidences sur la santé, et de tenter d'influer sur ceux-ci.

Ces facteurs, désignés « déterminants de la santé », sont multiples : le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, le milieu social, le patrimoine biologique et génétique, les habitudes de santé personnelles, la capacité d'adaptation, le développement de la petite enfance, les services de santé, le sexe et la culture. Ces déterminants n'agissent pas isolément les uns par rapport aux autres. Mais les interactions complexes de l'ensemble de ces facteurs entraînent les effets les plus néfastes sur la santé.

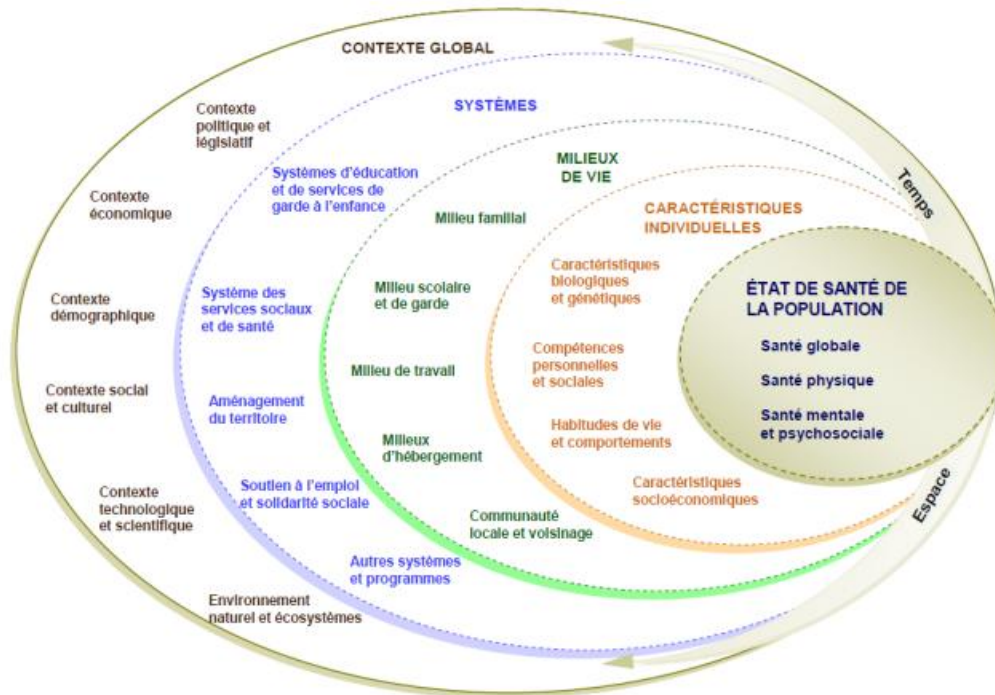


Figure 3 - Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) Québec, 2010)

Différents modèles de représentation graphique des déterminants de la santé existent et permettent de visualiser les liens entre ces différents facteurs. Le plus récent (cf. figure 3), élaboré par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2010), présente les déterminants de santé regroupés selon quatre champs : caractéristiques individuelles, milieux de vie, systèmes et contexte global [10]. Les cercles concentriques sont séparés par des pointillés qui illustrent les influences des déterminants de santé entre eux. Il est à noter que l'analyse des déterminants de la santé s'effectue dans le temps et dans l'espace. En effet, les déterminants évoluent et l'importance relative d'un déterminant peut varier d'un lieu à un autre.

A partir de ce cadre commun, chaque acteur susceptible d'agir pour la santé peut identifier les leviers sur lequel il peut intervenir et analyser les liens entre la santé et son action future.

## 2.2 Les leviers pour la santé environnementale

L'article premier de la *Charte de l'Environnement* énonce « Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » [11].

Le milieu où l'homme évolue, son habitat, ses conditions de vie et de travail, et les facteurs extérieurs (biologiques, physiques, chimiques) peuvent modifier l'environnement de l'homme et affecter sa santé.

Selon une étude réalisée par l'OMS en 2006, 25% de la morbidité mondiale seraient imputables à des facteurs environnementaux, cette proportion atteignant 33 % pour les maladies de l'enfant. Pour ce qui concerne les seuls pays européens, l'OMS et l'Union Européenne ont identifié quatre grandes priorités : les cancers, les effets sur la reproduction, les maladies respiratoires et les atteintes neurologiques [12].

Si le lien entre environnement et santé est établi depuis l'Antiquité, évaluer son intensité avec précision s'avère difficile.

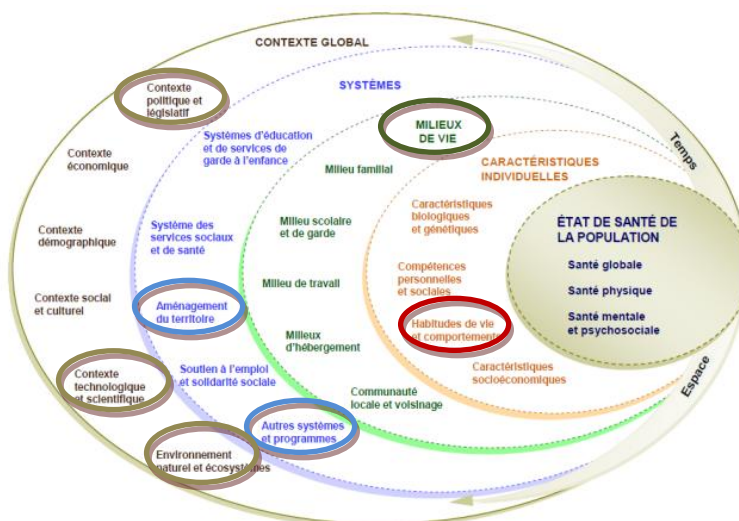


Figure 4 - Champs et déterminants de santé en lien avec les activités de santé environnementales en ARS

Au regard des missions des services chargés de la santé environnementale en ARS, il apparaît utile d'examiner cette carte de la santé à travers ses différents champs au nombre de quatre afin d'identifier les déterminants de santé sur lesquels ces services peuvent être susceptibles d'agir.

Le champ du **contexte global** est formé d'un ensemble d'éléments macroscopiques influençant la vie en société. Leur prise en compte permet d'apprécier leurs effets bénéfiques (amélioration du bien-être...) ou au contraire nuisibles (création d'inégalités) sur les autres déterminants de la santé, qui touchent plus directement les individus.

Le contexte politique et législatif comprend les lois, les règlements, les directives européennes et tout autre instrument de mise en œuvre des politiques publiques adoptées à différents niveaux de gouvernance.

Le contexte scientifique et technologique renvoie à l'avancement des connaissances scientifiques et technologiques comme les technologies de l'information et des communications, les équipements et véhicules de transport ou l'innovation en biotechnologie ou en nanotechnologie.

L'environnement naturel et les écosystèmes regroupent les facteurs permettant le maintien de la vie sur terre (alimentation humaine grâce aux sols cultivables, les sources d'eau destinée à la consommation...), les caractéristiques du territoire (hydrographie, topographie...), les manifestations de dégradation de l'environnement (pollutions de l'air, de l'eau, du sol et des aliments) et les différents pathogènes (microbiens, biologiques ou chimiques) favorisant la transmission de maladies.

Le champ **systèmes** couvre les principaux systèmes administrés par l'Etat et ses partenaires comme les collectivités locales qui agissent sur la qualité de vie des citoyens. Ils regroupent l'ensemble des institutions nationales, régionales et locales qui offrent des services à la population ou veillent à l'application des textes réglementaires.

L'aménagement du territoire est une composante majeure de l'environnement physique et renvoie aux modifications de l'environnement naturel.

Les autres systèmes et programmes incluent des services ayant des effets non négligeables sur la santé des populations, tels que les services de traitement et de distribution d'eau destinée à la consommation humaine, les services de traitement des eaux usées ou de collecte, de valorisation et de traitement des déchets...

Les **milieux de vie** regroupent les lieux divers où les individus interagissent quotidiennement : maison, école, bureau ou usine, quartier, village ou ville. Ils évoluent au sein d'une communauté locale et d'un voisinage à l'intérieur d'un espace géographique déterminé. C'est dans ce territoire de proximité qu'une communauté développe une cohésion sociale et des réseaux communautaires. La capacité d'une communauté à résoudre ses problèmes et à favoriser la santé dépendra de la place faite aux citoyens et de la gouvernance locale.

Enfin, le champ des **caractéristiques individuelles** comprend la catégorie des habitudes de vie et des comportements. Leur influence sur la santé se traduit par une façon d'être et par des façons de faire dans le cadre des activités de la vie courante (alimentation, activité physique, hygiène, addiction, ...). Cela peut se traduire aussi par une aptitude à la prudence au travail (utilisation des protections individuelles...) ou au travers les déplacements (port du casque, prudence au volant...) et les gestes qui favorisent un environnement sain (tri des déchets, utilisation des transports en commun...)

La charte d'Ottawa propose un large cadre d'action dont le but est d'aider les gens à acquérir un pouvoir accru sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci (soins de santé, mais aussi loisirs, emploi, logement, relations sociales...) [13]. Il est possible de faire de la prévention par des mesures ne demandant aucune participation active de la population ; c'est le cas du contrôle sanitaire de l'eau distribuée. Cette approche épidémiologique touche alors la population dans le sens du plus grand nombre. Bien que la logique d'intervention diffère, une prévention bien comprise est tout à fait compatible avec la promotion de la santé.

### **2.3 Les préalables à l'action dans le cadre des CLS**

La charte d'Ottawa a défini un cadre de référence visant à aborder les questions de santé dans leur complexité :

1- Elaborer une politique publique favorable à la santé :

Inciter les responsables politiques à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

2- Créer des milieux favorables (milieux de vie, environnement physique, loisirs, logement, travail, urbanisme...) :

Evaluer systématiquement les effets sur la santé d'un environnement en évolution (technologie, travail, urbanisation). L'action doit garantir le caractère positif de ces effets sur la santé du public.

3- Renforcer des actions communautaires :

Favoriser la participation de la population à la définition des priorités, à la prise de décision et à l'action tout en ayant accès à l'information et au service.

4- Développer les aptitudes personnelles (formation, éducation pour la santé...) :

Permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques.

5- Réorienter les services de santé au-delà de la prestation de soins :

Faire intervenir à côté du secteur de la santé d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental.

Il est important de poser la question de la santé dans toute sa complexité. Il s'agira non seulement de prévenir ou de diminuer les problèmes, de développer des apprentissages mais également de promouvoir la santé. Les actions développées dans le cadre du CLS doivent permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et les déterminants de celle-ci. Par conséquent, il s'agira de placer la santé au centre des relations entre individu(s), collectivité et environnement. Tout en gardant le lien avec la

carte de la santé et ses déterminants de celle-ci (Cf. figure 4), ces interactions peuvent se représenter ainsi :

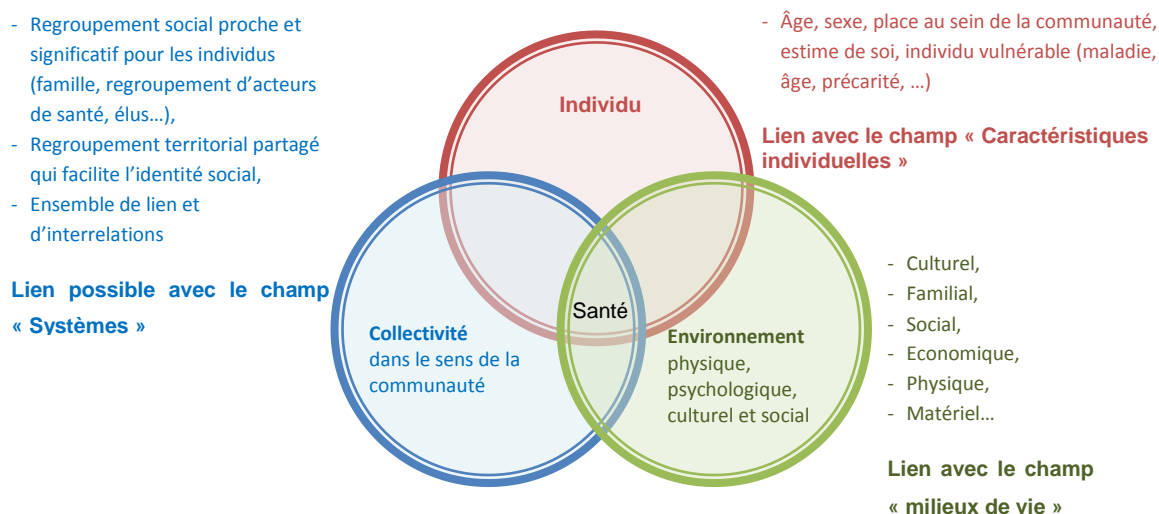


Figure 5 – Représentation de la santé au centre des interactions entre individu, environnement et collectivité

Une démarche de projet de santé qui peut se conclure par la signature d'un CLS se doit d'interroger les acteurs locaux en s'appuyant sur leur désir de changement, d'explorer le contexte afin d'en repérer les contraintes et d'en exploiter les ressources.

### 3 La santé environnementale dans les CLS

#### 3.1 La maîtrise du risque en santé environnementale

##### 3.1.1 Un registre de données pour déterminer le risque

Pour déterminer les risques encourus sur un territoire en matière de santé environnementale, il est apparu nécessaire de lister les déterminants de santé influençables par l'environnement physique afin de créer un répertoire de données. La carte de santé et des déterminants de celle-ci (Cf. Figure 3) montre que l'aménagement du territoire est un levier sur lequel il est intéressant d'agir. Il est à l'interface entre les politiques publiques sous la responsabilité des acteurs politiques locaux et la promotion d'un environnement physique favorable à la santé. L'utilisation de ce pivot a aussi pour intérêt de proposer, aux acteurs locaux, une lecture appropriable des problématiques de santé environnementale sur un terrain mieux connu – aménagement du territoire et urbanisme.

Ce travail s'est fortement appuyé sur les résultats des travaux édités dans le guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils* [14]. Ce guide propose une méthode d'évaluation de la prise en compte de la santé dans les projets d'aménagement. Destiné aux ARS, il est construit à partir d'une sélection de déterminants de santé issus

d'un référentiel d'analyse, résultant entre autre des réflexions d'un groupe de travail. L'un des trois objectifs de cet outil est d'« aborder une large gamme de déterminants de santé au-delà des déterminants plus classiquement abordés en santé environnementale (qualité des milieux, nuisances) »<sup>15</sup>. Les neuf déterminants de santé retenus dans l'outil ont été adaptés car certains n'entraient pas dans le champ de compétence de l'ARS : l'environnement naturel, le développement économique ou la démocratie locale.

Dans la même logique que l'étude d'un dossier d'urbanisme pour lequel l'ARS doit rendre un avis motivé par la préservation de la santé des personnes, il semble pertinent d'utiliser cette même liste pour identifier les risques potentiels sur un territoire faisant l'objet d'un CLS :

- Qualité de l'air extérieur ;
- Qualité et gestion des eaux ;
- Qualité et usage des sols et des sous-sols ;
- Qualité de l'environnement sonore ;
- Gestion des déchets ;
- Gestion des rayonnements non-ionisants ;
- Adaptation aux changements climatiques et maîtrise de l'énergie ;
- Gestion de la mobilité – des transports et accès aux équipements / services ;
- Qualité de l'habitat et du cadre de vie.

Les neuf fiches du guide permettent d'analyser de façon indépendante l'ensemble des neuf déterminants de santé retenus. Dans la continuité de ces fiches, le travail a consisté à rechercher les données accessibles aux services chargés de la santé environnementale en ARS. Cette recherche est complétée par l'identification de supports d'information et de sensibilisation du public mais également par un document permettant de se confronter à la perception du public face à ce risque.

Ce registre de données (Cf. annexe 4) répertorie pour chaque déterminant :

- les documents-cadres,
- les outils de surveillance et de veille sur les champs de l'environnement et de la santé,
- les outils d'information et de sensibilisation du public,
- le ressenti de la population à travers le baromètre santé environnement de l'observatoire régional de la santé (ORS).

Il propose une liste d'indicateurs pouvant être utiles au pré-diagnostic et répondant à des enjeux environnementaux ou de santé environnementale. A chaque fois, la source, le



service responsable de la donnée, la date d'édition ou de validité du document, la nature de l'information et le niveau territorial concerné sont renseignés. Un lien vers le document est également actif. Ce registre de données par déterminants de santé reprend également les synthèses établies sur le territoire de santé du Maine et Loire comme le profil de santé établi par l'observatoire régional de la santé (ORS) (Cf. annexe 5) et les spécificités en santé environnementale perçues comme pénalisantes pour la population du département.

Ce registre doit être considéré comme une bibliothèque de données destiné à faciliter l'analyse et l'évaluation des risques sur un territoire. Peu de données environnementales et de surveillance des milieux manquent. Mais l'analyse du cumul de risques et le croisement des données restent à travailler. Il complète le guide qui reste le socle commun d'analyse à travers la méthodologie proposée qui est particulièrement adaptable à la détermination du risque.

### **3.1.2 Analyser pour comprendre et agir**

Pour proposer des pistes concrètes d'actions qui participent à la prévention de la santé, un travail d'analyse est nécessaire et doit permettre à l'évaluateur de prioriser les déterminants et de hiérarchiser les enjeux de santé.

Chaque territoire doit être évalué au regard des neuf déterminants retenus. Cette analyse permet de formuler un bilan global destiné à enrichir les débats lors de la construction du CLS. Cependant, cette phase d'étude rencontre un certain nombre d'écueils.

#### **A) L'absence de méthode commune**

L'outil d'analyse du guide permet d'aborder les questions de santé dans leur globalité, au-delà des pratiques actuelles qui se limitent souvent à une approche centrée sur les risques liés aux milieux. Il propose des clés de lecture permettant d'apporter des éléments plus prospectifs sur les enjeux de santé, notamment en matière de qualité du cadre de vie et d'inégalités de santé. Cet outil est adaptable à la détermination des risques santé-environnementaux sur un territoire. L'organisation régionale des services chargés de la santé environnementale en groupe de travail thématique devrait faciliter l'harmonisation des modes de collectes et de traitements géographiques et statistiques des données. L'appropriation d'une méthode d'analyse commune garantirait sur le territoire régional la cohérence et la qualité de l'analyse.

#### **B) La création d'inégalités territoriales**

Du fait des difficultés à travailler avec les élus locaux autour du territoire de santé de proximité, il est convenu que la définition du territoire d'un CLS soit souple. Deux approches peuvent être à l'initiative d'une analyse de chaque déterminant de santé retenu

sur un territoire : un territoire souhaite s'engager dans un CLS où l'ARS choisit de déterminer les enjeux de santé au regard de chaque déterminant. Cette démarche et la négociation des enjeux étant fortement liée à la volonté des acteurs, la création d'inégalités territoriales doit être évitée.

C) L'absence de données de qualité suffisamment fines

Selon le déterminant de santé, l'absence ou la qualité médiocre de la donnée ne permettent pas d'observer le territoire à des échelles trop fines. Pourtant, l'identification des risques sur un territoire nécessite de croiser ces résultats aux données environnementales, sociales et économiques. Ces données, sur un territoire de proximité, ne sont pas toujours accessibles. Il conviendra alors d'aborder les CLS avec une approche systémique des enjeux de santé, tout en veillant à disposer d'une connaissance des risques spécifiques à un territoire.

D) Le choix du mode d'intervention

La question du mode d'intervention des services en charge de santé environnementale se pose. En effet, le développement de la démocratie sanitaire, l'appui à l'éducation sanitaire ou l'intervention via les politiques publiques n'interpellent pas les mêmes acteurs et ne se jouent pas sur la même temporalité. Au regard de l'analyse de la détermination des risques sur un territoire, il sera primordial de s'accorder sur le mode d'intervention le plus pertinent à promouvoir en cas de risques avérés. En effet, un mauvais choix pourrait générer des inégalités territoriales de santé. De plus, la multitude de découpages administratifs ne correspond pas toujours aux besoins de la population et comporte un risque de superposition et de confrontation de plusieurs dispositifs.

E) L'absence de partage d'une culture commune

Ce profil ne doit pas rester cloisonné au champ de la santé environnementale. Il faut tendre et promouvoir un modèle global des déterminants sociaux et environnementaux afin de mieux en cerner les mécanismes et disposer d'indicateurs à différents échelons pour connaître les interactions. Il est nécessaire d'avancer sur plusieurs fronts en préservant les liens entre environnement, mode de vie et santé comme axe central.

F) La différence entre le risque réel et le risque perçu

Enfin, le concept de la santé soutient que les déterminants de la santé n'agissent pas seuls et que c'est l'interaction complexe de ces déterminants qui peut exercer un effet beaucoup plus important sur la santé. Combinés, ces facteurs peuvent avoir un effet délétère sur la santé. Une meilleure connaissance de ces interactions et de leurs effets sur la santé nous permettra de mieux comprendre de quelle façon et pour quelles raisons les politiques et différentes composantes de la santé ont un retentissement sur la santé

des personnes. La représentation des citoyens-usagers à la détermination des priorités de santé au plus proche de leur environnement et le développement de la recherche épidémiologique constituent un enjeu important

L'ARS est attendue pour la co-construction des CLS en apportant de la méthode et des outils lors des phases de montage, de suivi et d'évaluation. Avec la volonté de travailler ensemble et de faire confiance aux acteurs, elle doit s'assurer que le CLS apporte des réponses aux attentes de l'ensemble des usagers et prend en compte les populations sensibles [15]. La synthèse globale de cette analyse doit donner l'opportunité, au-delà du strict bilan de risques potentiels, de développer les compétences autour du concept de la santé et de présenter un plaidoyer en faveur de la prise en compte de la santé environnementale dans le processus du CLS.

## **3.2 Deux outils à construire pour aider à l'acculturation des acteurs**

### **3.2.1 Un profil santé-environnement au service du diagnostic**

Offrir au plus grand nombre les clés de lecture pour une meilleure prise en compte de la santé dans les politiques publiques et les projets portés par les acteurs locaux (élus, acteurs de santé, citoyens, les associations...) pourrait être une réponse de l'ARS PDL. Cet outil serait une source d'informations pour éclairer la décision et permettre à tous les acteurs de mettre en œuvre chacun à son échelle des modes d'intervention propres à améliorer notre système de santé.

Dans l'idéal, ces profils du système de santé pourraient proposer les éléments de cadrage (état des lieux synthétiques, point sur les principaux enjeux et indicateurs régionaux) par une présentation et une analyse transversale du système de santé à partir des composantes sanitaires, médico-sociales et santé environnementales sur différents niveaux territoriaux (région à infra territoriaux).

En matière de santé environnementale, cette démarche proactive permettrait de prioriser les enjeux de maîtrise des risques sur un territoire. Le registre de données doit participer à cette démarche et doit être exploité. Cette démarche est comparable au profil environnemental de la DREAL. Par l'appropriation de ce profil santé environnement, il conviendra de laisser aux acteurs locaux suffisamment d'espace pour l'élaboration d'un projet de santé ayant du sens sur leur territoire d'action.

Le profil environnemental régional élaboré conjointement entre le conseil régional (CR) et les services d'Etat (DREAL, DDT(M)) chargés de la surveillance de l'environnement naturel et des écosystèmes est mis à la disposition du public sur Internet [16]. En complément d'une analyse par vecteur (eau, air, sol) et par risques (naturels,

technologiques), il propose une lecture au travers différents contextes (géographique, économique, sociodémographique) et différentes problématiques transversales comme la santé environnementale. Trois « zoom territoriaux » sont proposés. Ceux-ci précisent pour chaque territoire les priorités et les enjeux à dégager en matière d'environnement.

En attendant, un profil en santé environnement pourrait être proposé. Cependant, définir un territoire croisant ces problématiques environnementales et de santé n'est pas chose aisée. Le CLS est un outil au service d'une démarche portée essentiellement par les CT et les acteurs de santé sur un territoire logique, rationnel sur lequel les échanges entre acteurs se sont déjà instaurés. La réorganisation du système de soins oblige les CT à participer à son financement. Les limites des territoires d'étude pourraient correspondre aux territoires des schémas de cohérence territoriale (SCoT) (Cf. Figure 6). En effet, ces zones sont l'objet de multiples travaux d'aménagement impliquant les élus dans les débats décisionnels.

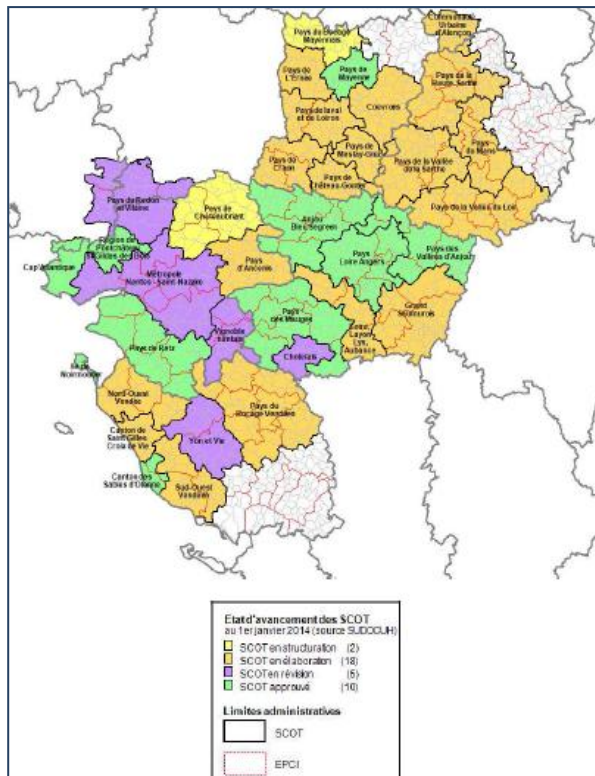


Figure 6 - Etat d'avancement des SCoT au 1er janvier 2014 sur les Pays de la Loire - Source DREAL (2014)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 82 % des communes et 93 % de la population des Pays de la Loire sont concernées par un des 35 SCoT (Cf. annexe 6). Ce document d'urbanisme détermine sur le moyen et long terme un projet stratégique de territoire. Comme le CLS, le SCoT est un outil de mise en cohérence et un cadre de référence des politiques publiques d'urbanisme, du logement, des transports et des déplacements, d'implantation commerciale, d'équipements structurants, de développement économique, touristique et culturel, etc. Il intègre également les dimensions sociales, économiques et environnementales locales pour assurer un développement durable du territoire.

L'idée du profil de santé environnementale n'est pas de se substituer au diagnostic du territoire réalisé au cours du CLS. Il doit être un outil de projection permettant de questionner et d'évaluer la prise en compte d'un ensemble de déterminants de santé qui soient adaptés aux objectifs et missions de chacun. Ce procédé s'apparente au porté à la connaissance (PAC) que les services chargés de la santé environnementale émettent lors de consultation sur des projets d'urbanisme ou des schémas comme les SCoT. Pour ce

qui concerne la santé environnementale, la réalisation d'un profil de territoire pourra s'appuyer sur le SCoT, si celui-ci est récent et pertinent, et permettant le croisement de données environnementales et sanitaires. Mais ce profil sera issu de l'étude de l'ensemble des déterminants de santé en lien avec l'environnement.

Le décloisonnement entre les services de la DT du Maine et Loire pour élaborer un avis commun existe déjà, mais il n'obtient pas l'effet escompté en matière d'aménagement. La DT transmet un avis partagé entre ses deux départements, APT pour les systèmes sanitaires et médicosociaux, et SSPE pour les aspects de santé en lien avec l'environnement. Cependant, cette stratégie de décloisonnement qui est censée encourager les partenariats et anticiper les questions de santé le plus en amont possible dans le processus de décision apporte peu de satisfaction. En effet, les agents chargés de l'instruction de cet avis lui reprochent son caractère préventif sans attache réglementaire alors qu'ils instruisent le document d'urbanisme au regard des aspects réglementaires. A contrario, il est convenu que l'agrégation des données de santé environnementale aux données sanitaires et médicosociales pour proposer un profil du système de santé vers lequel tendre pour la prise en compte de la santé sur un territoire paraît essentiel à l'acculturation des professionnels tant en interne qu'en externe.

### **Un profil de santé environnementale à traduire en actions sur un territoire.**

L'état des lieux en matière de santé environnementale n'est qu'un composant du diagnostic territorial de santé. Cependant, il doit être en mesure de décrire la distribution des déterminants de santé, de mesurer ses conséquences sur la santé et les mécanismes de formation des inégalités et produire des analyses par bassins de vie et groupes de population afin d'éclairer les stratégies de lutte. Les milieux de vie ne peuvent être oubliés. Le logement, les écoles ou tout autre établissement recevant du public peut faire l'objet d'actions spécifiques au plus proche de l'utilisateur. Cette démarche de maîtrise des risques doit s'inscrire de manière cohérente avec les différentes politiques mises en œuvre aux différents échelons territoriaux (PRSE, SCoT, PLU, Agenda 21, etc.). Parfois, le plan local santé environnement (PLASE) constitue un outil d'intégration des priorités santé environnement dans les politiques d'un EPCI. En s'inspirant de la démarche du PNSE, il décline au niveau local les mêmes objectifs de santé environnementale.

### **3.2.2 Promouvoir la santé environnementale autour de son milieu de vie**

Une conception globale de la santé implique non seulement une action dans une perspective défensive (lutter contre la maladie et l'accident) mais aussi selon une approche positive de la santé en favorisant le bien-être de la population. La définition du verbe « promouvoir » selon le Petit Robert, « pousser en avant, faire avancer », montre cette notion de mouvement. « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de

l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » [19.]

L'appréhension des questions de santé dans la construction d'un projet territorial de santé se doit de prendre en compte la complexité de ces questions en sortant d'un modèle de causalité linéaire. La santé est influencée par une multiplicité de facteurs en interaction (soins de santé, milieux de vie, aménagement du territoire, emploi, culture...). Cela implique de prendre en compte la subjectivité des questions de santé et non les seules données objectivables. Il faut introduire dans cette approche la notion de bien-être, une hiérarchie des priorités établies par la population et non par les seules données de surveillance des milieux ou d'épidémiologie. Cette conception globale de la santé oblige à un décloisonnement interprofessionnel et interinstitutionnel tout en associant la population à la définition des problèmes, des besoins et des solutions et à sa propre intervention sur sa santé.

A travers le diagnostic partagé, il est important de recueillir une multitude de points de vue. Promouvoir la santé oblige à se focaliser sur les personnes, leur situation et leurs besoins, leur environnement physique, mental et social, et plus particulièrement, sur le territoire du CLS. Au niveau de ce territoire, les progrès en matière de santé réside dans une conjonction de l'amélioration de l'environnement et de l'atténuation des risques pris par les individus. Il convient de ne pas isoler un des aspects de la santé en espérant que le reste suive. Ainsi il faut veiller à ne pas aborder uniquement des thématiques de santé environnementale, sans penser aux soins de premiers recours ou à la place de l'hôpital local dans l'organisation du système de santé, dans cette phase d'élaboration d'un projet de santé. Il est aussi dérisoire, non seulement d'annoncer des concepts, mais également de se précipiter dans des actions, si les besoins prioritaires ne sont pas satisfaits, si les droits élémentaires ne sont pas assurés : comme de disposer d'un médecin pour se soigner, de se déplacer pour se rendre à un rendez-vous chez le spécialiste, d'être en capacité de se nourrir ou de se chauffer, de disposer d'un revenu suffisant...

Le diagnostic local de santé contribue à la définition des priorités de santé, à l'établissement des objectifs de santé, à l'élaboration et à l'adaptation des programmes de santé. Il sensibilise les acteurs locaux à la santé pour la prise en compte de la pluralité des déterminants de santé lors de l'élaboration du CLS. Ce dernier ne doit pas se limiter à la réalisation d'un état des lieux. S'il met à disposition des indicateurs pouvant être calculés en routine, le diagnostic doit contenir des informations issues du territoire et mobiliser de nouvelles sources de données.

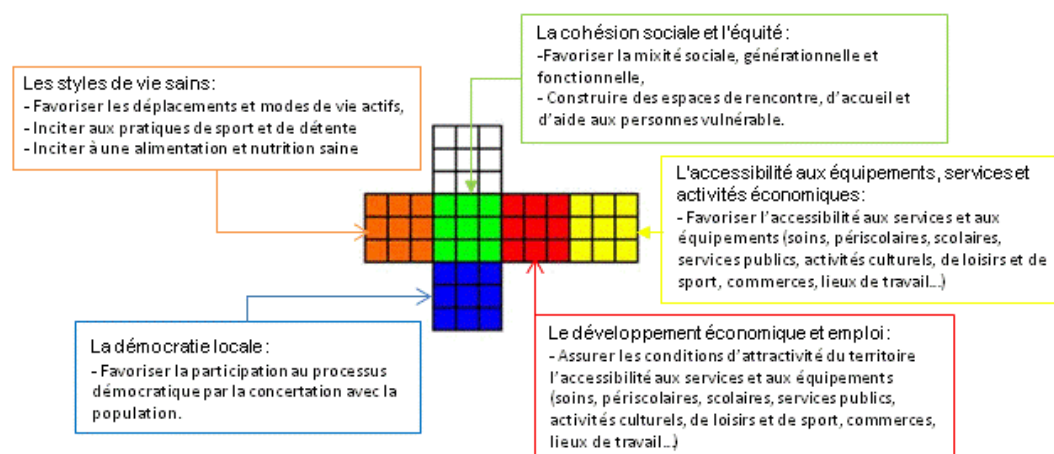
Pour répondre à l'enjeu de transversalité de la démarche du diagnostic, il est indispensable de disposer de lieux d'échanges, de partage et de confrontation afin

d'asseoir un caractère plus démocratique. Pour se faire, le regard des professionnels spécialisés sur un champ de la santé (soins de ville, ambulatoires, hospitaliers, milieu médico-social, santé environnementale...) devra se déplacer sur le territoire concerné afin d'observer les interactions entre les individus, l'environnement et la collectivité (Cf. Figure 5). Cette capacité à regarder sous un autre angle les déterminants de santé qui leur sont proches nécessitent parfois de « détricoter » sa propre perception pour s'ouvrir à des enjeux transversaux de la santé.

Au-delà du plaidoyer pour la maîtrise des risques, un outil destiné à guider cette discussion pourrait être proposé par l'ARS sous forme d'un canevas de déterminants de santé transversaux :

- Les styles de vie sains ;
- La cohésion sociale et l'équité ;
- La démocratie locale ;
- L'accessibilité aux équipements, services et activités économiques ;
- Le développement économique et l'emploi.

Le guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils* précise quelle pourrait être la contribution de la santé environnementale sur ces déterminants [14] :



Cette représentation cubique « déployée » n'a qu'un but démonstratif des nombreuses dimensions et des multiples facettes de la santé. Chaque acteur local de la santé (collectivités, acteurs de santé, usagers, administration) doit pouvoir contribuer à sa construction en agissant à son échelle. Les déterminants de santé en lien avec l'environnement pourront être abordés à travers des aspects sociaux et économiques au plus près des attentes des acteurs locaux.

## **La santé environnementale peut se découvrir au travers d'actions au plus proche de la personne.**

En supposant que ces mesures fassent l'objet d'un choix raisonnable et répondent aux besoins des citoyens, les actions élaborées à partir de la conception globale de la santé peuvent se décliner selon trois axes :

### - Renforcer les actions communautaires :

Ces actions sont conduites collectivement, du repérage du problème à la mise en œuvre effective de levier d'action. Ce type d'action pourrait émerger à partir du questionnement autour d'un environnement favorable à la santé et se concrétiser par la création de jardins communautaires en milieu urbain, la création de voies sécurisées pour les déplacements doux accessibles aux personnes handicapées et valorisable pour le déplacement des enfants (pédibus, apprentissage du vélo, vélo-bus...)

### - Permettre l'acquisition d'aptitude individuelle :

Il importe de donner aux usagers davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement. Cela peut se traduire par la mise à disposition d'informations mais aussi par la mise en place de réelles séquences éducatives portant sur l'éducation au choix, à la consommation, à la qualité de vie : visite d'un conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) pour apprendre à vivre avec sa maladie et son handicap, préparer les personnes à la perte d'autonomie due à l'âge par la réadaptation de leur logement ...

### - Se rapprocher des services de santé

Les services de santé pourraient se doter d'une mission prenant en compte la conception élargie de la santé, dans toutes ses composantes comme l'environnement. Le partage d'information autour d'un carnet de santé-environnement permettant de suivre le parcours de vie d'un patient au travers ses milieux de vie du plus jeune âge à la retraite en passant par les milieux professionnels pourrait être une piste d'action.



## Conclusion

Le CLS est un outil souple, adaptable aux réalités locales. Il peut répondre aux objectifs de chacun des signataires. L'intérêt des acteurs locaux pour la santé environnementale est palpable bien qu'il soit peu concrétisé. Le champ de la santé environnementale se doit d'être mieux illustré dans un projet de réorganisation du système de santé autour des besoins de l'usager. Le développement des connaissances en santé environnementale a entraîné une spécialisation des activités des services qui en ont la charge. Ce découpage toujours plus fin de nos actions comporte toutefois un danger : celui de perdre de vue l'image d'ensemble de la santé de la population que composent les déterminants de celle-ci. C'est pourquoi les acteurs de la santé environnementale au même titre que l'ensemble des acteurs locaux – acteurs de santé, acteurs sociaux, élus, usagers – doivent participer à la construction du projet local de santé et y trouver leur place.

Pour atteindre cet objectif, les acteurs de la santé environnementale ne doivent pas limiter leur action à la seule gestion et maîtrise du risque par la caractérisation des milieux et des nuisances. La contractualisation d'un CLS oblige l'ARS et les CT à s'accorder sur les enjeux de santé dans le partage de culture. Le profil de territoire en santé environnement est un outil à l'interface entre ces deux cultures. La détermination de risques potentiels sur un territoire pourra entraîner une prise en compte de ceux-ci à travers les politiques locales de santé si les acteurs locaux trouvent du sens dans l'action. L'appréhension du risque à travers l'aménagement du territoire est un pari destiné à parcourir une partie de ce chemin d'acculturation. D'autre part, le CLS est un outil de transition, prémisse d'un passage d'une médecine à l'acte vers une médecine de parcours. La prise en compte de la santé environnementale dans le parcours de vie de la personne constitue aujourd'hui un défi pour les agents de santé environnement. Agir sur les déterminants de santé intégrant des dimensions sociétales, économiques et sociodémographiques nécessite un pouvoir d'adaptation face aux acteurs de santé, mais également une capacité à développer un plaidoyer à la faveur de la prise en compte de la santé environnementale pour agir au plus près de l'environnement de la personne.

Enfin, cet engagement dans les CLS, outil transitoire d'expérimentation, doit aussi avoir pour objectif de faciliter l'intégration de la santé environnementale dans le futur service territorial de santé au public (STSP). Ce service, deuxième orientation stratégique du projet de la future loi de santé publique, devrait permettre de passer « à une logique de services... en réponse aux besoins, avec un ensemble de caractéristiques, en particulier de non discrimination, d'accessibilité à tous et de qualité. Le service est un objectif à atteindre en matière de santé individuelle et collective sur un territoire... » [4].



---

## Bibliographie

---

- [1] Ministère des affaires sociales et de la santé. Rapport sur la Stratégie Nationale de Santé traitant de la refondation en profondeur de notre système de santé, septembre 2013
- [2] Ministère des affaires sociales et de la santé. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- [3] Agence régionale de santé des Pays de la Loire. *Projet régional de santé*, 2012-2016
- [4] Touraine M., ministre des Affaires sociales et de la Santé, *Présentation des orientations de la loi de santé* ; Dossier de presse, 19 juin 2014
- [5] DATAR – CREDES. *Quel système de santé à l'horizon 2020*, 2000
- [6] Ministère des affaires sociales et de la santé. Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du financement du système de santé
- [7] Agence régionale de santé des Pays de la Loire. *Kit méthodologique du CLS*, Juin 2014
- [8] Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, signé le 22 juillet 1946.
- [9] Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians*. Health and Welfare, Canada, Ottawa, 1974
- [10] Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). La santé et ses déterminants – mieux comprendre pour agir- [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications.
- [11] Ministère de l'Environnement. Loi constitutionnelle n°2005-205 du 1<sup>er</sup> mars 2005 relative à la Charte de l'environnement
- [12] Morelle A. – Tabuteau D., *La santé publique*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 2010
- [13] Conférence internationale pour la promotion de la santé. *Charte pour la promotion de la santé*. Canada, Ottawa, 21 novembre 1986.
- [14] Roué-Le Gall A., Le Gall J. et Potelon J-L, *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils* » ; Guide EHESP/DGS, 2014.
- [15] Devictor B. *Le service public territorial de santé (SPTS) et le service public hospitalier (SPH)* ; Rapport, mars 2014
- [16] DREAL Pays de la Loire. *Profil environnemental des Pays de la Loire*, 2013

### **Autres ouvrages :**

1. Nathalie DESTAIS. Le système de santé, organisation et régulation, L.G.D.J., Décembre 2003
2. Emmanuel VIGNERON. Les inégalités de santé dans les territoires français, Elsevier Masson, 2011

### **Autres textes :**

3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Circulaire relative à la constitution d'un espace partagé sur les contrats locaux de santé, février 2004.

### **Divers :**

1. Ministère des affaires sociales et de la santé et Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie. *Séminaire relatif aux Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé*, janvier 2014
2. Ecole des hautes études en santé publique. *Séminaire relatif au retour d'expériences de collectivités*, janvier 2013
3. IREPS éducation santé Rhône-Alpes. *Outil d'aide à l'action -Promotion de la santé environnementale*, juin 2011
4. Saintobert H., Comment initier une démarche de promotion de la santé environnementale ? Exemple entrepris par la Mutuelle des Pays de Vilaine sur le Pays de Redon-Bretagne-Sud, EHESP, 2011
5. Agence régionale de santé des Pays de la Loire. *Programmes territoriaux de santé*, 2012
6. Institut Renaudot. *Pourquoi et comment construire un contrat local de santé ?* Actes de l'université, 2009
7. ORS Pays de la Loire. *Baromètre santé environnement Pays de la Loire 2007*, décembre 2010

### **Sites Internet :**

8. RESE – Réseau d'échange en santé environnementale  
<http://rese.intranet.sante.gouv.fr/> (consulté en mai/juin/juillet 2013)

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Arrêté n° ARS-PDL-DG-DPRS 2010 07 définissant les territoires de santé de la région des Pays de la Loire.....	I
Annexe 2 : Plaquette de communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) - ARS PDL.....	V
Annexe 3 : Extrait du Processus de mise en place d'un Contrat Local de Santé (CLS).....	VII
Annexe 4 : Registre des déterminants de santé .....	X
Annexe 5 : Profils de santé des territoires de santé - Maine et Loire.....	XXXIII
Annexe 6 : Le suivi des SCoT en Pays-de-la-Loire - DREAL Pays de la Loire .....	XXXVII
Annexe 7 : Calendrier d'activité .....	XLIV

**Annexe 1 : Arrêté n° ARS-PDL-DG-DPRS 2010 07 définissant les territoires de santé de la région des Pays de la Loire**



**-ARRETE N°ARS-PDL-DG-DPRS 2010 07**

**définissant les territoires de santé de la région des Pays de la Loire**

**La Directrice Générale  
De l'Agence Régionale de Santé  
des Pays de la Loire**

**Vu** le code de la santé publique, et notamment les articles L 1434-9, L 1434-16 et L 1434-17 tels qu'ils résultent de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

**Vu** la loi n°82-213 du 2 mars 1982, modifiée, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

**VU** le décret n°2010-336 du 31 Mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

**VU** le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination de Madame. Marie-Sophie DESAULLE, en qualité de directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire ;

**Vu** le décret n°2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire. ;

**VU** le décret n°2010-348 du 31 Mars 2010 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie;

**Considérant** l'avis de Monsieur le préfet de région des Pays de la Loire en date du 29 septembre 2010 ;

**Considérant** l'avis de Monsieur le président du conseil général de la Loire-Atlantique en date du 28 septembre 2010 ;

**Considérant** l'avis de Monsieur le président du conseil général du Maine-et-Loire en date du 9 septembre 2010 ;

**Considérant** l'avis de Monsieur le président du conseil général de la Mayenne en date du 19 août 2010 ;

**Considérant** l'avis de Monsieur le président du conseil général de la Sarthe en date du 21 septembre 2010 ;

**Considérant** l'avis de Monsieur le président du conseil général de la Vendée en date du 20 septembre 2010 ;

**Considérant** l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en date du 29 septembre 2010 ;

**Article 1** : Les territoires de santé de la région des Pays de la Loire dans lesquels seront constituées les conférences de territoires prévues à l'article L 1434-17 du code de la santé publique ont pour délimitation géographique celle de chacun des cinq départements de la région des Pays de la Loire.

Ces territoires de santé sont ainsi dénommés :

Territoire 1 : territoire de santé de Loire-Atlantique ;

Territoire 2 : territoire de santé du Maine-et-Loire ;

Territoire 3 : territoire de santé de la Mayenne ;

Territoire 4 : territoire de santé de la Sarthe ;

Territoire 5 : territoire de santé de la Vendée.

**Article 2** : Une conférence de territoire sera constituée dans chacun des territoires mentionnés à l'article 1 du présent arrêté. La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets de santé de territoire avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé conformément à l'article L1434-17 du code de la santé publique créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. La composition des conférences de territoires suivra les dispositions prévues par le décret n°2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire.

**Article 3** : Ces territoires constitueront également, en application de l'article L 1434-9 du code de la santé publique, l'unité territoriale opposable aux établissements de santé, aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations en référence au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article R 1434-4 du code de la santé publique.

**Article 4** : La détermination des territoires de santé issue du présent arrêté ne fait obstacle ni à des actions de coopération en matière de santé entre des établissements, services ou collectivités issus de territoires de santé différents, ni à la définition de périmètres de coopération à l'intérieur des territoires de santé.

**Article 5** : La concertation autour d'enjeux et de projets partagés entre les territoires s'organisera autour de conférences inter-territoires associant des membres des conférences

des territoires 1 et 5 (Loire-Atlantique et Vendée) d'une part et des territoires 2,3 et 4 (Maine et Loire, Mayenne et Sarthe) d'autre part. Ces conférences, spécifiques à certaines thématiques, constituent des lieux de débat et de réflexion prospective. Elles ne constituent pas une référence territoriale au regard des autorisations mentionnées à l'article 3 du présent arrêté.

**Article 6 :** Les thèmes faisant l'objet des dispositions mentionnées à l'article 5 du présent arrêté feront l'objet d'un arrêté de la directrice générale de l'agence régionale de santé après concertation des conférences de territoire.

**Article 7 :** Le présent arrêté peut faire dans les deux mois l'objet d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire ou d'un recours administratif auprès du tribunal administratif de Nantes.

**Article 8 :** La directrice générale de l'agence régionale de santé est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

fait à Nantes, le 05 octobre 2010

La directrice Générale  
de l'Agence régionale de santé

Marie-Sophie DESAULLE







## Le Contrat Local de Santé (CLS) Ensemble, agissons pour réduire les inégalités de santé

- Le contrat local de santé est conclu entre les collectivités territoriales et l'Agence régionale de santé (ARS).
- Le CLS permet de mobiliser les acteurs et de consolider les partenariats locaux autour d'un projet commun.
- Il crée des synergies pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

### Le CLS décline au niveau local le projet régional de santé (PRS) pour une réponse adaptée aux besoins de la population

#### Des signataires

- Des élus des collectivités territoriales
- La Directrice générale de l'ARS

#### Des partenaires

- acteurs du système de santé,
- autres services de l'Etat,
- associations,
- usagers
- Etc.

#### Trois thématiques « socles »

- Promotion et prévention de la santé dont santé-environnement
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient
- Parcours des personnes âgées ou des publics spécifiques

#### Des actions

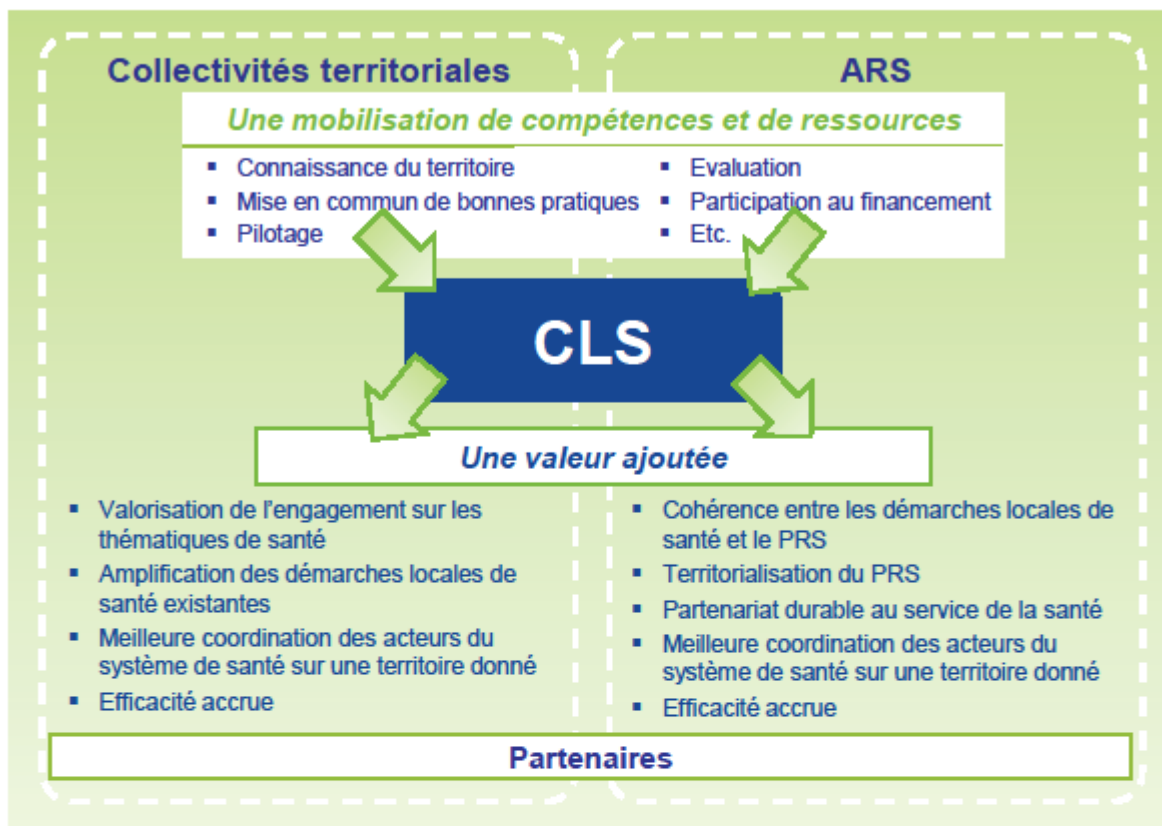
##### Quelques exemples :

- Coordonner la conduite des bilans gériatriques pluri-professionnels
- Conforter la coordination dans les maisons de santé pluri-professionnelles
- Lutter contre le logement indigne
- Organiser des ateliers nutrition dans les écoles

### Vos contacts au sein de l'ARS

*Laurence BROWAEYS, Déléguée territoriale*  
*Patrick PEIGNER, Ingénieur du Génie sanitaire*  
*Annie DENOU, Chargée de développement territorial*  
Contact : [ARS-DT49-CONTACT@ars.sante.fr](mailto:ARS-DT49-CONTACT@ars.sante.fr)  
Tel Annie DENOU 02 41 25 76 11

## Un projet commun au service de la santé publique



### Une démarche conjointe et participative

#### 1 Un contenu négocié

- Elaboration des axes stratégiques, objectifs et actions du CLS de manière conjointe entre les signataires et partenaires.
- Mise en place de groupes de travail pour définir le contenu des contrats.

#### 2 Un programme d'actions partagé

- Partage de la mise en œuvre des actions du contrat entre les différentes parties prenantes.
- Définition d'un calendrier prévisionnel, de modalités de mise en œuvre, etc., pour chaque action du CLS.

#### 3 Une évaluation conjointe de la mise en œuvre

- Suivi et d'évaluation de la réalisation et des résultats des actions programmées.

#### Un pilotage commun

Mise en place d'un comité de pilotage, composé de l'ARS, des signataires et des partenaires locaux, pour validation des travaux d'élaboration et suivi de la mise en œuvre des actions.

**Processus**  
**Mise en place d'un Contrat Local de Santé (CLS)**

*Version de travail  
au 27/01/2014*

**1. Généralités**

**Enjeu(x) du processus**

- Articuler les différentes politiques en matière de santé (actions menées localement dans le cadre du Projet Régional de Santé et actions des démarches locales de santé) et répondre à des enjeux sanitaires sur un territoire donné, partagés avec les collectivités territoriales.
- Assurer un pilotage unifié d'actions sur plusieurs champs : promotion et prévention de la santé (dont santé environnement), accès aux soins ambulatoires et hospitaliers, accompagnement médico-social, parcours de santé, ...

**Objectif(s) du processus**

- Le CLS incarne la dimension intersectorielle et partenariale de la politique régionale de santé. Il a pour vocation de mutualiser les ressources de plusieurs partenaires afin de converger vers des objectifs et des actions partagés.
- Le processus définit l'organisation mise en place au sein de l'ARS pour l'élaboration et le suivi des CLS.

**Périmètre(s) d'application**

- Le CLS a vocation à impliquer l'ensemble des acteurs dans le champ, mais aussi hors du champ de la santé (cohésion sociale, éducation, etc.) et favoriser les synergies pour répondre de manière plus adaptée et efficace aux besoins de santé sur les territoires.
- Le CLS est porté principalement par ses signataires (ARS et collectivité, plus éventuellement, selon le périmètre et les objectifs, le(s) représentant(s) de l'Etat, des organismes de protection sociale, etc.).
- Outre les signataires, sont associés les acteurs sur qui repose la réalisation du contrat, qui peuvent varier selon les thématiques retenues pour le CLS : Education nationale pour l'accès aux jeunes, DDCS pour les thématiques concernant le sport ou les personnes en situation de précarité, professionnels de santé, organismes de protection sociale, associations, réseaux, centres hospitaliers, etc.
- La durée du CLS est ajustée à celle du PRS, le contrat pouvant être renouvelé.

**Indicateurs**

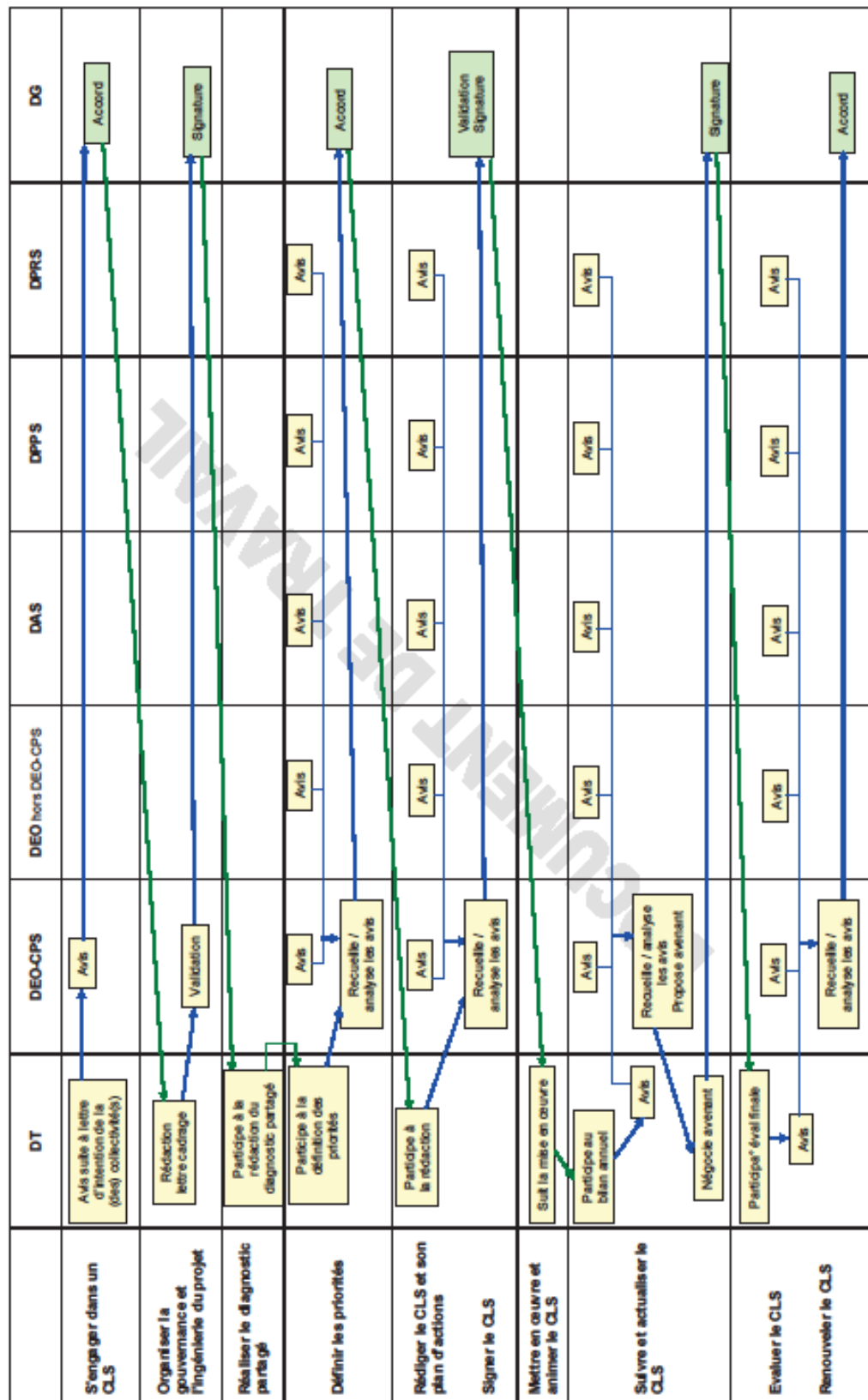
- Nombre de lettres d'intention reçues ;
- Nombre de diagnostics partagés menés ou accompagnés dans le cadre de CLS ;
- Nombre de CLS signés (indicateur 4.3 du CPOM Etat - ARS) ;
- Taux de réalisation des actions des CLS ;
- Nombre d'évaluation de CLS réalisées ;
- Nombre de CLS renouvelés.

## 2. Contexte réglementaire

- o Le CLS est une mesure innovante de la loi "HPST" du 21 juillet 2009 ([Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)).
- o L'article [L. 1434-17 du CSP](#) indique que la mise en œuvre du PRS peut faire l'objet de CLS conclus par l'ARS, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.
- o Le "[kit méthodologique CLS](#)" national, paru en mars 2011, de même que les textes réglementaires, laisse beaucoup de souplesse sur les modalités de mise en œuvre des projets de CLS.
- o Les [orientations stratégiques](#) retenues par le COMEX du 18 juin 2012 précisent les modalités de mise en œuvre des CLS pour la région Pays de la Loire.

.../...

Annexe : Synthèse de la procédure interne d'instruction



# Registre des déterminants de santé

---

L'objet de ce registre est pour chaque déterminants de santé reprendre les données connues à l'extérieur de l'ARS et celles qui sont émises par les départements SSPE afin d'être de proposer un profil santé-environnement sur un territoire.

*Le profil de santé du territoire de santé du Maine et Loire*

[http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS\\_pdf/Profils/2013\\_Profil\\_Fno\\_rs\\_49.pdf](http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/Profils/2013_Profil_Fno_rs_49.pdf) (Cf. Annexes 6)

*Le Programme Territorial de Santé du Maine et Loire*

***Les spécificités du Maine-et-Loire perçues comme pénalisantes pour sa population***

S'agissant des inégalités environnementales en Maine-et-Loire, il est à souligner un certain nombre de disparités territoriales : 8 000 logements sont considérés comme indignes ou insalubres, en particulier dans l'Est du département (Baugeois, Saumurois); il est également relevé la présence de radon (Choletais, Segréen) et le problème des nuisances sonores. Enfin, la question de l'adaptabilité des logements est soulignée sur tout le territoire départemental, vis-à-vis des personnes vieillissantes ou en situation de handicap. En matière d'alimentation en eau, le département présente différentes caractéristiques qui méritent d'être rappelées : forte dépendance vis-à-vis de la Loire qui contribue à l'alimentation de 80% de la population du département, absence de sécurisation de ce fait en cas de pollution majeure du fleuve, positionnement en aval de grands bassins versant agricole avec pour corollaire une pollution diffuse importante de ces ressources en eau et absence d'eaux souterraines dans le Segréen et le Choletais.



*Les déterminants de santé environnement*

Ces déterminants de santé sont au nombre de 9 :

- Qualité de l'air extérieur
- Qualité et gestion des eaux
- Qualité et usage des sols et des sous-sols
- Qualité de l'environnement sonore
- Gestion des déchets
- Gestion des rayonnements non-ionisants
- Adaptation aux changements climatiques et maîtrise de l'énergie
- Gestion de la mobilité – des transports et accès aux équipements / services
- Qualité de l'habitat et le cadre de vie

Le logement, les écoles ou tout autre établissement recevant du public peut faire l'objet d'actions spécifiques.

# 1. Qualité de l'air

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
<i>Documents-cadre</i>					
Schéma régional climat-air-énergie (SRCAE)	DREAL	Avril 2014	Opposable	Régional	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/130902_4p_SRCAE_V11.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/130902_4p_SRCAE_V11.pdf</a>
Plan climat-énergie territoriaux (PCET)	DREAL DDT(M)	Selon PCET	Obligatoire : 24 collectivités territoriales ou groupements de collectivités territoriales  Volontaires : 10 structures de coopération intercommunale, 1 Parc Naturel Régional et 4 EPCI	Collectivités territoriales ou EPCI	 <a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/le-reseau-regional-des-partenaires-a1989.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/le-reseau-regional-des-partenaires-a1989.html</a>
Plan de protection de l'atmosphère (PPA)	DREAL	Août 2005 - révision en 2014	obligatoires : - zones agglomérées de plus de 250 000 habitants, - zones dépassant (ou présentant un risque de dépassement) des valeurs limites.	PPA sur Nantes-St Nazaire	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/PPA2005.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/PPA2005.pdf</a>
Plan de déplacements urbains (PDU)	Collectivités	2010-2015 2006	Compatible avec le PPA	Agglomération de Nantes, Saint Nazaire, Le Mans et Angers	<a href="#">Docs lies au determinant de sante\elements-clefs-pduNantes2010.pdf</a> <a href="#">Docs lies au determinant de sante\pdu_2006_CARENE.pdf</a>
Schéma de cohérence territorial (SCOT)	DREAL DDT(M)	Selon SCOT	Opposables sur les PLU	Collectivités territoriales ou EPCI	 <b>Etat d'avancement des SCOT au 1er janvier 2014 (source SUDOCUH)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ SCOT en structuration (2)</li> <li>■ SCOT en élaboration (18)</li> <li>■ SCOT en révision (5)</li> <li>■ SCOT approuvé (10)</li> </ul> <b>Limites administratives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ SCOT</li> <li>□ EPCI</li> <li>□ Département</li> </ul>



					<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/SCOT_2014_def.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/SCOT_2014_def.pdf</a>
Agendas 21			Plan d'action en faveur du développement durable	Associations, Collectivités, Entreprises	<a href="http://www.comite21.org/collectivites/liste-adherents.html?tri=3&amp;order=1">http://www.comite21.org/collectivites/liste-adherents.html?tri=3&amp;order=1</a>

### Surveillance et veille

Environnemental	Air Pays de la Loire		Surveillance de la qualité de l'air : mesures de pesticides dans l'air en milieu rural...	Divers secteurs régionaux	<a href="http://www.airpl.org/recherche/publication">http://www.airpl.org/recherche/publication</a>
	Air Pays de la Loire		Pollinariums sentinelles	Angers,Laval,Nantes , Saint Nazaire (en cours)	<a href="http://www.airpl.org/publications/bulletins/resultats_des_observations_du_pollinarium_sentinelle_d_angers">http://www.airpl.org/publications/bulletins/resultats_des_observations_du_pollinarium_sentinelle_d_angers</a>
	RNSA		Surveillance des pollens		<a href="http://www.pollens.fr/docs/vigilance.html">http://www.pollens.fr/docs/vigilance.html</a>
Sanitaire	ORS pays de la Loire	2012	La santé observée dans les Pays de la Loire : Pollution atmosphérique et santé	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.1.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.1.pdf</a>
	INVS	2010 2012	Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique à Nantes, Le Mans et Angers	Angers, Nantes, Le Mans.	<a href="http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_474">http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_474</a>

### Information et sensibilisation du public

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Site internet : Qualité de l'air extérieur	Région	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/La-qualite-de-l-air-exterieur.164509.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/La-qualite-de-l-air-exterieur.164509.0.html</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Site internet destiné à une meilleure prise en compte de l'environnement dans les politiques publiques et les projets	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/air">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/air</a>

### Ressenti de la population

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Pollution de l'air	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------	---

### Indicateurs et/ou données pouvant être utiles au pré-diagnostic

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	1.3 Améliorer l'efficacité énergétique et augmenter l'utilisation des énergies renouvelables... 2.3 Aménager des espaces urbanisés moins générateurs de déplacements...	DREAL	1.3.2 Situation par rapport aux valeurs limite pour les particules 1.3.3 Population exposée à un dépassement des valeurs limites de qualité de l'air pour les particules 2.3.5 Part de la population exposée à des dépassements des valeurs limites de qualité de l'air pour le dioxyde d'azote 2.3.6 Situation par rapport aux valeurs limite pour le dioxyde d'azote
Santé environnementaux	1-1 Sources d'émissions de polluants atmosphériques 1-2 Qualité de l'air ambiant	ARS PDL	1-1-1 Recensement des sources d'émission et inventaire des polluants atmosphériques rejetés 1-2-1 Analyse des données de la surveillance de la qualité de l'air





	1-3 Nuisances olfactives 1-4 Essences allergènes		1-2-2 Analyse des données issues de campagne de mesures ponctuelles et/ou de modélisation et 1-2-3 Comparaison aux valeurs guides de l’OMS et aux valeurs réglementaires 1-3-1 Estimation du degré de nuisances olfactives (plaintes) 1-4-1 Suivi de la concentration de pollens et de moisissures dans l’air ambiant 1-4-2 Suivi des espèces végétales nuisibles à la santé de l’homme 1-4-3 Recensement des secteurs pouvant abriter des essences allergisantes
--	---	--	--

## 2. Qualité et gestions des eaux

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	--------------	--------	-----------------------------	------

### Documents-cadre

Schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE)	Agence de l'eau Loire Bretagne	2010-2015	Stratégie du bassin pour stopper la détérioration des eaux et retrouver un bon état de toutes les eaux, cours d'eau, plans d'eau, nappes et côtes.	Territoire inter-régional : Bassin Loire Bretagne	<a href="http://www.eau-loire-bretagne.fr/sdage/sdage_2010_2015">http://www.eau-loire-bretagne.fr/sdage/sdage_2010_2015</a>
Schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE)	Agence de l'eau Loire Bretagne	Selon SAGE	84 % du bassin Loire-Bretagne sont couverts par 56 démarches de Sage.	Région concernée par 2 commissions territoriales : Région Loire aval et côtiers vendéens ; Loire moyenne et affluents	 <a href="http://www.eau-loire-bretagne.fr/Sage/suivi_des_sage">http://www.eau-loire-bretagne.fr/Sage/suivi_des_sage</a>
Périmètres de protection des captages	SIGLOIRE ARS Pays de la Loire	2013	<b>Périmètres de captages d'eau potable en Pays de la Loire</b>	Région / Local	<a href="http://catalogue.sigloire.fr/catalogue/">http://catalogue.sigloire.fr/catalogue/</a>
Schémas départementaux d'alimentation en eau destinée à la consommation humaine	Conseil général	2007	<b>Schéma directeur du Maine et Loire : Alimentation en eau potable</b>	Départemental	<a href="http://www.cg49.fr/fileadmin/user_upload/internet/actions/environnement/schema_eau_potable_2007.pdf">http://www.cg49.fr/fileadmin/user_upload/internet/actions/environnement/schema_eau_potable_2007.pdf</a>
Plans de prévention des risques d'Inondation (PPRI)	DREAL	Dernière analyse réalisée en 2012	<b>Un territoire très exposé au risque inondation par débordement des cours d'eau (Loire et affluents Lathan, Thouet, Authion, Avort...). 2 PPR inondation prescrits et approuvés sur la Loire-Val d'Authion et le Thouet, le PPRI Loire-Val d'Authion ayant été révisé partiellement en 2006.</b>	Local	 Etat d'avancement des PPR inondation (PRIMNET, juillet 2011) <a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/zooms_territoires/la%20loire%20amont/risques_naturels">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/zooms_territoires/la%20loire%20amont/risques_naturels</a>

### Surveillance et veille

Environnemental	ARS Pays de la Loire		Qualité des eaux destinées à la consommation humaine	Région/Local	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Eau-destinee-a-la-consommation.161379.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Eau-destinee-a-la-consommation.161379.0.html</a>
			Qualité des eaux de baignades	Local	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux-de-baignade.159597.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux-de-baignade.159597.0.html</a>
			Qualité des coquillages issus de la pêche à pied	Local	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Coquillages-peche-a-pied-de-">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Coquillages-peche-a-pied-de-</a>

					<a href="#">I.99106.0.html</a>
	Agence de l'eau Loire Bretagne		Liste des stations d'épuration	Local	<a href="http://www.eau-loire-bretagne.fr/informations_et_donnees/donnees_brutes/liste_stations_depuration">http://www.eau-loire-bretagne.fr/informations_et_donnees/donnees_brutes/liste_stations_depuration</a>
	SIGLOIRE		Carte des stations d'épuration des eaux usées	Local	<a href="http://catalogue.sigloire.fr/catalogue/">http://catalogue.sigloire.fr/catalogue/</a>
	IFREMER		Atlas DCE Loire-Bretagne : Qualité des masses d'eau	Littoral et Loire estuaire	<a href="http://envlit.ifremer.fr/var/envlit/storage/documents/atlas_DCE/scripts/site/carte.php?map=LB">http://envlit.ifremer.fr/var/envlit/storage/documents/atlas_DCE/scripts/site/carte.php?map=LB</a>
	CEVA		Suivis environnementaux des marées vertes	Littoral	<a href="http://www.ceva.fr/fre/MAREES-VERTES/Programme-de-Lutte/Suivis-environnementaux-des-marees-vertes">http://www.ceva.fr/fre/MAREES-VERTES/Programme-de-Lutte/Suivis-environnementaux-des-marees-vertes</a>
Sanitaire	ORS pays de la Loire	2012	La santé observée dans les Pays de la Loire : Eau potable et santé	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.2.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.2.pdf</a>
			La santé observée dans les Pays de la Loire : Baignade et santé		<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.4.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/LSO/2012LSOpdl_IV.6.4.pdf</a>
	INVS		Programme eau et santé : - L'étude turbidité et gastro-entérites - Le projet d'amélioration des investigations d'épidémies de GEA d'origine hydrique - Exposition des français aux sous-produits de désinfection dans les réseaux d'eau potable - Surveillance des angiosarcomes du foie et évaluation de l'étiologie hydrique	National	<a href="http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Eau-et-sante/Le-programme-eau-et-sante">http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Eau-et-sante/Le-programme-eau-et-sante</a>

### Information et sensibilisation du public

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Site internet : Qualité des eaux	Région	<a href="http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux.159507.0.html">http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux.159507.0.html</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Site internet destiné à une meilleure prise en compte de l'environnement dans les politiques publiques et les projets	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/ressources_en_eau">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/ressources_en_eau</a>

### Ressenti de la population

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Pollution de l'eau : Eau du robinet Eaux de baignade	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------	--	--------	---

### Indicateurs et/ou données pouvant être utiles au pré-diagnostic

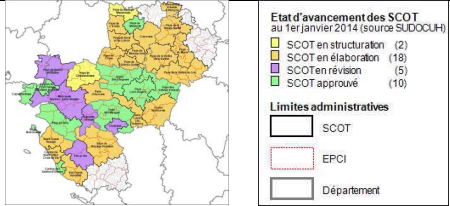
Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	1.1 Gérer de manière économe et solidaire les ressources en eau pour garantir la pérennité de	DREAL	1.1.1 Dépassement des objectifs de quantité aux points nodaux dans les eaux superficielles 1.1.2 Volumes d'eau prélevée (hors énergie) dans les eaux souterraines et superficielles et ventilation

	<p>l'alimentation en eau potable et la fonctionnalité des milieux humides et aquatiques</p> <p>3.1 Renforcer la préservation des habitats et des espèces pour lesquels la région a une responsabilité forte</p> <p>4.1 Maintenir ou reconquérir une qualité des ressources en eau compatible avec leur usage pour l'alimentation en eau potable</p> <p>4.2 Garantir une qualité des eaux littorales compatibles avec les usages baignade et la production conchylicole</p>		<p>par usage</p> <p>3.1.6 Evaluation de l'état écologique des cours d'eau</p> <p>4.1.1 Teneurs en nitrates et phytosanitaires des masses d'eau superficielles et souterraines</p> <p>4.1.2 Quantité annuelle d'azote épandue par surface fertilisable</p> <p>4.1.3 Nombre de doses unités (NODU) de produits phytosanitaires</p> <p>4.1.4 Part de la SAU couvertes par des mesures agri-environnementales territoriales (eau) et/ou conduites en agriculture biologique</p> <p>4.1.5 Part des volumes prélevés provenant de captages protégés</p> <p>4.1.6 Part de la SAU incluse dans une aire d'alimentation de captage contractualisée en mesures agri-environnementales territoriales (eau) et/ou conduite en agriculture biologique</p> <p>4.2.1 Répartition des plages suivant leur catégorie de qualité des eaux</p> <p>4.2.2 Répartition des zones conchylicoles selon leur catégorie de qualité des eaux</p> <p>4.2.3 Nombre de sites et surfaces couvertes par des algues vertes</p>
Santé environnementaux	<p>2-1 Ressource en eau</p> <p>2-2 Eaux destinées à la consommation humaine et eaux minérales naturelles</p> <p>2-3 Eaux usées</p> <p>2-4 Eaux de pluie</p> <p>2-5 Eaux de loisirs</p>	ARS PDL	<p>2-1-1 Etat de vulnérabilité de la ressource en eau (superficielle et souterraine)</p> <p>2-1-2 Cartographie des points de captages et leurs usages (publics et privés)</p> <p>2-2-1 Cartographie des périmètres de protection et des périmètres sanitaires d'urgence pour les eaux minérales naturelles</p> <p>2-2-2 Qualité de l'eau sur le territoire</p> <p>2-3-1 Qualité des systèmes d'assainissement (réseaux et STEP) sur le territoire : conformité du traitement et du rejet</p> <p>2-4-1 Diagnostic sur la sensibilité du territoire aux risques d'inondations, de pollutions industrielles et agricoles, d'érosion, d'ensablement et de mouvement de terrain</p> <p>2-4-2 Diagnostic sur la gestion des eaux pluviales</p> <p>2-5-1 Recensement des eaux de loisirs (baignades en site naturel et artificiel)</p> <p>2-5-2 Qualité des eaux de loisirs et diagnostic des profils de baignade</p>

### 3. Qualité et usage des sols et sous-sols

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	-----------------	--------	--------------------------------	------

#### Documents-cadre

SCoT	DREAL DDT(M)	Selon SCoT	Suivi des SCoT en Pays de la Loire Accès numérique au SCoT sur site Internet du « Pays »	Local	 <a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-scot-en-pays-a100.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-scot-en-pays-a100.html</a>
Plan local d'urbanisme (PLU)	DDT(M)	Selon PLU	Possible accès au PLU sur site Internet communal	Local	<a href="http://www.loire-atlantique.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-et-urbanisme/Le-plan-local-d-urbanisme-PLU-et-cartes-communales/Carte-de-l-etat-d-avancement-des-PLU">http://www.loire-atlantique.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-et-urbanisme/Le-plan-local-d-urbanisme-PLU-et-cartes-communales/Carte-de-l-etat-d-avancement-des-PLU</a>

#### Surveillance et veille

Environnement	MEDDE	2011	Inventaires de bases de données		<a href="http://www.developpement-durable.gouv.fr/spip.php?page=bases-de-donnees&amp;var_mode=recalcul&amp;id_article=20745&amp;mcinfo=498&amp;mcbase[]=513&amp;recherche=#resultats">http://www.developpement-durable.gouv.fr/spip.php?page=bases-de-donnees&amp;var_mode=recalcul&amp;id_article=20745&amp;mcinfo=498&amp;mcbase[]=513&amp;recherche=#resultats</a>
	BRGM		Visualiseur des données géo-scientifiques		<a href="http://infoterre.brgm.fr/">http://infoterre.brgm.fr/</a>
	BRGM	2008	Système d'Information Géographique sur les Mines en France		<a href="http://sigminesfrance.brgm.fr/liste_exploitations.asp?wmc=mines&amp;region=52&amp;dept=aucun&amp;comm=aucun&amp;x1=&amp;y1=&amp;x2=&amp;y2=&amp;substprinc=aucun&amp;substprod=aucun">http://sigminesfrance.brgm.fr/liste_exploitations.asp?wmc=mines&amp;region=52&amp;dept=aucun&amp;comm=aucun&amp;x1=&amp;y1=&amp;x2=&amp;y2=&amp;substprinc=aucun&amp;substprod=aucun</a>
	BRGM		Inventaire historique de Sites Industriels et Activités de Service - BASIAS	Local	<a href="http://www.developpement-durable.gouv.fr/BASIAS-Inventaire-historique-de.html">http://www.developpement-durable.gouv.fr/BASIAS-Inventaire-historique-de.html</a>
	MEDDE		Sites et sols pollués ou potentiellement pollués - BASOL	Local	<a href="http://basol.developpement-durable.gouv.fr/">http://basol.developpement-durable.gouv.fr/</a>
	DREAL		Evaluation environnementale	Local	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/evaluation-environnementale-r218.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/evaluation-environnementale-r218.html</a>
Sanitaire	INVS		Dossier thématique : Environnement et santé	National, régional, local	<a href="http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante">http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante</a>

#### Information et sensibilisation du public

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Site internet : La pollution des sols	Région	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_votre_sante/environnement/batiments-accueillant-des-enfants/13_-pollution_sol.pdf">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_votre_sante/environnement/batiments-accueillant-des-enfants/13_-pollution_sol.pdf</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Site internet destiné à une meilleure prise en compte de l'environnement dans les politiques publiques et les projets	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/risques_technologiques">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/risques_technologiques</a> <a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/risques_naturels">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/risques_naturels</a>

### *Ressenti de la population*

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Pollution des sols	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------	---

### *Indicateurs et/ou données pouvant être utiles au pré-diagnostic*

Suivi des enjeux		Emetteur	
Environnementaux	2.1 Économiser l'espace pour ne pas étendre les « enveloppes » urbanisées actuelles 5.1 Réduire à la source les aléas naturels et des sites industriels existants 5.2 Réduire ou ne pas aggraver la vulnérabilité des territoires exposés 5.3 Renforcer une culture du risque	DREAL	2.1.1 Part des surfaces artificialisées 5.1.1 Nombre de communes ayant subi des inondations (5.1.1a) et mouvements de terrain (5.1.1b) 5.1.2 Surface urbanisée et population exposée par type de risque (inondation, technologiques 5.2.1 Avancement des procédures de prévention (PPR) 5.3.1 Avancement des plans communaux de sauvegarde (pour les communes soumises)
Santé environnementaux	3-1 Pollution des sites et sols	ARS PDL	3-1-1 Relevé informatif du passé industriel et de la situation présente (zones potentiellement polluées et polluants recensés)

## 4. Qualité de l'environnement sonore

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	-----------------	--------	--------------------------------	------

### *Documents-cadre*

Plan d'exposition au bruit (PEB) et plan de gêne sonore (PGS)	DREAL	2003-2004	Aéroport Nantes-Atlantique	Local	<a href="http://www.acnusa.fr/index.php/fr/les-aeroports/aeroports-acnusa/nantes-atlantique/32">http://www.acnusa.fr/index.php/fr/les-aeroports/aeroports-acnusa/nantes-atlantique/32</a>
Cartes de bruit	DREAL	Mise à jour selon état d'avancement	État d'avancement des cartes stratégiques de bruit et des PPBE et accès aux documents	Région, département, grandes agglomérations	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-cbs-et-des-r1190.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-cbs-et-des-r1190.html</a>
Plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE)					

### *Surveillance et veille*

Environnemental	DREAL DDT(M) CETE Ouest	Courant 2014	Révision du classement sonore des infrastructures de transports routières. Plan d'action des PPBE	Local	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-cbs-et-des-r1190.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/etat-d-avancement-des-cbs-et-des-r1190.html</a>
	Collectivités		Suites sur plaintes liées aux bruits de comportements (bruit de voisinage)	Local	
	ARS PDL		Suites et mesures sur plaintes liées à une activité (bruit de voisinage)	Local	
Sanitaire	ARS PDL		Prévention des risques auditifs	Local	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Prevention-des-risques-auditif.172607.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Prevention-des-risques-auditif.172607.0.html</a>

### *Information et sensibilisation du public*

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Bruit, sons, santé	Région	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Bruit-sons-sante.172605.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Bruit-sons-sante.172605.0.html</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Site internet destiné à une meilleure prise en compte de l'environnement dans les politiques publiques et les projets	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/bruit">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environnementales/bruit</a>

### *Ressenti de la population*

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Bruit	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------------	-------	--------	---

---

*Indicateurs et/ou données pouvant être utiles au pré-diagnostic*

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	Sources d'émission sonore liées aux trafics : routier, ferroviaire, aérien	DREAL	Cartes stratégiques du bruit
Santé environnementaux	4-1 Sources de bruit 4-2 Qualité de l'ambiance sonore	ARS PDL	4-1-1 Inventaire des sources de bruit potentiellement gênantes (ICPE, bruit de voisinage) 4-2-1 Estimation subjective de la qualité sonore du territoire.



## 5. Gestion des déchets

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	--------------	--------	-----------------------------	------

### *Documents-cadre*

Plan départemental d'élimination des déchets ménagers et assimilés (PDEDMA)	Conseil général	2009 2010 2012 2013	PDEDMA Loire-Atlantique et Sarthe PDEDMA Mayenne PDEDMA Vendée PDEDMA Maine et Loire	Départemental	<a href="#">Consultables sur les sites des Conseils généraux</a>
Plan régional d'élimination des déchets dangereux (PREDD)	Région PDL	2009-2019	PREDD Pays de la Loire	Région	<a href="http://www.paysdelaloire.fr/fileadmin/PDL/Services_en_ligne/Les_documents_strategiques/PREDD_CLIQ.pdf">http://www.paysdelaloire.fr/fileadmin/PDL/Services_en_ligne/Les_documents_strategiques/PREDD_CLIQ.pdf</a>
Plan de gestion des déchets du BTP	DREAL et Cellule économique régionale du BTP des Pays de la Loire	En cours			

### *Surveillance et veille*

Environnemental	DREAL		Surveillance et inspection des sites de traitement des déchets	Local	
	DDT(M)		Elimination des boues de station d'épuration des eaux résiduaires	Local	
Sanitaire	ARS PDL		Inspections réalisées dans les établissements de santé sur le champ de la gestion des déchets activités de soins à risques infectieux (DASRI)	Local	
	INVS	2009	Incinérateurs et santé	Local	<a href="http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Incinérateurs-et-sante/Interpretation-recommandations-en-terme-d-actions-de-sante-publique-et-de-travaux-epidemiologiques">http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Incinérateurs-et-sante/Interpretation-recommandations-en-terme-d-actions-de-sante-publique-et-de-travaux-epidemiologiques</a>

### *Information et sensibilisation du public*

Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Déchets	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/dechets">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/dechets</a>
------------------------	---------------------------	------	---------	--------	---

## Ressenti de la population

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Le problème spécifique des incinérateurs (p82)	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------	--	--------	---

### Indicateurs et/ou données pouvant être utiles au pré-diagnostic

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	Diminuer l'impact environnemental de la gestion des déchets, d'abord en en réduisant la production puis en privilégiant et diversifiant les possibilités de réutilisation et de valorisation, et en respectant le principe de proximité	DREAL	1.2.1 Quantité d'ordures ménagères et assimilées collectées (par habitant) 1.2.2 Part du territoire couvert par un programme local (infra départemental) de prévention déchets 1.2.3 Part de valorisation matière et organique des déchets ménagers et assimilés 1.2.4 Quantité des déchets ménagers et assimilés stockés ou incinérés 1.2.5 Part des déchets produits et traités localement 1.2.6 Quantité de déchets dangereux des entreprises produits en région 1.2.7 Quantité de déchets non dangereux produits par les entreprises industrielles
Santé environnementaux	5-1 Déchets ménagers	ARS PDL	5-1-1 Recensement des modes de gestion de la collecte au traitement (tris, fréquence du ramassage...) 5-1-2 Inventaire quantitatif et qualitatif des différents types de déchets (déchets verts, recyclables...) et de leur stockage (bac, sac, ...)

## 6. Gestion des rayonnements non-ionisants

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	--------------	--------	-----------------------------	------

### *Documents-cadre*

Charte de la téléphonie mobile avec les quatre opérateurs.	Ville d'Angers	Nov. 2013	Document non opposable- Charte entre villes et opérateurs de téléphonie mobile	Local	<a href="http://www.angers.fr/vie-pratique/vie-quotidienne/environnement/angers-et-la-telephonie-mobile/index.html">http://www.angers.fr/vie-pratique/vie-quotidienne/environnement/angers-et-la-telephonie-mobile/index.html</a>
	Nantes Métropole, St Nazaire, Le Mans, Saumur	2011 / 2013		Local	

### *Surveillance et veille*

Environnemental	Angers	En cours	mesures de champs électromagnétiques	Local	<a href="http://www.angers.fr/vie-pratique/vie-quotidienne/environnement/angers-et-la-telephonie-mobile/cartographie-des-champs-electromagnetiques/index.html">http://www.angers.fr/vie-pratique/vie-quotidienne/environnement/angers-et-la-telephonie-mobile/cartographie-des-champs-electromagnetiques/index.html</a>
	Agence nationale des fréquences		mesures de champs électromagnétiques	Local	<a href="http://www.cartoradio.fr/cartoradio/web/#">http://www.cartoradio.fr/cartoradio/web/#</a>
Sanitaire	INVS	2010	Publications suite à investigations autour d'école	Local	<a href="http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_3588">http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_3588</a>

### *Information et sensibilisation du public*

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Site internet : Champs électromagnétiques	Région	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_votre_sante/environnement/batiments-accueillant-des-enfants/11 - CEM_revision.pdf">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_votre_sante/environnement/batiments-accueillant-des-enfants/11 - CEM_revision.pdf</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Des activités émergentes et des risques suspectés : Les champs électromagnétiques	Région	<a href="http://profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/problematiques_transversales/sante/des_activites_emergentes_et_des_risques_suspectes#Sante31">http://profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/problematiques_transversales/sante/des_activites_emergentes_et_des_risques_suspectes#Sante31</a>

### *Ressenti de la population*

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Risques émergents : téléphonie mobile	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------	---------------------------------------	--------	---

### *Indicateurs et/ou données utiles au pré-diagnostic*

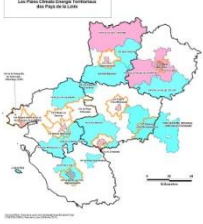
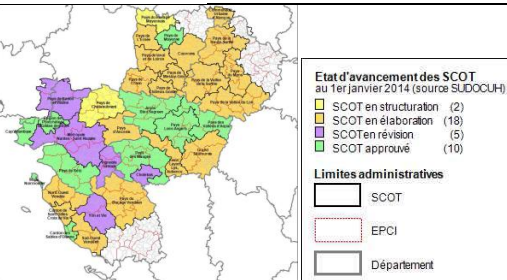
Suivi des enjeux	Emetteur	Indicateurs / Données
------------------	----------	-----------------------

Santé environnementaux	6-1 Exposition aux champs électromagnétiques émises par les réseaux de transport et de distribution d'électricité 6-2 Exposition aux ondes émises par les antennes-relais	ARS PDL	6-1-1 Présence ou absence de lignes à haute tension 6-2-1 Recensement des sources émettrices d'ondes électromagnétiques
---------------------------	--	---------	--

## 7. Adaptation aux changements climatiques

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	--------------	--------	-----------------------------	------

### Documents-cadre

Schéma régional climat-air-énergie (SRCAE)	DREAL	Avril 2014	Opposable	Régional	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/130902_4p_SRCAE_V11.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/130902_4p_SRCAE_V11.pdf</a>
Plan climat-énergie territoriaux (PCET)	DREAL DDT(M)	Selon PCET	Obligatoire : 24 collectivités territoriales ou groupements de collectivités territoriales  Volontaires : 10 structures de coopération intercommunale, 1 Parc Naturel Régional et 4 EPCI	Collectivités territoriales ou EPCI	 <a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/le-reseau-regional-des-partenaires-a1989.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/le-reseau-regional-des-partenaires-a1989.html</a>
Schéma de cohérence territorial (SCOT)	DREAL DDT(M)	Selon SCOT	Opposables sur les PLU	Collectivités territoriales ou EPCI	 <a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/SCOT_2014_def.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/SCOT_2014_def.pdf</a>
Plan local d'urbanisme (PLU)	DDT(M)	Selon PLU	Possible accès au PLU sur site Internet communal	Local	<a href="http://www.loire-atlantique.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-et-urbanisme/Le-plan-local-d-urbanisme-PLU-et-cartes-communales/Carte-de-l-etat-d-avancement-des-PLU">http://www.loire-atlantique.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-et-urbanisme/Le-plan-local-d-urbanisme-PLU-et-cartes-communales/Carte-de-l-etat-d-avancement-des-PLU</a>

### Surveillance et veille

Environnemental	DREAL	2012	Evaluation préliminaire du risque d'inondation sur le bassin Loire-Bretagne (EPRI)	Local	<a href="http://www.centre.developpement-durable.gouv.fr/1ere-etape-l-evaluation-a832.html">http://www.centre.developpement-durable.gouv.fr/1ere-etape-l-evaluation-a832.html</a>
Sanitaire	EID Atlantique		Veille sanitaire	Départemental	<a href="http://www.eidatlantique.eu/page.php?P=153&amp;PHPSESSID=f9i40">http://www.eidatlantique.eu/page.php?P=153&amp;PHPSESSID=f9i40</a>

					<a href="#">nkksqrdqehkd25d5ooki6</a>
	INVS	2009 - 2011	Impacts du changement climatique sur la santé		<a href="http://www.invs.sante.fr/search_fr/search_fr?afs%3Aquery=inondation&amp;invs%3Atitre=&amp;invs%3Aauteur=&amp;afs%3Afilter%3Ddate_publication[]=&amp;afs%3Afilter%3Ddate_publication[]=&amp;afs%3Afilter%3Dprovenance[]=&amp;search=Lancer+la+recherche">http://www.invs.sante.fr/search_fr/search_fr?afs%3Aquery=inondation&amp;invs%3Atitre=&amp;invs%3Aauteur=&amp;afs%3Afilter%3Ddate_publication[]=&amp;afs%3Afilter%3Ddate_publication[]=&amp;afs%3Afilter%3Dprovenance[]=&amp;search=Lancer+la+recherche</a>

### Information et sensibilisation du public

Démoustication du littoral	EID Atlantique	2012	Veille citoyenne, prévention	Loire-Atlantique Vendée	<a href="http://www.eidatlantique.eu/page.php?P=140">http://www.eidatlantique.eu/page.php?P=140</a>
Profil environnemental	Primnet	2014	Mise à disposition, le partage et l'actualisation d'informations relatives aux risques naturels et technologiques pour renforcer notre résilience individuelle et collective.	Local	<a href="http://www.prim.net/">http://www.prim.net/</a>
	DREAL Conseil régional	2013	Risques naturels (inondation par débordement fluvial et submersion marine,...)  Énergie et effet de serre	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/risques_naturels">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/risques_naturels</a>  <a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/energie_et_effet_de_serre">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/thematiques_environmentales/energie_et_effet_de_serre</a>

### Ressenti de la population

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Représentations, information et craintes à l'égard des risques	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------------	--	--------	---

### Indicateurs et/ou données utiles au pré-diagnostic

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	5.1. Réduire à la source les aléas naturels et des sites industriels existants 5.2. Réduire ou ne pas aggraver la vulnérabilité des territoires exposés 5.3. Renforcer une culture du risque  1.3 Améliorer l'efficacité énergétique et augmenter l'utilisation des énergies renouvelables...	DREAL	5.1.1 Nombre de communes ayant subi des inondations (5.1.1a) et mouvements de terrain (5.1.1b) 5.1.2 Surface urbanisée et population exposée par type de risque (inondation, technologiques) 5.2.1 Avancement des procédures de prévention (PPR) 5.3.1 Avancement des plans communaux de sauvegarde (pour les communes soumises) 1.3.1 Consommation d'énergie finale (totale, par secteur et par type d'énergie) 1.3.2 Part du territoire couvert par un plan climat énergie territorial (PCET) infra départemental. 1.3.3 Emissions de gaz à effet de serre 1.3.6 Part de la production d'électricité issue de ressources renouvelables dans la consommation totale d'électricité 1.3.7 Développement du photovoltaïque

	2.4 Un habitat sain et sobre en énergie...		1.3.8 Développement de l'éolien 2.4.1 Consommation d'énergie du secteur résidentiel par habitant 2.4.2 Logements ayant fait l'objet d'un financement pour une réhabilitation thermique
Santé environnementaux	7-1 Risque ilots de chaleur urbains et inondation 7-2 Risque de maladies vectorielles	ARS PDL	7-1-1 Diagnostic de vulnérabilité du territoire face aux changements climatiques 7-2-1 Diagnostic de vulnérabilité de la zone au risque de maladies vectorielles (classement du département à risques dans les listes du CSP, inventaire des espèces d'arthropodes vecteurs sur les sites)

## 8. Mobilité – Transport et accès aux équipements/services

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	-----------------	--------	--------------------------------	------

### *Documents-cadre*

Plan de déplacements urbains (PDU)	Collectivités	2010-2015 2006	Compatible avec le PPA	Agglomération de Nantes, Saint Nazaire, Le Mans et Angers	<a href="#">Docs liés au déterminant de sante\elements-clefs-pduNantes2010.pdf</a> <a href="#">Docs liés au déterminant de sante\pdu_2006_CARENE.pdf</a>
Plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE)	?				
plan d'actions pour les mobilités actives (PAMA)	Collectivités	2014	Les mesures présentées sont déclinées en six axes : développer l'intermodalité transports collectifs / modes actifs, partager l'espace public et sécuriser les modes actifs, valoriser les enjeux économiques liés à la pratique du vélo, prendre en compte les politiques de mobilité active dans l'urbanisme, le logement et notamment le logement social, développer les itinéraires de loisir et le tourisme à vélo, faire découvrir les bienfaits de la marche et du vélo	Local	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/DP_MobilitesActives_20140305.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/DP_MobilitesActives_20140305.pdf</a>

### *Surveillance et veille*

Environnemental	DREAL		Cartographie régionale des trafics routiers	Région et grandes agglomérations	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/cartographie-regionale-des-trafics-r1094.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/cartographie-regionale-des-trafics-r1094.html</a>
	DREAL		La connaissance de l'accidentologie permet de cibler les actions à mener pour lutter contre l'insécurité routière.	Région et département	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/les-indicateurs-d-accidentologie-a66.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/les-indicateurs-d-accidentologie-a66.html</a>
	DREAL	2010	Inventaire Énergétique et des Émissions Polluantes 2010	Région et département	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/IEEP-Transports_2010_Rapport_VF.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/IEEP-Transports_2010_Rapport_VF.pdf</a>
	DREAL	2011...	Différentes enquêtes du trafic autour de	Local	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/IEEP-Transports_2010_Rapport_VF.pdf">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/IEEP-Transports_2010_Rapport_VF.pdf</a>



			plusieurs agglomérations ou zones...		<a href="http://durable.gouv.fr/enquetes-routieres-entre-l-a1407.html">durable.gouv.fr/enquetes-routieres-entre-l-a1407.html</a>
Sanitaire	INVS	2004-2005	Signalement de cancers pulmonaires parmi le personnel d'une compagnie d'autobus à Bordeaux.		<a href="http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_4880">http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_4880</a>

### *Information et sensibilisation du public*

Profil environnemental	DREAL	2014	Infrastructures de transport et aménagement	Région	<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/deplacements-et-intermodalite-r206.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/deplacements-et-intermodalite-r206.html</a>
Prévention	Sécurité routière		site de l'Observatoire National de la Sécurité Routière.		<a href="http://www.securite-routiere.gouv.fr/">http://www.securite-routiere.gouv.fr/</a>

### *Ressenti de la population*

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Cadre de vie et habitat	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------------	--------	---

### *Indicateurs et/ou données utiles au pré-diagnostic*

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Santé environnementaux	8-1 Déplacements actifs, transports en commun, transports partagés, logistique propre des derniers kilomètres en ville 8-2 Sécurité des déplacements doux 8-3 Accès aux services et équipements	ARS PDL	8-1-1 Recensement des voies piétonnes et pistes cyclables 8-1-2 Recensement des zones de rencontre (20 km/heure) et zones 30 8-1-3 Mesures réduisant l'accessibilité des véhicules particuliers, favorisant les transports partagés et une logistique propre des derniers kilomètres en ville 8-1-4 Desserte en transports en commun 8-1-5 Estimation de la densité et de l'intensité des fonctions urbaines 8-2-1 Diagnostic permettant de repérer les éventuelles zones de conflits entre les différents flux de déplacements (marche, vélo, voiture,...) 8-3-1 Recensement des différents services et équipements présents non accessibles 8-3-2 Recensement et accessibilité des différents modes de transports disponibles

## 9. Habitat et cadre de vie

Source	Origine	Date - Durée	Nature	Niveau territorial concerné	Lien
--------	---------	--------------	--------	-----------------------------	------

### *Documents-cadre*

Programme départemental de l'habitat (PDH)	Conseil Général	2009	Accès au document	Maine et Loire	<a href="http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/?cid=1773&amp;did=15019&amp;sechash=18e6d54d">http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/?cid=1773&amp;did=15019&amp;sechash=18e6d54d</a>
Programme local de l'habitat (PLH)	Selon agglo.	2011-2016 2008-2013 2008-2014	Angers Loire Métropole Communauté d'agglomération du Choletais Agglomération de Saumur	Local	<a href="http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-angers-loire-metropole-a107.html">http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-angers-loire-metropole-a107.html</a> <a href="http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-de-la-communaute-d-a190.html">http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-de-la-communaute-d-a190.html</a> <a href="http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-de-l-agglomeration-de-saumur-a191.html">http://www.maine-et-loire.gouv.fr/plh-de-l-agglomeration-de-saumur-a191.html</a>
Le schéma départemental d'accueil des gens du voyage	Conseil général	2011-2016	Accès au document	Maine et Loire	<a href="http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/un-logement-pour-tous/?cid=10295&amp;did=15042&amp;sechash=9c15ed6e">http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/un-logement-pour-tous/?cid=10295&amp;did=15042&amp;sechash=9c15ed6e</a>
Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Conseil général et Préfecture	2009	Accès au document	Maine et Loire	<a href="http://www.maine-et-loire.gouv.fr/IMG/pdf/Agir_contre_habitat_indigne_cle2f7681.pdf">http://www.maine-et-loire.gouv.fr/IMG/pdf/Agir_contre_habitat_indigne_cle2f7681.pdf</a>
Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées	Conseil général et préfecture	2013-2018	Accès au document	Maine et Loire	<a href="http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/?cid=1773&amp;did=15018&amp;sechash=5a7daa36">http://www.cg49.fr/no_cache/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/?cid=1773&amp;did=15018&amp;sechash=5a7daa36</a>
Contrat Urbain de cohésion social (CUCS)	Selon agglo.	2007	CUCS d'Angers, Trélazé et d'Agglomération CUCS de Cholet CUCS de Saumur	Local	<a href="http://sig.ville.gouv.fr/adresses/recherche">http://sig.ville.gouv.fr/adresses/recherche</a>

### *Surveillance et veille*

Environnemental	IRSN		Potentiel Radon d'une commune	Local	<a href="http://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/4-cartographie-potentiel-radon-commune.aspx">http://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/4-cartographie-potentiel-radon-commune.aspx</a>
	Observatoire de la qualité de l'air intérieur		Air intérieur		<a href="http://www.oqai.fr/ModernHomePage.aspx">http://www.oqai.fr/ModernHomePage.aspx</a>
	INPES		Air intérieur		<a href="http://www.inpes.sante.fr/30000/images/0904_air_interieur/Guide.pdf">http://www.inpes.sante.fr/30000/images/0904_air_interieur/Guide.pdf</a>
Sanitaire	INVS		Publications sur l'habitat	Local	<a href="http://www.invs.sante.fr/search_fr/search_fr?afs%3Aquery=habit">http://www.invs.sante.fr/search_fr/search_fr?afs%3Aquery=habit</a>

					<a href="#">at&amp;search=Valider</a>
	INSERM		saturnisme		<a href="http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/saturnisme">http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/saturnisme</a>

### Information et sensibilisation du public

Votre santé	ARS Pays de la Loire	2012	Bâtiment recevant des enfants (informations générales) Monoxyde de carbone	Région	<a href="http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Habitat-et-batiments.164979.0.html">http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Habitat-et-batiments.164979.0.html</a>
Profil environnemental	DREAL Conseil régional	2013	Qualité urbaine et environnementale des espaces bâtis	Région	<a href="http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/enjeux/qualite_urbaine_et_environnementale_des_espaces_batis">http://www.profil-environnemental.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/accueil/enjeux/qualite_urbaine_et_environnementale_des_espaces_batis</a>
	DREAL		Logement et construction – information générales		<a href="http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/logement-et-construction-r191.html">http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/logement-et-construction-r191.html</a>
	Conseil Général		Information sur Habitat		<a href="http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/">http://www.cg49.fr/le-conseil-general-a-votre-service/habitat/</a>

### Ressenti de la population

Baromètre santé environnement	ORS Pays de Loire	2007 Révision 2014	Cadre de vie et habitat	Région	<a href="http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf">http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSE/2007bsePDL_rapport.pdf</a>
-------------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------------	--------	---

### Indicateurs et/ou données utiles au pré-diagnostic

Suivi des enjeux		Emetteur	Indicateurs / Données
Environnementaux	2.1 Économiser l'espace pour ne pas étendre les « enveloppes » urbanisées actuelles	DREAL	2.1.1 Part des surfaces artificialisées 2.1.2 Surfaces urbanisées (par habitant et emploi) 2.1.3 Taille moyenne des parcelles des logements 2.1.4 Part du territoire couvert par un SCOT Grenelle
	2.2 Préserver et développer la nature dans les espaces urbanisés		2.2.1 Part des espaces naturels dans les espaces urbanisés 2.2.2 Indice d'abondance des oiseaux communs (STOC) spécialiste des milieux bâtis
	2.3 Aménager des espaces urbanisés moins générateurs de déplacements et en y réduisant la place de la voiture		2.3.1 Modalités de transport dans les déplacements domicile-travail 2.3.2 Distance médiane des navettes domicile-travail pour tous les actifs et pour les actifs mobiles (déplacement extra communal) 2.3.3 Fréquentation des transports en commun 2.3.4 Part du rail et du fluvial dans les transports de marchandises

	2.4 Faciliter pour chacun l'accès à un habitat sain et sobre en énergie		<p>2.3.5 Part de la population exposée à des dépassements des valeurs limites de qualité de l'air pour le dioxyde d'azote</p> <p>2.3.6 Situation par rapport aux valeurs limite pour le dioxyde d'azote</p> <p>2.4.1 Consommation d'énergie du secteur résidentiel par habitant</p> <p>2.4.2 Logements ayant fait l'objet d'un financement pour une réhabilitation thermique</p> <p>2.4.5 Nombre d'établissements recevant du public avec dépassement valeurs guides pour la qualité de l'air intérieur</p> <p>2.4.6 Part des habitants se déclarant non satisfaits sur la qualité de leur logement (salubrité, confort thermique, bruit)</p>
Santé environnementaux	<p>9-1 Conception et construction d'espaces clos de qualité</p> <p>9-2 Conception d'aménagements extérieurs de qualité</p> <p>9-3 Mixité sociale et générationnelle dans les logements</p>	ARS PDL	<p>9-1-1 Diagnostic concernant l'environnement dans lequel sont situés les espaces clos (zones exposées à des risques naturels et technologiques (radon, sites et sols pollués, inondations...))</p> <p>9-1-2 Diagnostic concernant les caractéristiques intérieures des espaces clos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Présence à l'intérieur des espaces clos de composants nocifs à la santé : plomb, amiante, certains matériaux de construction, les appareils de combustion, les pollutions liées au mode de vie des occupants (tabagisme, poussière de maison, allergènes des acariens ...), le transfert des polluants provenant de l'air extérieur (poussière, pollens,...)</li> <li>- Vérification si arrêtés de périls et d'insalubrité en cours sur le territoire</li> </ul> <p>9-1-3 Diagnostic concernant le potentiel d'habitat indigne sur le territoire</p> <p>9-2-1 Diagnostic concernant l'environnement du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zones exposées à des risques naturels et technologiques</li> <li>- Identification des atouts du territoire : plan d'eau, espaces verts et potagers, activités nautiques et de baignades, sites sportifs...</li> </ul> <p>9-3-1 Diagnostic permettant l'élaboration d'un profil socio-démographique de la population actuelle et attendue sur le site, sur la satisfaction des gens à habiter dans le quartier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données INSEE par quartier au sein de la commune (îlot IRIS)</li> <li>- Prospectives en matière du nombre d'habitants et des catégories socioprofessionnelles attendues (enquêtes)</li> <li>- Taux de logements en location sociale et taux de logements en location privée</li> <li>-Taux de propriétaires occupants</li> <li>-Taux de rotation dans le parc de logement et de logements vacants</li> <li>- Offre de produits-logements (location/accession, typologie, adaptabilité du logement → pour les personnes âgées, PMR,...)</li> </ul>

## Profils de santé

des territoires de santé

Les PROFILS DE SANTÉ DES TERRITOIRES DE SANTÉ offrent une vision synthétique de l'état de santé de la population et de ses déterminants, basée sur un nombre restreint d'indicateurs, permettant des comparaisons entre territoires. Ces territoires de santé, définis par les Agences régionales de santé, constituent le cadre d'organisation de la politique sanitaire et médico-sociale.

Les profils contiennent les mêmes indicateurs pour tous les territoires de santé. Ces indicateurs ont été sélectionnés dans la mesure où ils étaient disponibles pour l'ensemble des territoires. Les profils ont été conçus par les Observatoires régionaux de la santé et leur fédération (Fnors) et réalisés à partir d'une base de données élaborée au cours de l'année 2012.

Pour obtenir plus d'informations sur les indicateurs sanitaires et sociaux disponibles à l'échelle des différents territoires, contacter l'Observatoire régional de la santé de votre région.

L'ensemble des profils de santé sont disponibles sur le site de la Fnors : [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

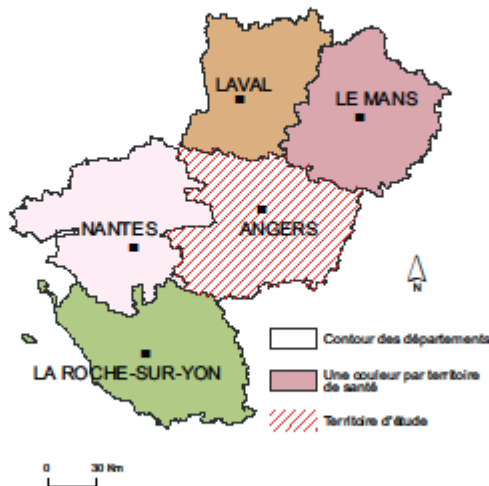


Observatoire régional de la santé  
des Pays de la Loire  
Hôtel de la Région - 1 rue de la Loire  
44966 NANTES Cedex 9  
TEL. 02 51 86 05 60  
[accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)

Juillet 2013

## Territoire de santé : Maine-et-Loire

Région : Pays de la Loire



La région Pays de la Loire avec 3,5 millions d'habitants répartis sur 32 000 km<sup>2</sup> a une densité de population légèrement supérieure à celle de la France. La région est divisée en 5 territoires de santé correspondant aux départements. Un quart de la population est âgée de moins de 20 ans, comme au plan national. Les plus de 75 ans représentent 9 % de la population, taux proche de la moyenne nationale. En 2007-2009, le taux de mortalité générale (802 pour 100 000 habitants) est proche de la moyenne nationale. Le taux de mortalité a reculé de 11 % entre les périodes 2000-2002 et 2007-2009 (vs 12 % au plan national).

La densité de médecins généralistes libéraux par habitant est inférieure à la moyenne nationale (90 médecins pour 100 000 habitants, vs 96 en France).

### Faits marquants

#### Contexte

Le **Maine-et-Loire**, avec 780 000 habitants pour 7 166 km<sup>2</sup>, a une densité de population proche de la moyenne nationale. L'effectif de population a progressé de 6 % entre 1999 et 2009 (7 % au plan national). Le mouvement naturel (solde des naissances et des décès) est largement positif en 2009, avec près de 10 200 naissances et 6 300 décès. 4 % des mères sont âgées de moins de 18 ans (6 % au plan national). Le pourcentage de personnes de moins de 20 ans est supérieur à la moyenne nationale (26,4 vs 24,8). Le taux de jeunes non diplômés est l'un des plus faibles de France. La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est identique dans le territoire et en France (9 %). Le pourcentage de familles monoparentales est inférieur à la moyenne française respectivement 16 et 22 %, avec un taux parmi les plus faibles des territoires. On dénombre 246 ouvriers pour 100 cadres dans le territoire (138 au plan national).

#### Mortalité générale et prématurée

En 2007-2009, le taux de mortalité générale est inférieur à la moyenne nationale (771 vs 827 pour 100 000 habitants). Entre les périodes 2000-2002 et 2007-2009, le taux de mortalité générale a reculé de 13 % dans le territoire (contre 12 % au plan national).

25 % des décès masculins et 11 % des décès féminins ont lieu avant 65 ans (mortalité prématurée). La mortalité avant 65 ans a diminué de 16 % entre les périodes 2000-2002 et 2007-2009. Elle est nettement inférieure au taux France pour les femmes (-18 % en 2007-2009).

Le taux de mortalité infantile est inférieur à la moyenne nationale.

#### Pathologies reconnues comme « affections de longue durée » (ALD)

Les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers, le diabète et la maladie mentale représentent 82 % des affections de longue durée dans le territoire en 2008-2010. Le Maine-et-Loire présente des taux d'admission pour diabète, maladies cardiovasculaires, maladies mentales et Alzheimer inférieurs à la moyenne nationale.

#### Conduites en lien avec la santé

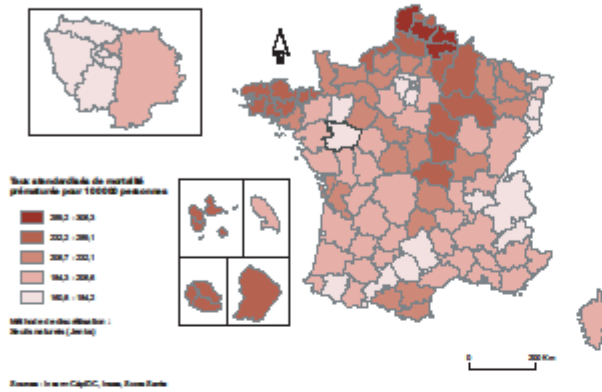
Le taux de mortalité par cancer du poumon est inférieur à la moyenne nationale. Par contre, la mortalité par suicide est légèrement supérieure à la moyenne.

#### Offre de soins

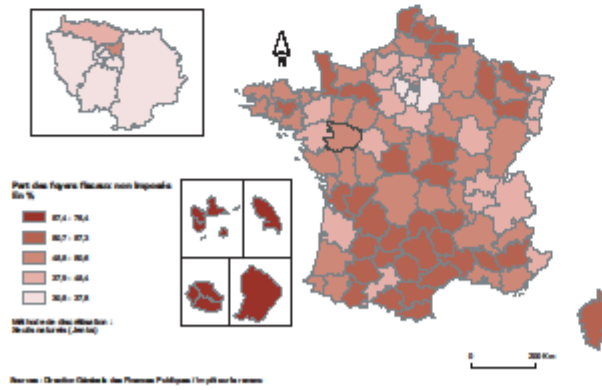
Le Maine-et-Loire présente une densité de médecins généralistes libéraux proche de la moyenne nationale. En revanche, la densité de chirurgiens-dentistes libéraux est nettement inférieure à la moyenne (46 vs 57 praticiens pour 100 000 habitants). L'écart pour les infirmiers libéraux est encore plus important (83 vs 142). Mais ce dernier indicateur ne prend pas en compte les infirmiers exerçant comme salariés en centre de soins.

**Territoire de santé : Maine-et-Loire**  
**Région : Pays de la Loire**

**Taux de mortalité prématurée, pour 100 000 personnes de moins de 65 ans, par territoire de santé (2007-2009)**



**Pourcentage de foyers fiscaux non imposés par territoire de santé (2010)**



PROFILS DE SANTÉ DES TERRITOIRES DE SANTÉ - 2012  
 Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

**Méthodologie**

En France, un peu plus de la moitié des décès concernent des personnes de plus de 80 ans. Les statistiques de causes médicales de décès reflètent donc, de plus en plus, la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur utilisation dans une perspective de prévention. C'est pourquoi, on utilise de préférence l'indicateur de « mortalité prématurée », celle-ci étant définie comme la survenue de décès avant l'âge de 65 ans. Les taux de mortalité prématurée par territoire de santé ont été calculés pour la période 2007-2009, pour 100 000 personnes de moins de 65 ans. Ce sont des taux « toutes causes », standardisés sur l'âge (afin de neutraliser les différences de structure par âge entre territoires). Les zones les plus foncées représentent les territoires de santé où le taux est le plus élevé.

**Méthodologie**

La part des foyers fiscaux non imposés est le rapport entre le nombre de foyers fiscaux non imposés et le nombre total de foyers fiscaux. Un foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Les zones les plus foncées représentent les territoires de santé dans lesquels la part de foyers fiscaux non imposés est la plus élevée.

### Méthodologie

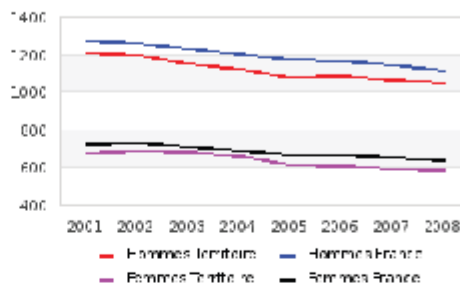
Ces trois graphiques illustrent l'évolution des taux de mortalité générale toutes causes (graphique 1) et prématurée pour les cancers (graphique 2) et les maladies cardiovasculaires (graphique 3) dans le territoire et en France, entre 2001 et 2008. Il s'agit de taux standardisés sur la population de la France entière au RP2006 qui permettent de neutraliser les effets des différences de structures par âge entre territoires et sur l'ensemble de la période. Ces taux sont calculés sur trois années (Exemple : la valeur 2008 correspond à la moyenne des trois années 2007-2008-2009), pour 100 000 habitants en ce qui concerne la mortalité générale et pour 100 000 habitants de moins de 65 ans quant à la mortalité prématurée, pour les deux sexes.

Sources : Inserm-CépiDc, Insee

## Territoire de santé : Maine-et-Loire Région : Pays de la Loire

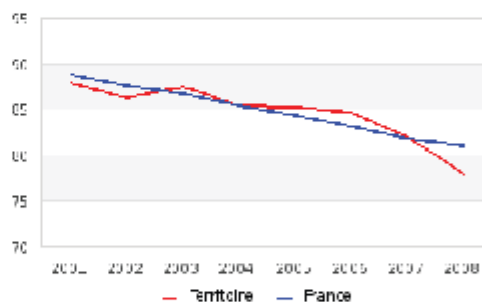
### Mortalité générale toutes causes

Taux standardisés pour les femmes et pour les hommes, pour le territoire de santé et pour la France. Evolution 2001-2008



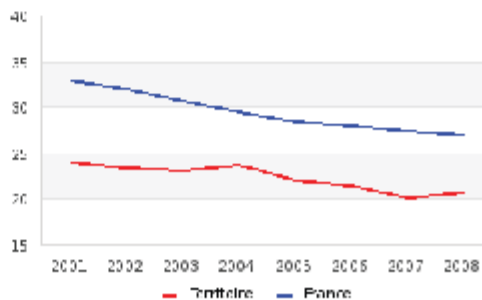
### Mortalité prématurée par cancers

Taux standardisés pour le territoire de santé et pour la France. Evolution 2001-2008



### Mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires

Taux standardisés pour le territoire de santé et pour la France. Evolution 2001-2008



PROFILS DE SANTÉ DES TERRITOIRES DE SANTÉ - 2012  
Fédération nationale des observatoires régionaux de santé



## La situation du territoire de santé de Maine-et-Loire

Ce tableau permet de comparer le territoire de santé à la moyenne française, à la moyenne de la région, à la valeur la plus basse et la plus haute parmi l'ensemble des territoires de santé.

Le **filet bleu** ( ) correspond à la valeur pour la France entière.

La position du territoire de santé est représentée pour chaque indicateur par un **rond rouge** (●). Si le territoire de santé a la valeur la plus basse ou la plus élevée parmi l'ensemble des territoires français, le rond est alors **jaune** (●). Le **rond noir** (●) représente la valeur de l'indicateur pour la région.

L'étendue des valeurs pour les territoires de santé est représentée par la **bande bleue**.



Dans le tableau, le territoire de santé de rang 1 est celui qui a la valeur la plus élevée pour cet indicateur, parmi l'ensemble des territoires de santé.

	INDICATEUR	EFFECTIF DU TERRITOIRE	VALEUR DU TAU DU TERRITOIRE	PWG	VALEUR FRANCE ENTIERE	VALEUR DE TERRITOIRE MINIMUM FRANCE ENTIERE	GRAPHIQUE	VALEUR DE TERRITOIRE MAXIMUM FRANCE ENTIERE
CONTEXTE	1 Moins de 20 ans	206 162	26,4	22/106	24,8	19,5		44,5
	2 75 ans et plus	69 565	8,9	67/106	8,7	1,6		13,4
	3 Foyers fiscaux non imposés	202 727	48,6	58/106	46,5	30,5		76,4
	4 Rapport ouvriers / cadres	95 200	246,3	43/106	137,6	15,8		520,2
	5 Jeunes non diplômés	7 706	7,8	87/106	10,1	4,7		45,3
	6 Familles monoparentales	17 862	16,2	100/106	22,2	13,3		49,8
	7 Mères de moins de 18 ans	41	4,0	80/106	6,3	1,7		69,6
MORTALITE	8 Mortalité générale *	6 199	771,1	92/106	827,0	670,1		1 081,7
	9 Mortalité prématurée - Hommes *	830	264,3	77/106	282,0	215,7		431,7
	10 Mortalité prématurée - Femmes *	341	104,8	105/106	127,8	100,4		185,2
	11 Mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire *	421	66,1	66/106	65,9	38,0		108,6
	12 Mortalité par maladies cardio-vasculaires *	1 757	214,2	89/106	226,4	152,3		324,7
	13 Mortalité par cancers *	1 790	228,8	69/106	236,0	179,5		293,5
	14 Mortalité par cancer du sein *	135	30,6	63/106	31,4	15,4		41,3
15 Mortalité infantile *	22	2,2	105/106	3,7	1,8		11,6	
MORBIDITE	16 Admissions en ALD pour diabète *	2 203	293,6	77/100	351,8**	204,2		661,0
	17 Admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires *	5 048	651,3	92/100	791,3**	581,3		1 361,8
	18 Admissions en ALD pour cancer *	3 575	473,9	44/100	466,6**	282,2		532,3
	19 Admissions en ALD pour maladies mentales *	939	125,5	92/100	182,9**	59,4		325,2
	20 Admissions en ALD pour Alzheimer *	686	83,2	90/100	96,5**	60,3		115,8
CONCERTE EN ETAT DE SANTE	21 Mortalité liée à l'alcool *	221	28,8	58/106	30,6	16,3		62,0
	22 Mortalité par cancer du poumon *	294	38,3	93/106	45,2	16,2		59,1
	23 Mortalité par suicide *	144	18,9	47/106	16,3	3,9		33,6
	24 Mortalité par accident de la circulation *	58	7,4	58/106	6,8	2,4		15,4
OFFRE DE SERVICES ETAT DE SANTE	25 Médecins généralistes libéraux	755	96,8	46/106	96,4	41,9		131,2
	26 Chirurgiens-dentistes libéraux	362	46,4	63/106	56,9	22,7		111,9
	27 Infirmiers libéraux	646	82,8	92/106	142,2	52,7		371,6

Note présentant les indicateurs

1/ Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans pour 100 personnes (2009), Insee/RP - 2/ Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus pour 100 personnes (2009), Insee/RP - 3/ Nombre de foyers fiscaux non imposables pour 100 foyers fiscaux (2010), Direction Générale des Finances Publiques/Impôt sur le revenu - 4/ Nombre d'ouvriers pour 100 cadres et professions intellectuelles supérieures dans la population active de 15 ans ou plus ayant un emploi (2009), Insee/RP - 5/ Nombre de jeunes de 20-29 ans non diplômés pour 100 personnes de 20-29 ans (2009), Insee/RP - 6/ Nombre de familles monoparentales pour 100 familles ayant des enfants de moins de 25 ans (2009), Insee/RP - 7/ Nombre de naissances vivantes dont la mère est âgée de moins de 18 ans pour 1 000 naissances vivantes (2009-2011), Insee, État civil - 8/ à 13/ Taux standardisés de mortalité sur la population France entière au RP2006 pour 100 000 (2007-2009), Insee - 14/ Taux standardisés de mortalité sur la population France entière au RP2006 pour 100 000 femmes (2007-2009), Insee - 15/ Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes (2009-2011), Insee, État civil - 16/ à 20/ Taux standardisés d'admissions en ALD sur la population France entière au RP2006 pour 100 000 personnes (2008-2010), Cnamts, CCMSA, CNRSI, Insee - 21/ à 24/ Taux standardisés de mortalité sur la population France entière au RP2006 pour 100 000 personnes (2007-2009), Insee - 25/ Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, Drees, ASIP-Santé, RPPS 2012, Insee - 26/ Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants, Drees, ASIP-Santé, RPPS 2012, Insee - 27/ Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, Drees, ASIP-Santé, répertoire Adelt 2012, Insee.

S - secret statistique

\* - effectifs annuels moyens

\*\* - France incomplète (sans les régions Champagne-Ardenne et Lorraine)

Pour plus d'informations sur les indicateurs, consultez le site de SCORE-Santé : <http://www.scoresante.org>

PROFILS DE SANTÉ DES TERRITOIRES DE SANTÉ - 2012  
Fédération nationale des observatoires régionaux de santé



**DREAL**  
Pays de la Loire

service  
connaissance  
des territoires  
et évaluation

Mai 2014

## Le suivi des SCoT en Pays-de-la-Loire

**15 SCoT approuvés et 20 en projet couvrent  
82 % des communes et 93 % de la population  
des Pays de la Loire au 1<sup>er</sup> janvier 2014**

La région des Pays de la Loire est couverte par 35 SCoT, dont 3 communs avec une région limitrophe. Parmi ces SCoT, 2 sont au stade de la structuration, 18 en cours d'élaboration (11 avec la délibération prise et 7 avec le projet arrêté), 10 approuvés et 5 en phase de révision.

Les SCoT du Sud-Ouest Vendéen et du Pays de la Vallée du Loir lancés en 2013 viennent compléter la couverture régionale. Quelques territoires régionaux restent néanmoins non couverts par un SCoT aux franges de la région : au sud de la Vendée, à l'est de la Sarthe et au nord de la Mayenne. Ces territoires représentent 18 % des communes de la région, 14 % de la surface du territoire et 7 % de la population.

En revanche, 31 % des communes sont couvertes par un SCoT approuvé ou ont un schéma en cours de révision, soit une couverture de 56 % de la population ligérienne, les territoires urbains étant beaucoup mieux couverts.

### 35 SCoT dont 2 en structuration, 18 en élaboration, 10 approuvés et 5 schémas en révision

Parmi les 35 SCoT qui couvrent la région des Pays de la Loire, 2 concernent également la région Bretagne (Pays de Redon et Cap Atlantique) et 1 la Basse-Normandie (Communauté urbaine d'Alençon). Parmi les 32 SCoT entièrement sur la région, le SCoT de la Vallée de la Sarthe est le seul à concerner 2 départements (Mayenne et Sarthe). Par ailleurs, les 4 communes de l'île de Noirmoutier présentent la particularité d'être couvertes par le SCoT de Noirmoutier approuvé en 2008 et d'avoir intégré depuis le périmètre du SCoT du Nord Ouest Vendée qui est actuellement en cours d'élaboration.

Les territoires non couverts par un SCoT occupent les franges régionales au sud-est de la Vendée, au nord-est de la Mayenne ainsi qu'à l'est de la Sarthe.

Parmi les 35 SCoT :

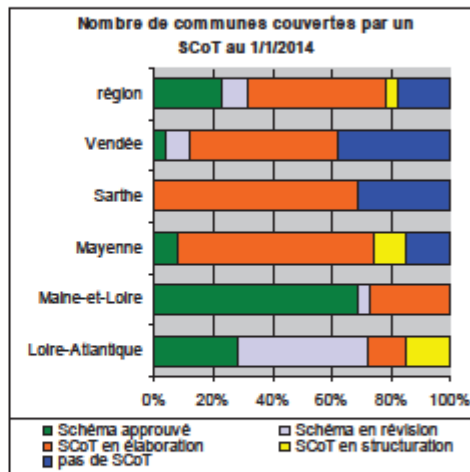
- 2 sont en phase de structuration, le SCoT du Pays de Châteauaubriant et le SCoT du bocage Mayennais.
- 18 SCoT sont en cours d'élaboration : pour 11 d'entre eux la délibération a été prise, pour 7 le projet a été arrêté. Parmi ces SCoT en élaboration, on compte de nombreux SCoT ruraux ayant dernièrement été encouragés financièrement par l'État.
- Par ailleurs, la région compte 10 SCoT approuvés et 5 SCoT en cours de révision (4 pour lesquels la délibération a été prise, 1 avec le projet arrêté), ces SCoT en révision étant localisés sur la moitié ouest de la région.

### L'intégralité des communes de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire est couverte par un SCoT et les % disposent d'un schéma approuvé ou en révision au 1<sup>er</sup> janvier 2014

En Pays de la Loire, 18 % des communes ne sont actuellement pas concernées par la mise en place d'un SCoT, contre 24 % un an plus tôt. Pour les autres communes, 4 % d'entre elles sont en phase de structuration, 47 % en cours d'élaboration et 31 % dans un SCoT approuvé (contre 21 % au 1<sup>er</sup> janvier 2013) dont 9 % dans un SCoT en cours de révision.

Des disparités importantes sont observées sur le territoire régional. En Loire-Atlantique et Maine-et-Loire, l'intégralité des communes est concernée par un SCoT, même si pour 28 % d'entre elles, le SCoT est en structuration ou en cours d'élaboration. Le poids des communes dont le SCoT est en cours de révision est de 44 % pour la Loire-Atlantique et 4 % en Maine-et-Loire.

A l'opposé, 38 % et 31 % des communes de Vendée et de la Sarthe ne sont pas couvertes par un SCoT. La Mayenne occupe une position intermédiaire avec une majorité de communes (77 %) dont le SCoT est en cours de structuration (10 %) ou d'élaboration (67 %). La Sarthe est le seul département sans SCoT approuvé.



Source : Sudocuh - DREAL des Pays de la Loire

OBSERVATION  
ET STATISTIQUES

Collection

n° 227



PREFET  
DE LA RÉGION  
PAYS DE LA LOIRE

direction régionale de l'environnement, de l'aménagement  
et du logement Pays de la Loire

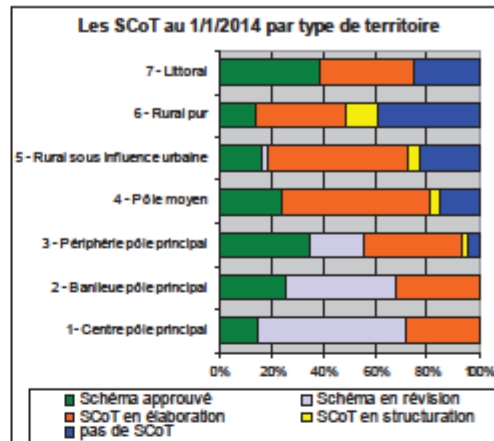


**Les communes des 7 principales unités urbaines sont toutes couvertes par un SCoT approuvé ou en élaboration**

68 % des communes appartenant à une des 7 principales unités urbaines de la région sont couvertes par un SCoT approuvé ou en révision. Pour les 32 % restant, un SCoT est en élaboration.

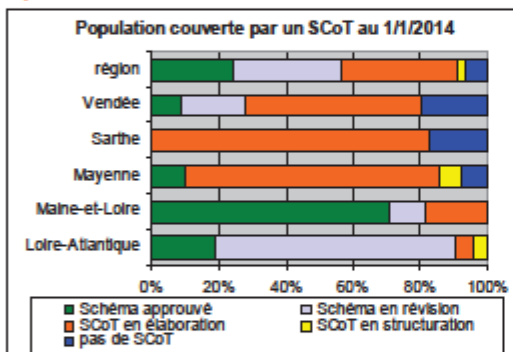
55 % des communes des périphéries des 7 principales unités urbaines sont également concernées par un SCoT approuvé ou en révision. Ce taux descend à 38 % pour les communes du littoral et 25 % pour les villes moyennes. Il passe sous les 20 % pour les communes rurales avec ou sans influence urbaine.

A l'inverse, plus le territoire est rural et plus la part des communes non concernées par un SCoT est importante : de 4 % pour les périphéries à 39 % pour les communes du rural pur. Pour le littoral 26 % ne sont pas encore engagées dans une démarche de SCoT. On observe donc que les communes les plus urbaines sont beaucoup mieux couvertes par les SCoT, ce qui traduit les effets de la règle de constructibilité limitée telle qu'issue des lois SRU et Urbanisme-Habitat (en l'absence de SCoT, interdiction des nouvelles ouvertures à l'urbanisation pour les communes situées à moins de 15 km de la périphérie d'une agglomération de plus de 50 000 habitants), dispositif récemment renforcé par la loi ALUR du 24/03/2014.



Source : Sudocuh – DREAL des Pays de la Loire

**Les SCoT approuvés ou en révision couvrent 56 % de la population ligérienne ... 7 % de la population n'est pas concernée**



Source : Sudocuh – DREAL des Pays de la Loire

L'analyse en terme de population est légèrement différente, les zones urbaines étant mieux couvertes par les SCoT.

Au niveau régional, 56 % de la population est ainsi concernée par un SCoT approuvé (24,5 %) ou en révision (31,5 %). Parallèlement 37 % de la population réside sur des territoires où un SCoT est en préparation : dont 2 % en structuration et 35 % en élaboration. Enfin, 7 % de la population n'est actuellement pas concernée par un SCoT. En Loire-Atlantique, 91 % des habitants résident sur un territoire couvert par un SCoT (approuvé ou en révision). Ce taux est de 81 % en Maine-et-Loire, 28 % en Vendée, seulement 10 % en Mayenne et est nul dans la Sarthe. A l'opposé, la population non concernée par un SCoT est de 20 % en Vendée, 17 % dans la Sarthe et 8 % en Mayenne.

**Tableau de suivi des SCoT**

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le contour du SCoT a évolué pour :

- le SCoT du Pays de Redon avec la perte de 12 communes d'Ille-et-Vilaine (les 9 de l'ancienne communauté de communes de Maure de Bretagne, et 3 des 9 communes de la communauté de communes de Pipriac) qui ont fusionné avec la communauté de communes du canton de Guichen pour créer la communauté des vallons de Haute-Bretagne
- le contour du SCoT du Pays des Mauges est inchangé, mais le SCoT a vu son nombre de communes diminué de 1 suite à la fusion de la commune de Melay avec celle de Chemillé
- le contour du SCoT du Pays des Vallées d'Anjou est inchangé, mais le SCoT vu son nombre de communes diminuer de 5 suite à la fusion des communes de Montpollin, Pontigné, St Martin et Le vieil baugé avec Baugé et de la commune de Vaulandry avec Clefs
- le SCoT du Pays de Mayenne a intégré la commune de Saint-Georges-Buttavent, cette commune hors EPCI ayant rejoint la communauté de communes du Pays de Mayenne
- le SCoT de la Communauté Urbaine d'Alençon a intégré 17 nouvelles communes ayant rejoint la communauté urbaine d'Alençon, 16 communes de l'Orne ainsi que la Commune de Chenay qui appartenait auparavant à la communauté de communes du massif de Perseigne
- le SCoT du Pays de la Vallée de la Sarthe a perdu les 2 communes de Courcelles-la-Forêt et Ligron qui ont intégré la communauté de communes du Pays Fléchois suite à la disparition de la communauté de commune du Pays Malicornais (les 5 autres communes du Pays Malicornais ont intégré une des 3 autres communautés de communes du SCoT du Pays de la Vallée de la Sarthe), mais à intégré 1 nouvelle commune Guécélard qui a quitté la communauté de communes de l'Orée de Bercé Béloinois pour intégrer la communauté de communes du Val de Sarthe
- le SCoT du Pays du Mans a perdu la commune Guécélard qui a quitté la communauté de communes de l'Orée de Bercé Béloinois pour intégrer la communauté de communes du Val de Sarthe
- la communauté de communes de Loire-Longué a quitté le SCoT du Pays des Vallées d'Anjou pour intégrer le SCoT du Grand Saumurois



Départements concernés	Nom du SCoT	État d'avancement du SCoT	Date correspondante	Nombre d'EPCI	Nombre de communes	Population 2011
35,44,56	SCoT du Pays de Redon et Vaine	SCoT en révision : délibération prise	19/03/2013	3	43	80 754
44	SCoT de la Métropole Nantes - Saint Nazaire	SCoT en révision : délibération prise	22/03/2013	6*	61	817 774
44	SCoT de la Région de Pontchâteau - St Gildas des Bois	SCoT approuvé	21/06/2010	1	9	32 471
44	SCoT du Pays d'Ancenis	SCoT en élaboration : projet arrêté	28/06/2013	1	29	60 786
44	SCoT du Pays de Châteaubriant	Périmètre du SCoT arrêté	08/07/2009	3	33	58 356
44	SCoT du Pays de Retz	SCoT approuvé	28/06/2013	6	41	143 860
44	SCoT du Vignoble Nantais	SCoT en élaboration : projet arrêté	18/11/2013	4	28	95 743
44,56	SCoT de Cap'Atlantique	SCoT approuvé	21/07/2011	1	15	72 802
49	SCoT Loire, Layon, Lys, Aubance	SCoT en élaboration : projet arrêté	28/05/2013	3	34	48 324
49	SCoT Choletais	SCoT en révision : délibération prise	21/10/2013	1	13	80 992
49	SCoT de l'Anjou Bleu Segréen	SCoT approuvé	17/04/2013	6	67	70 426
49	SCoT du Pays des Mauges	SCoT approuvé	08/07/2013	7	70	128 182
49	SCoT du Pays des Vallées d'Anjou	SCoT approuvé	24/04/2012	5**	41	47 918
49	SCoT du Pays Loire Angers	SCoT approuvé	21/11/2011	4	68	313 389
49	SCoT Grand Saumurois	SCoT en élaboration : projet arrêté	24/12/2013	4**	64	101 112
53	SCoT des Coevrons	SCoT en élaboration : délibération prise	31/12/2012	1	39	27 496
53	SCoT des Pays de Laval et de Loiron	SCoT en élaboration : projet arrêté ***	06/09/2013	2	35	112 399
53	SCoT du Pays de Château-Gontier	SCoT en élaboration : délibération prise	26/03/2013	1	24	29 808
53	SCoT du Pays de Craon	SCoT en élaboration : délibération prise	15/05/2013	3	37	28 509
53	SCoT du Pays de Mayenne	SCoT approuvé	14/01/2008	1	20	29 970
53	SCoT du Pays de Meslay-Grez	SCoT en élaboration : délibération prise	02/10/2012	1	23	13 791
53	SCoT du Pays du Bocage Mayennais	Établissement Public support du SCoT créé	03/01/2012	1	27	19 638
53	SCoT du Pays de l'Emée	SCoT en élaboration : délibération prise	20/12/2010	1	15	20 700
53,72	SCoT du Pays de la Vallée de la Sarthe	SCoT en élaboration : délibération prise	19/05/2010	3	61	74 451
61,72	SCoT de la Communauté urbaine d'Alençon	SCoT en élaboration : projet arrêté	22/11/2012	1	36	54 297
72	SCoT du Pays de la Haute-Sarthe	SCoT en élaboration : délibération prise	03/02/2011	6	82	48 401
72	SCoT du Pays du Mans	SCoT en élaboration : projet arrêté ****	09/04/2013	6	46	260 279
72	SCoT du Pays de la Vallée du Loir	SCoT en élaboration : délibération prise	05/12/2013	7	65	78 682
85	SCoT de l'île de Noirmoutier *****	SCoT approuvé	04/03/2000	1	4	9 608
85	SCoT du Canton de Saint Gilles Croix de Vie	SCoT en élaboration : projet arrêté	04/03/2008	1	14	45 367
85	SCoT du Canton des Sables d'Olonne	SCoT approuvé	20/02/2008	2	6	47 601
85	SCoT du Nord-Ouest Vendée	SCoT en élaboration : délibération prise	10/03/2011	5	28	80 728
85	SCoT du Pays du Bocage Vendéen *****	SCoT en élaboration : délibération prise	18/10/2012	8	72	170 206
85	SCoT Yeu et Vie	SCoT en révision : délibération prise	02/02/2012	2	23	122 344
85	SCoT du Sud-Ouest Vendéen	SCoT en élaboration : délibération prise	19/12/2013	3	31	50 127

\* La CC de Blain a intégré le SCoT de la métropole Nantes St-Nazaire après sa première approbation

\*\* La CC de Loire Longué qui était couvert par le SCoT approuvé du Pays des Vallées d'Anjou a intégré le SCoT en élaboration du Grand Saumurois

\*\*\* SCoT approuvé le 14 février 2014 \*\*\*\* SCoT approuvé le 29 janvier 2014

\*\*\*\*\* le SCoT du Nord-Ouest Vendée inclut les 4 communes déjà couvertes par le SCoT de l'île de Noirmoutier qui sont donc comptées en double dans ce tableau

#### Au cours des 12 derniers mois, l'état d'avancement des SCoT a évolué pour certains d'entre eux.

La délibération d'élaboration du SCoT a été prise pour :

- le SCoT du Pays de Château-Gontier
- le SCoT du Pays de Craon
- le SCoT du Pays de la Vallée du Loir
- le SCoT du Sud-Ouest Vendéen

Un projet de SCoT a été arrêté pour des SCoT en élaboration :

- le SCoT du Pays d'Ancenis
- le SCoT Loire, Layon, Lys, Aubance
- le SCoT du Saumurois
- le SCoT des Pays de Laval et du Loiron
- le SCoT du Pays du Mans

Le SCoT a été approuvé pour des SCoT dont le projet était déjà arrêté :

- le SCoT du Pays de Retz
- le SCoT de l'Anjou Bleu Segréen
- le SCoT du Pays des Mauges
- le SCoT du Pays du Vignoble (en révision)

Une délibération de révision du SCoT a été prise pour des SCoT qui étaient déjà approuvés :

- le SCoT de la Métropole Nantes Saint-Nazaire
- le SCoT Choletais

**Le détail des communes et EPCI appartenant à chaque SCoT est consultable sur le site de la DREAL des Pays de la Loire.**

## Le schéma de cohérence territoriale (SCoT)

### Qu'est ce qu'un SCoT ?

Le SCoT est un document d'urbanisme qui détermine sur le moyen et long terme un projet stratégique de territoire. C'est un outil de mise en cohérence et un cadre de référence des politiques publiques

- d'urbanisme,
- du logement,
- des transports et des déplacements,
- d'implantation commerciale,
- d'équipements structurants,
- de développement économique, touristique et culturel,
- de développement des communications électroniques,
- de protection et de mise en valeur des espaces naturels, agricoles, forestiers et des paysages,
- de préservation des ressources naturelles,
- de lutte contre l'étalement urbain,
- de préservation et de remise en état des continuités écologiques.

Il doit dorénavant intégrer les dimensions sociales, économiques et environnementales locales pour assurer un développement durable du territoire.

Il est élaboré par un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre (communautés de communes, communautés d'agglomération, communautés urbaines, syndicats d'aménagement de ville nouvelle) (2 EPCI minimum à partir de juillet 2014 avec la loi ALUR) ou par un syndicat mixte regroupant plusieurs EPCI. Cette structure est également chargée du suivi de la mise en œuvre du SCoT et de sa révision. Le SCoT doit couvrir un territoire continu et sans enclave en vue d'une coopération renforcée des collectivités territoriales sur un territoire cohérent pour un développement durable cohérent et solidaire.

L'élaboration du SCoT fait l'objet d'une large concertation. L'Etat, le département, la région et le public sont associés à son élaboration et il doit faire l'objet d'une évaluation environnementale. Son approbation est soumise à une enquête publique qui a pour but d'informer la population et de recueillir ses observations ainsi que l'avis d'un commissaire enquêteur désigné par le président du tribunal administratif ou d'une commission d'enquête.

Afin d'inciter à la généralisation des SCoT, les plans locaux d'urbanisme des communes non couvertes par un SCoT ne pourront progressivement plus ouvrir de nouvelles zones à l'urbanisation sans solliciter de dérogations spécifiques. Cette mesure s'appliquera à toutes les communes à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### L'origine des SCOT et les textes fondateurs

La loi d'orientation foncière avait institué en décembre 1967 les schémas directeurs d'aménagement et d'urbanisme (SDAU). Il s'agissait du premier document d'urbanisme fixant des règles locales d'urbanisme supracommunales. Le SDAU fixait les orientations stratégiques du territoire et déterminait sur le long terme la destination générale des sols. Il permettait de coordonner les programmes locaux d'urbanisation (devenus les POS : plan d'occupation des sols) avec la politique d'aménagement du territoire.

Les lois de décentralisation du 7 janvier et du 22 juillet 1983 ont donné la responsabilité de l'élaboration des documents d'urbanisme aux collectivités locales. Les SDAU ont alors été renommés Schémas Directeurs (SD) sans que leur contenu et leurs finalités ne changent.

La fin du 20<sup>ème</sup> siècle a vu l'arrivée de différents documents sectoriels (plans de déplacements urbains, programmes locaux de l'habitat, schéma d'équipement commercial ...) plus adaptés à l'évolution des politiques publiques mais manquant de lien entre eux.

Afin de mieux assurer la cohérence de ces différentes thématiques de l'urbanisme, la loi solidarité et renouvellement urbain (SRU) du 13 décembre 2000 a instauré le SCoT en remplacement du SD. Les outils sectoriels voient ainsi leur rôle de documents spécialisés et de mise en œuvre confirmé mais doivent être compatibles avec le SCoT qui devient le document de référence.

Le code de l'urbanisme fixe le régime des SCoT aux articles L.121-1 et suivants.

### Le positionnement du SCoT par rapport aux autres outils d'aménagement

Le SCoT doit être compatible ou prendre en compte les orientations :

- des projets d'équipement de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements et services publics,
- des directives territoriales d'aménagement (DTA),
- des schémas régionaux de cohérence écologique (SRCE) et des plans climat-énergie territoriaux (PCET),
- des schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) et des schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE),
- des plans de gestion des risques d'inondation,
- des directives de protection et de mise en valeur des paysages,
- des chartes des parcs nationaux et des parcs naturels régionaux,
- des schémas de mise en valeur de la montagne et du littoral (Loi littoral et loi montagne).

A l'inverse les orientations du SCoT s'imposent sur son territoire :

- aux plans locaux d'urbanisme (PLU) et aux plans d'occupation des sols (POS),
- aux plans de déplacements urbains (PDU),
- aux programmes locaux de l'habitat (PLH),
- aux plans de sauvegarde et de mise en valeur (PSMV),
- aux cartes communales,
- aux opérations foncières et opérations d'aménagement (ZAD, ZAC ...).

## Les grandes étapes d'élaboration d'un SCoT

### Arrêt du périmètre :

L'initiative de création d'un schéma de cohérence territoriale appartient aux communes et EPCI qui élaborent un projet de périmètre et le soumettent à la préfecture. Le préfet publie par arrêté le périmètre du futur SCoT.

### La création du syndicat mixte :

Si plusieurs EPCI intègrent le périmètre du SCOT, les collectivités membres doivent se regrouper au sein d'un syndicat mixte pour porter et assurer l'élaboration et le suivi du SCOT.

### L'élaboration du SCoT :

La procédure d'élaboration d'un SCoT est lancée par une délibération de l'établissement public (EPCI ou syndicat mixte) qui en juge l'opportunité et définit les modalités de concertation.

La première étape consiste à réaliser une étude du territoire. Celle-ci permet d'établir un diagnostic puis de débattre et délibérer sur un projet d'aménagement et de développement durables (PADD). Cette étape essentielle doit être accompagnée de débats et associer largement les habitants, les associations locales, les représentants du monde économique et agricole (chambres consulaires) et tous les acteurs de la société civile.

Par délibération, l'établissement public doit ensuite arrêter un projet de document d'orientation et d'objectifs (DOO) et effectuer un bilan de la concertation. Cet arrêté ne peut intervenir moins de 4 mois après les débats ayant permis de définir le PADD.

Le projet de schéma arrêté est transmis aux personnes publiques associées pour avis (Etat, Conseil régional, Conseil général, communes et EPCI voisins, organisations mentionnées à l'article L. 121-4 du code de l'urbanisme et associations de l'article L. 121-5...) qui disposent d'un délai de 3 mois pour apporter leurs remarques. En parallèle, le projet fait l'objet d'un avis de l'autorité environnementale.

Après prise en compte des remarques éventuelles apportées, le projet arrêté est soumis à une enquête publique qui doit durer au minimum un mois. Le commissaire-enquêteur transmet également son avis sur le document.

La clôture de cette phase d'élaboration consiste en une délibération de l'établissement public qui approuve le document après intégration éventuelle de modifications suite à l'enquête publique.

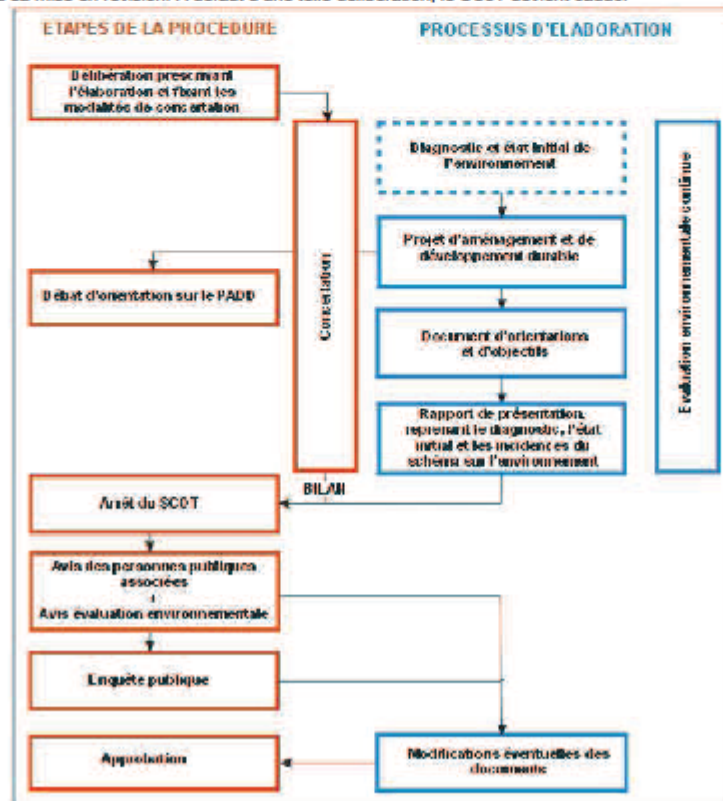
Le SCoT est ensuite transmis aux services du contrôle de la légalité où le préfet dispose de 2 mois pour exercer son pouvoir de contrôle. Les SCoT deviennent ensuite exécutoires.

Au final, la durée d'élaboration d'un SCoT peut être très variable mais ne saurait être inférieure à 30 mois.

### Suivi et révision du SCoT :

La véritable valeur du SCoT réside dans sa mise en œuvre au niveau du territoire, ce qui nécessite un important travail de suivi et de conseil auprès des collectivités membres.

Au plus tard tous les 6 ans, l'établissement public procède à une analyse des résultats de l'application du SCoT et délibère sur son maintien ou sa mise en révision. A défaut d'une telle délibération, le SCoT devient caduc.





## Les principaux documents constituant le SCoT

Le SCoT comporte 3 pièces réglementaires, complétées d'annexes:

**Le rapport de présentation** restitue le diagnostic qui fournit un état des lieux sur les aspects socio-démographiques (démographie, habitat, transport, économie du territoire, tourisme, agriculture, ...) mais également environnementaux (caractéristiques physiques du territoire, paysage, déchets, énergies, risques, milieux, ...) du territoire. Il doit notamment comporter une analyse de la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers au cours des 10 dernières années. Il précise également les besoins identifiés en matière de développement économique, d'aménagement de l'espace, d'environnement, d'équilibre social de l'habitat, de transport, d'équipement et de services au regard des prévisions économiques et démographiques du territoire. Ce travail permet ainsi d'identifier les atouts, faiblesses ainsi que les menaces et opportunités présentes du territoire en mettant en avant les enjeux auxquels il doit répondre pour favoriser un développement harmonieux.

Le rapport de présentation contient l'**évaluation environnementale** qui doit retranscrire la façon dont l'environnement est pris en compte par le projet, justifier les choix retenus et évaluer leurs impacts environnementaux. Il doit également comporter un dispositif de suivi de la mise en œuvre du SCoT en prévision du bilan de son application.

**Le projet d'aménagement et de développement durable (PADD)** représente le projet de territoire qui s'appuie sur les éléments ressortis du diagnostic prospectif. Il fixe les objectifs retenus pour les politiques publiques d'urbanisme, du logement, des transports et des déplacements, d'implantation commerciale, d'équipements structurants, de développement économique, touristique et culturel, de développement des communications électroniques, de protection et de mise en valeur des espaces naturels, agricoles et forestiers et des paysages, de préservation des ressources naturelles, de lutte contre l'étalement urbain, de préservation et de remise en bon état des continuités écologiques. Il formule des axes stratégiques pour le développement durable et les conditions nécessaires pour les atteindre.

**Le document d'orientation et d'objectifs (DOO)** fixe les prescriptions et préconisations devant permettre la mise en œuvre du PADD porté par les élus. Il détermine ainsi les orientations générales de l'organisation de l'espace et les grands équilibres entre les espaces urbains et à urbaniser avec les espaces ruraux, naturels, agricoles et forestiers. Il définit les conditions d'un développement urbain maîtrisé et les principes de restructuration des espaces urbanisés, de revitalisation des centres urbains et ruraux, de mise en valeur des entrées de ville, de valorisation des paysages et de prévention des risques ...

## Le SCoT grenelle

La loi portant engagement national pour l'environnement dite Grenelle II du 12 juillet 2010 a ensuite renforcé les objectifs des SCoT et incité progressivement à leur généralisation. La démarche « SCoT - Grenelle » est une démarche visant l'intégration des nouveaux thèmes impulsés par le Grenelle de l'environnement dans les SCoT. L'élaboration d'un SCoT après Grenelle, par rapport aux SCoT de première génération, est dans la plupart des cas une démarche novatrice qui nécessite d'approfondir l'approche durable de la planification pour organiser le territoire.

Selon les dispositions du Grenelle II, les SCoT doivent mieux intégrer et prendre en compte les objectifs : d'économie de la consommation foncière, de lutte contre la réduction des surfaces agricoles et naturelles, contre l'étalement urbain - de préservation de la biodiversité - d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments - de la nécessité de créer un lien entre densité urbaine et desserte des transports collectifs.

Les SCoT approuvés avant le 13 janvier 2011 et ceux dont le projet d'élaboration ou de révision alors en cours n'ont été ni arrêtés au 1<sup>er</sup> juillet 2012, ni approuvés au 1<sup>er</sup> juillet 2013, ont jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour intégrer les dispositions Grenelle II.

### Nouveauté 2014 : la loi ALUR (pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové)

La loi ALUR promulguée le 24 mars 2014 a pour objectif de réguler les dysfonctionnements du marché, protéger les propriétaires et locataires, et permettre l'accroissement de l'offre de logements dans des conditions respectueuses des équilibres des territoires. En particulier, l'article 129 du 1<sup>er</sup> chapitre du titre IV relatif à la modernisation des documents de planification et d'urbanisme vise à :

- améliorer la couverture du territoire par les SCoT et renforcer le rôle du SCoT comme document d'urbanisme intégrateur,
- renforcer le principe d'urbanisation limitée en absence de SCoT,
- préciser que les nouveaux SCoT devront inclure le périmètre d'au moins 2 EPCI à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014.

De plus, l'article 139 du chapitre 3 relatif à la lutte contre l'étalement urbain et la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestier, précise que le SCoT identifie les espaces dans lesquels les PLU doivent analyser les capacités de densification et de mutation de l'ensemble des espaces bâtis.

Pour en savoir plus :

[http://www.territoires.gouv.fr/Schema-de-coherence-territoriale?id\\_courant=499](http://www.territoires.gouv.fr/Schema-de-coherence-territoriale?id_courant=499)

### Source SuDocUH

SuDocUH est une application ministérielle constituée en système centralisé d'informations relatives au suivi national et local des documents de planification de l'urbanisme (cartes communales, PLU, SCoT) et de l'habitat (PLH, PDH).

L'avancement des documents d'urbanisme y est informé en continu par les directions départementales des territoires (et de la mer).

Le présent état est produit par la DREAL des Pays de la Loire en s'appuyant sur des extractions réalisées au 1<sup>er</sup> mars 2014 sur une base établie au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Rédaction et mise en forme :

Luc DE ROSA et Philippe PIROT

[luc.de-rosa@developpement-durable.gouv.fr](mailto:luc.de-rosa@developpement-durable.gouv.fr)  
[philippe.pirot@developpement-durable.gouv.fr](mailto:philippe.pirot@developpement-durable.gouv.fr)

[www.pays-de-la-loire-developpement-durable.gouv.fr](http://www.pays-de-la-loire-developpement-durable.gouv.fr)

### Suivi des SCoT

Service connaissance des territoires et évaluation

5 rue Françoise Giroud  
CS 18328  
44283 NANTES Cedex 2  
Tél. 02 72 74 73 00

Directeur  
de la publication :  
Hubert FERRY-WILCZEK

ISSN : 2108 - 0026

© DREAL 2014

## Annexe 7 : Calendrier d'activité

### Calendrier d'activité

MAI		JUIN		JUILLET	
19	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	1		1	Rédaction du rapport
20		2	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	2	
21	Réunion maître de stage	3	Rencontre Isabelle Suirol DEO - Ingénierie CLS	3	
22	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	4	Réunion maître de stage	4	
23	Rencontre Gwenaëlle Hivert DPSP Prévention - Promotion	5	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	5	
24		6	Groupe de travail régional "Urbanisme"	6	
25		7		7	Réunion maître de stage
26	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	8		8	Rédaction du rapport
27	Rencontre Corinne Lécluse DT44 - CLS	9		9	
28	Rencontre Mme Busnel - Coordination CLS DT49	10	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	10	
29		11	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	11	
30		12	EHESP - Séminaire Formation EHESP - SF / Réunion Référent pédagogique	12	
31		13		13	
		14		14	
		15		15	Rédaction du rapport
		16	Réunion maître de stage	16	Réunion maître de stage
		17	Biblio - Etude des concepts et modes de fonctionnement..	17	Remise du rapport
		18	Réalisation du registre de données	18	Finalisation du rapport
		19			
		20	Module Inter Professionnel (MIP)		
		21			
		22			
		23	Réalisation du registre de données		
		24			
		25	Réunion maître de stage		
		26	Réalisation du registre de données		
		27	Rencontre Pierre Blaise - DPRS		
		28			
		29			
		30			



GAUFFENY-GILLET

Cécile

Septembre 2014

## Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion 2013 - 2014

### **Contrat Locaux de Santé :** **améliorer la prise en compte de la santé environnementale dans ses différentes composantes et se donner les moyens d'y parvenir**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

#### **Résumé :**

Le contrat local de santé, créé par la loi HPST, est un outil de déclinaison de la politique publique de santé sur un infra territoire. L'Agence régionale de santé des Pays de la Loire (ARS) décrit dans son projet régional de santé (PRS) un modèle dans lequel la santé environnementale trouve toute sa place. Le territoire est aujourd'hui conforté comme le socle de coopération de l'ensemble des acteurs de santé. Il devient la base de travail et d'actions des différentes parties prenantes, dans une idée de proximité et de pérennité de notre système de soins.

Pourtant, au terme de ces quatre années, des faiblesses ont pu être identifiées, ce qui a obligé l'ARS Pays de la Loire à définir un cadre de contractualisation. L'une d'entre elles est l'absence de prise en compte de la santé environnementale dans les plans d'actions. Le manque d'acculturation des acteurs internes et externes à l'ARS est une des raisons de cette difficulté.

En reprenant le concept de la santé et en identifiant les déterminants de santé en lien avec l'environnement, un levier d'action émerge à la croisée des chemins entre les politiques publiques locales et les priorités de santé environnementale de l'ARS : l'aménagement du territoire.

A partir d'un registre de données en santé environnementale, il conviendra de proposer un profil du territoire sur ce champ afin de dégager un plan d'action au plus proche des acteurs de terrain. Un deuxième outil de type canevas de la santé environnementale permettra d'intégrer dans les actions de prévention et de promotion des déterminants de santé croisant des données de santé environnementale avec les indicateurs sociaux, économiques, et sociodémographiques.

Ainsi, le CLS dans sa démarche de santé publique, par une approche populationnelle, devrait permettre d'intégrer la santé environnementale dans le futur Service Public Territorial de Santé.

#### **Mots clés :**

Contrat local de santé, santé environnementale, prise en compte, agence régionale de santé, acteurs locaux, collectivités territoriales, projet régional de santé, territoire, concept de santé, registre de données, outils, actions, risques, prévention, promotion, Pays de la Loire, Maine et Loire, HPST, Stratégie Nationale de Santé.

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*