



EHESP

Ingénieur du Génie

Sanitaire Promotion :

2017/2018

Date du Jury : **26 mars 2019**

**La place de la prévention en santé
environnementale au sein des politiques
de santé publique
Cas du département de l'Indre**

Philippe VANSYNGEL

Remerciements

Je souhaite remercier sincèrement Dominique HARDY, Délégué Départemental de l'Indre, pour sa confiance, son soutien et son accompagnement dans l'exercice de mes missions depuis ma prise de poste.

Je tiens à remercier particulièrement Rémy Parker, Ingénieur général du génie sanitaire et précédent responsable du pôle santé publique et environnementale (SPE), d'avoir partagé, durant notre temps en commun, son expérience du terrain et sa connaissance approfondie du département de l'Indre.

Je remercie chaleureusement Christine LAVOGIEZ, responsable santé publique à la délégation départementale de l'Indre pour sa pertinence et sa précieuse expérience concernant les dossiers relatifs à la prévention et la promotion de la santé.

Merci aux coordinatrices des Contrats locaux de santé pour leurs fines analyses des enjeux de leurs territoires et pour leurs mises en relation avec les différents acteurs du terrain.

Je remercie l'ensemble de mon équipe du pôle SPE pour leur partage de connaissances scientifiques et techniques ainsi que leur grande disponibilité et leur travail sérieux.

Merci enfin à l'ensemble des agents de la délégation départementale de l'Indre pour leur accueil et leur gentillesse qui permettent de travailler dans un environnement très agréable.

Une pensée pour Solène qui, par sa présence et son soutien quelques soient les situations, a contribué à ce travail.

Sommaire

Introduction	1
1 L'Indre, un département rural à forts enjeux d'inégalités.....	2
1.1 L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, socle de la mise en place des politiques publiques	2
1.1.1 Une présence territoriale renforcée	2
1.1.2 Le Projet régional de santé 2, un projet ambitieux.....	2
1.2 Un diagnostic territorial qui interpelle.....	3
1.2.1 Quelques éléments généraux marquants.....	3
1.2.2 Des Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) toujours présentes...	4
2 Quels leviers pour la prévention de la santé environnement ?.....	6
2.1 Les CLS, outil majeur de prévention en SE et de réduction des ISTS	6
2.1.1 Un projet pluri partenarial porté par les collectivités	6
2.1.2 Une couverture départementale presque complète	6
2.1.3 Des actions en santé environnementale ciblées selon les CLS.....	6
2.2 Développer les partenariats avec les acteurs locaux au travers les appels à projets (AAP)	8
2.2.1 Déroulement de l'AAP	8
2.2.2 L'IGS, un appui aux projets de son territoire.....	8
2.2.3 Un nombre d'acteurs limité.....	9
2.3 Privilégier une approche pluridisciplinaire pour agir de façon coordonnée – l'IGS au cœur de l'animation territoriale.....	9
2.3.1 Les acteurs de l'habitat insalubre réunis autour du PDLHI	9
2.3.2 Prévenir pour réduire les risques de crises sanitaires : exemples de la qualité de l'eau	10
3 Favoriser la transversalité afin de prendre en compte la santé dans sa globalité	11
3.1 L'ARS, comme une entité.....	11
3.1.1 La démographie médicale, un frein aux projets de prévention.....	11
3.1.2 L'ARS porteuse de projets	12

3.2	Une approche populationnelle de la prévention au travers du Conseil Territorial de Santé.....	12
3.3	La complémentarité des dispositifs : l'exemple des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).....	13
3.4	Le patient acteur de sa santé.....	13
3.5	Une présence nécessaire de l'IGS sur d'autres dispositifs.....	14
3.5.1	La plateforme territoriale d'appui, instance de rencontre des partenaires pour une approche individuelle de la prévention	14
3.5.2	Les maisons de santé pluridisciplinaire, lieux de soin mais également de prévention.....	14
	Conclusion.....	15
	Bibliographie.....	17
	Liste des annexes.....	19

Liste des sigles utilisés

AAP : Appel à Projets
ARS : Agence Régionale de Santé
CCAS : Centre communal d'action sociale
CLS : Contrat local de santé
CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire
COPIL : Comité de pilotage
COS : Cadre d'orientations stratégiques
CPIE : Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé
CREP : Constat de risque d'exposition au plomb
CSP : Code de la santé publique
CTS : Conseil territorial de santé
CVL : Centre Val de Loire
DD : Délégation départementale
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT : Direction Départementale des Territoires
DREAL : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
EDCH : Eau destinée à la consommation humaine
ERP : Etablissements recevant du public
ETP : Education thérapeutique du patient
FIR : Fonds d'intervention régional
GHT : Groupements hospitaliers de territoires
GT : Groupe de travail
HPST : Hôpital, patients, santé et territoire (Loi)
IES : Ingénieur d'études sanitaires
IGS : Ingénieur du génie sanitaire
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
ISTS : Inégalité sociale et territoriale de santé
LMSS : Loi de modernisation de notre système de santé
MOUS : Mission de Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale
MSA : Mutualité sociale agricole
OMS : Organisation mondiale de la Santé
ORS : Observatoire régional de santé

OSMS : Offre Sanitaire et Médico-Sociale
PDLHI : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PDS : Publics dits à besoins spécifiques
PGSSE : Plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux
PMI : Protection maternelle et infantile
PPC : Périmètre de protection de captage
PPPI : Parc Privé Potentiellement Indigne
PPS : Prévention et promotion de la santé
PRAPS : Plan régional accès à la prévention et aux soins des plus démunis
PRS : Projet Régional de Santé
PTA : Plateformes territoriales d'appui
QAI : Qualité de l'air intérieur
SE : Santé environnement
SPE : Santé publique et environnementale
SRS : Schéma régional de santé
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé
VSS : Veille et Sécurité Sanitaires

Introduction

Les Agences Régionales de Santé (ARS) portent les politiques de santé au sein des territoires. Depuis leur création en 2010, leurs missions et leur organisation ont évolué. L'indépendance des Agences leur permet de choisir leur organisation régionale. Ainsi, l'Ingénieur du Génie Sanitaire (IGS) sera confronté à des missions différentes selon la région où il exerce.

L'ARS Centre-Val de Loire (CVL) a fait le choix d'organiser les délégations départementales autour de deux pôles : un pôle santé publique et environnementale (SPE) sous la responsabilité d'un IGS et un pôle offre sanitaire et médico-sociale (OSMS). Le pôle SPE regroupe donc les secteurs de la prévention et promotion de la santé, de la santé environnementale et de la veille et sécurité sanitaire. Ainsi, outre la branche santé environnement, l'IGS se voit confier des missions telles que la prévention et promotion de la santé, la planification ou encore les soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat.

La prévention et la promotion de la santé (PPS) et la santé environnementale (SE) sont trop souvent traitées comme deux domaines distincts sans véritable lien entre eux. Or la santé de la population est à prendre en compte dans sa globalité, notamment via les déterminants de santé qu'ils soient environnementaux, sociétaux ou comportementaux. Le lien entre la PPS et la SE est donc essentiel et nécessaire pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. De surcroît, les relations avec le secteur OSMS sont importantes afin de prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé dans le parcours de santé des personnes.

En ce sens, le travail que j'effectue en tant qu'IGS responsable de pôle, me permet de coordonner les politiques publiques en matière de santé dans le département tout en intégrant la santé environnementale, et de faire le lien entre les deux pôles dans un objectif de transversalité.

Dans un premier temps, le présent rapport détaillera l'environnement de travail de l'IGS dans le département de l'Indre et établira un diagnostic de ce territoire. Ce dernier permettra de décrire, dans un deuxième temps, l'animation territoriale en PPS et en SE. Cette deuxième partie propose ainsi des pistes pour une action commune entre ces deux champs. Enfin, une dernière partie abordera la nécessité d'un travail en transversalité et la place de l'IGS au sein de la délégation départementale pour prendre en compte ces thématiques dans le domaine de l'offre sanitaire et médico-sociale au travers les dispositifs mis en place ou soutenus par l'ARS.

1 L'Indre, un département rural à forts enjeux d'inégalités

1.1 L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, socle de la mise en place des politiques publiques

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pilote et met en œuvre la politique de santé dans la région. Elle agit sur le champ de la santé dans sa globalité pour répondre aux besoins de la population et garantir l'efficacité du système de santé.

1.1.1 Une présence territoriale renforcée

L'ARS CVL est composée d'un siège et de six délégations départementales (DD). Ces délégations permettent l'ancrage de l'agence dans les territoires. Elles ont des missions de proximité et d'animation territoriale. Elles garantissent la territorialisation des politiques et des projets de santé et la mise en place des actions prévues par le projet régional de santé (PRS).

J'ai été affecté au sein de la délégation départementale de l'Indre. Elle est organisée de manière similaire aux autres départements de la région. La délégation départementale de l'Indre est dirigée par un délégué départemental et se compose de deux pôles.

D'une part, le pôle « Offre Sanitaire et Médico-Sociale » (OSMS) dont les missions concernent l'offre de soin (sanitaire et ambulatoire) et les établissements médico-sociaux. D'autre part, le pôle santé publique et environnementale (SPE) est chargé de la santé environnement, la veille et sécurité sanitaires et la prévention et promotion de la santé. Ce dernier est sous la responsabilité de l'IGS et s'organise autour de 3 unités :

- L'unité Santé Environnement (SE), constituée de deux cellules : la cellule eau potable et eaux de loisirs et la cellule espaces clos et environnement extérieur, elle est chargée de mettre en place les politiques de SE au niveau du territoire,
- L'unité Veille et Sécurité Sanitaires (VSS), en charge notamment de la gestion administrative des dossiers relatifs aux soins psychiatriques.
- L'unité Prévention et Promotion de la Santé (PPS), qui coordonne les actions de prévention sur l'ensemble du territoire en lien avec les acteurs locaux de santé. Ces missions sont assurées dans plusieurs domaines : addictions, vie sexuelle, vaccination, santé mentale et suicide, précarité... L'unité PPS participe également à la mise en œuvre des contrats locaux de santé (CLS) sur l'ensemble du territoire.

Le service que j'encadre est composé de 9 personnes, représentant 8,6 équivalents temps plein. L'organigramme de la délégation départementale de l'Indre est présenté en annexe 1.

1.1.2 Le Projet régional de santé 2, un projet ambitieux

Le Projet régional de santé 2^{ème} génération a été publié en juin 2018 et s'étend sur la période 2018-2022. Il est ambitieux en termes d'inclusion, de responsabilité partagée et de changement

des pratiques, dans un contexte qui évolue en permanence.

Le PRS est composé de trois documents :

- un cadre d'orientations stratégiques à 10 ans (COS) : co-construit par l'ARS et ses partenaires, il porte une vision stratégique en matière de santé pour les 10 ans à venir ;
- un schéma régional de santé (SRS) : il s'appuie sur les spécificités de la région Centre-Val de Loire et de ses territoires. Il est composé 4 axes, 6 parcours spécifiques et 50 objectifs opérationnels (cf Annexe 2) ;
- un plan régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) : qui décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques concernant les difficultés rencontrées par les personnes les plus démunies, souvent les plus éloignées du soin.

L'axe 1 du SRS intitulé « Inégalités sociales territoriales et environnementales de santé », se concentre notamment sur les risques liés à la santé environnementale et pose des objectifs de déploiement des CLS, avec un objectif de 100% de la population régionale couverte d'ici 5 ans.

L'axe 2, dédié à l'« Accès au système de santé » est consacré au développement des objectifs en terme de prévention - promotion de la santé et de la mise en place du PRAPS ainsi qu'à l'évolution de l'offre médico-sociale pour développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'utilisateur est ainsi placé comme acteur de sa santé. De plus, deux des six parcours spécifiques sont rattachés plus particulièrement à la PPS : il s'agit des parcours addiction et santé mentale.

1.2 Un diagnostic territorial qui interpelle

1.2.1 Quelques éléments généraux marquants

Le département de l'Indre dispose d'une faible population (228 010 habitants, INSEE, 2016), seul département de la Région à enregistrer une baisse de sa population (INSEE). Il s'agit d'un territoire semi-rural avec la ville de Châteauroux qui occupe une place centrale. La densité de population y est faible : 33 habitants par km². La population y est vieillissante avec 34,2% de la population ayant plus de 60 ans (France : 24,9%) et avec de faibles revenus. Les jeunes, représentant 20% de la population, sont peu formés et il est difficile d'y trouver un emploi. De ce fait, les taux d'allocataires CMUC, etc. sont plus élevés qu'ailleurs. La mortalité prématurée dans l'Indre est supérieure à la moyenne régionale avec notamment une surmortalité liée à la consommation d'alcool. De plus, la surmortalité masculine par suicide est supérieure au niveau national. Le taux de pauvreté pour le département de l'Indre en 2013 était de 14,3%, contre 12,5% pour la région. De surcroît, une forte prévalence du handicap et des pathologies psychiatriques est observée. **Ainsi, la santé mentale, les addictions, le handicap font partie des enjeux forts du département.**

1.2.2 Des Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) toujours présentes

La carte issue du guide relatif aux inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire (ORS, 2015) dresse un état des lieux des ISTS sur la région (Annexe 3). Il y apparaît que le département de l'Indre est le plus touché par ces inégalités.

A) La désertification médicale, le grand mal du département

En décembre 2018, 142 médecins généralistes sur le département étaient dénombrés, dont 63 % âgés de plus de 55 ans. L'Indre est le 3^{ème} département de France ayant connu la plus forte baisse de son effectif médical. La situation pour les spécialistes est encore plus délicate. Les difficultés actuellement rencontrées par la population pour l'accès aux soins vont ainsi croître de manière significative, d'autant plus que l'âge moyen de la population du département augmente. Les conséquences de la désertification médicale sur la population de l'Indre sont notamment des pertes de chances dues à un renoncement aux soins, un report de soins ou retard dans la prise en charge, une augmentation des délais de prise en charge, etc. Cette situation implique des conséquences financières avec un coût des transports sanitaires élevé et une fuite vers les autres grandes villes de la région ou des régions voisines, et une compensation par les services d'urgence de la carence en médecins généralistes. La priorité est donnée aux urgences, ce qui ne laisse guère de place à la prévention, au dépistage et à l'éducation thérapeutique. D'autant plus qu'il n'y a plus de médecin de Protection maternelle et infantile (PMI), ni de médecin de santé scolaire.

B) Des problématiques de santé environnementale nécessitant des actions de prévention

Les enjeux liés à la santé environnementale dans le département de l'Indre sont divers. Certaines situations peuvent facilement être gérées en application du code de la santé publique (CSP), comme le secteur de l'eau potable ou des eaux de loisirs. D'autres nécessitent des actions de prévention et d'animation territoriale.

Il s'agit notamment du cas de l'habitat insalubre qui prend une place particulièrement importante dans l'Indre comme le présente la figure 1, recensant le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI). Il résulte souvent de mauvais comportements des occupants rendant le logement impropre à l'occupation. A l'instar de nombreux départements ruraux, cet habitat potentiellement indigne concerne avant tout des propriétaires occupants âgés de plus de 60 ans, parmi lesquels de très nombreuses personnes isolées et disposant de très peu ou pas de moyens financiers permettant de corriger la situation. Avec la crise économique et l'augmentation de la précarité, ces phénomènes se sont accentués.

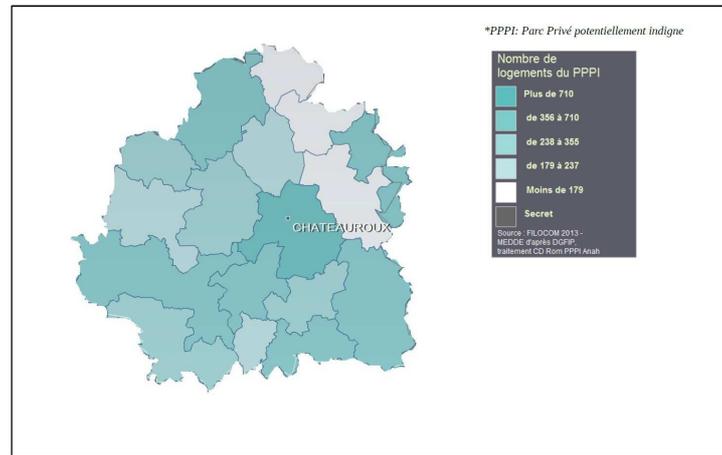


Figure 1 : Carte du Parc Privé Potentiellement indigne en région Centre-Val de Loire.

S'agissant principalement de propriétaires-occupants, le repérage des situations est donc difficile et les procédures d'insalubrité prises au titre du CSP sont bien souvent inadaptées, car ces dernières visent à protéger le locataire face au propriétaire du logement.

Par ailleurs, l'Indre est classée prioritaire vis-à-vis du risque Radon et l'arrêté du 27 juin 2018¹ cible plus particulièrement 41 communes dans le sud du département. Même si des actions sont mises en place par l'ARS en direction des établissements recevant du public (ERP), les habitants de ces zones sont également exposés et il est nécessaire de les sensibiliser et d'effectuer de la prévention afin de diminuer les risques d'exposition.

Les pollens représentent une importante source d'allergies et le département de l'Indre n'est pas épargné. L'ambrosie, en particulier, est présente sur le département et a déjà envahi le quart sud-est de l'Indre jusqu'en périphérie Est de Châteauroux.

De surcroît, en raison de la présence de *Aedes albopictus* (moustique tigre), le département de l'Indre est classé en niveau 1 du plan national antidissémination du chikungunya et de la dengue². Outre les actions de l'ARS et du conseil départemental, la prévention devra donc jouer un rôle essentiel pour réduire ou interrompre la prolifération des moustiques.

C) Une transversalité des politiques essentielle pour la réduction des ISTS

L'Observatoire régional de santé (ORS) indique³ des progrès depuis la mise en œuvre des actions ciblées du PRS1 et depuis le diagnostic de 2010. Cependant des inégalités demeurent entre les territoires. La santé d'une personne résulte ses conditions de vie et de travail qui interagissent dès la naissance et tout au long de sa vie avec ses caractéristiques individuelles.

La réduction des ISTS ne se trouve pas uniquement dans l'organisation du système de santé mais dans l'action sur l'ensemble des facteurs sociaux et environnementaux.

¹ Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français

² Instruction du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

³ ORS Centre-Val de Loire, Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, 2016

2 Quels leviers pour la prévention de la santé environnement ?

La santé environnementale peut et doit trouver sa place dans les programmes et les politiques de PPS. Des leviers peuvent être actionnés. La mise en place des CLS ou les appels à projets de l'ARS permettent d'ouvrir une place à la prévention en SE. Par ailleurs, certains risques inhérents à la santé environnement peuvent être réduits grâce à la prévention. Mais des difficultés existent, comme par exemple le manque d'acteurs locaux.

2.1 Les CLS, outil majeur de prévention en SE et de réduction des ISTS

2.1.1 Un projet pluri partenarial porté par les collectivités

Issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, et confortés par la loi de « modernisation de notre système de santé » (LMSS) du 26 janvier 2016, le Contrat local de santé est un mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné. Le caractère transversal et intersectoriel de la santé et la synergie des politiques publiques sont, en effet, des leviers importants dans l'amélioration de l'état de santé général de la population. Les CLS contribuent ainsi à la démocratie sanitaire et répondent aux besoins de santé des habitants du territoire. L'enjeu pour les collectivités est d'investir pour la santé, favoriser la pérennisation d'une coopération par un financement pluriannuel et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Pour l'ARS, la contractualisation permet de réorienter les actions et de les mettre en cohérence avec les financements liés à la PPS. L'enjeu est d'autant plus grand que le département est soumis à une faible démographie médicale, principale préoccupation de la population et donc des élus. Aussi, l'IGS, en lien avec la responsable de l'unité PPS et le délégué départemental, tient une place importante dans le plaidoyer en faveur de la prévention.

2.1.2 Une couverture départementale presque complète

Le département de l'Indre compte 6 CLS (Annexe 4). Ils couvrent 96% des communes, soit 95% de la population. Les communes qui ne sont pas encore couvertes devraient être rattachées au CLS de Châteauroux Métropole en 2020 à l'occasion d'un futur CLS 3. La couverture du département sera ainsi totale, ce qui répond à un des objectifs du PRS2. Il s'agit là d'une force pour la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé au sein du département.

2.1.3 Des actions en santé environnementale ciblées selon les CLS

Les enjeux de santé environnementale sont différents selon les territoires du département (cf. partie 1.2.2.B). Les CLS ont l'opportunité de mettre en place des actions de SE ciblées comme le montrent les exemples de l'ambroisie et du radon.

A) L'ambrosie dans le CLS du Parc Naturel Régional de la Brenne

Le Parc naturel régional de la Brenne regroupe 51 communes et compte plus de 31 000 habitants. Le parc est considéré comme une terre d'expérimentation du fait de son statut. Poumon du département et lieu de promenade plébiscité, il n'est pas épargné par l'envahissement de l'ambrosie (Annexe 5). En s'appuyant sur l'instruction interministérielle du 20 août 2018⁴ et le plan régional santé environnement (PRSE) 3 qui ont pour objectif d'endiguer la progression de l'ambrosie, j'ai souhaité, en lien avec la coordinatrice et la direction du parc, mettre en avant cette thématique dans le CLS. Les enjeux sont importants à deux titres : d'une part, un enjeu de préservation du parc et des espèces végétales s'y trouvant, d'autre part, un enjeu sanitaire pour préserver la santé des promeneurs et des habitants de ce territoire. La deuxième génération de ce CLS est prévue pour 2020. Dans ce cadre, je serais attentif à la mise en avant ce sujet lors des groupes techniques ou des comités de pilotage. La gestion et la mise en place d'actions autour de cette plante nécessitent l'intervention d'acteurs locaux, comme Indre Nature ou le centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Brenne Berry. Aussi, dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS, ce sujet a été mis en avant.

B) Le radon dans le CLS Val de Creuse – Val d'Anglin

Le Pays Val de Creuse – Val d'Anglin rassemble 31 communes et une population de 24 000 habitants. Il se situe au sud du département et il est donc impacté par les problèmes liés à la présence de radon (annexe 6). Le CLS Val de Creuse – Val d'Anglin se situe dans ses premières étapes d'élaboration. Un comité de pilotage (COFIL) s'est réuni au mois d'octobre 2018 pour définir les axes stratégiques, parmi lesquels un axe dédié à la prévention. Un groupe de travail (GT) a été constitué afin d'échanger sur les enjeux du territoire concernant ce champ. Dans ce cadre, je participe à ces réunions afin de mettre en avant les spécificités du territoire, notamment la question du radon. Considérant la réglementation, et notamment l'arrêté du 27 juin 2018, 16 communes du CLS sont concernées par ce gaz présent dans les régions granitiques et volcaniques. La réglementation concerne l'abaissement du seuil de concentration du radon à l'intérieur des ERP. Cependant, il est évident que les logements sont aussi concernés et qu'il existe donc un risque pour leurs habitants. Il a été convenu qu'une fiche action serait proposée afin de prendre en compte ce risque. L'objectif est d'informer, de sensibiliser la population et de procéder à des mesures de présence de radon dans certaines habitations. Les résultats permettront de la mise en place de mesures de gestion adaptées.

⁴ *Instruction interministérielle du 20 août 2018 relative à l'élaboration d'un plan d'actions local de prévention et de lutte contre l'ambrosie à feuille d'armoise, l'ambrosie trifide, et l'ambrosie à épis lisses, pris par l'arrêté préfectoral Philippe VANSYNGEL - Rapport de stage de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2019*

C) Agir au bon moment

Les CLS sont des contrats signés pour une durée de 3 ans. Dans l'Indre, sur les six CLS que compte le département, deux CLS sont de 2^{ème} génération, 3 autres sont des CLS de première génération dont deux ont été signés en 2018. Enfin, un CLS sera signé en 2019. Aussi, selon la phase et l'avancée du CLS, il est plus ou moins aisé de prendre en compte et d'orienter des actions sur des enjeux SE. Même si la participation aux groupes de travail permet de mettre en avant les problématiques du territoire, dès lors qu'un CLS est signé, les fiches actions sont établies. Il est ainsi plus compliqué de mettre en place des actions sur des nouvelles thématiques.

Par exemple, s'agissant du radon, la problématique concerne 2 CLS : celui du Val de Creuse – Val d'Anglin, dont la signature est prévue en 2019 et celui de La Châtre en Berry, signé en 2018. Ces deux CLS ne sont pas au même niveau d'avancement. Comme le CLS de La Châtre en Berry a déjà été signé, les axes prioritaires et les fiches actions ont été validés et sont en cours d'exécution et le radon n'a pas été intégré dans une fiche action. Contrairement au CLS du Val de Creuse – Val d'Anglin pour lequel les fiches actions sont en cours d'élaboration et pour lesquelles, une fiche sera consacrée aux risques liés au radon. La rédaction de cette fiche nécessite un travail en collaboration entre la responsable de l'unité PPS et le responsable de la cellule environnement intérieur. En parallèle, des appels à projets (AAP) peuvent être lancés pour inciter et encourager les acteurs à agir sur le territoire concernant des sujets précis.

2.2 Développer les partenariats avec les acteurs locaux au travers les appels à projets (AAP)

2.2.1 Déroulement de l'AAP

Le PRS définit les objectifs pluriannuels de l'ARS ainsi que les mesures destinées à les atteindre. La campagne de subventions s'inscrit dans une dynamique de soutien financier à des programmes d'actions et des projets qui contribuent à l'atteinte des objectifs du SRS et du PRAPS. Les fonds mobilisés proviennent des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS dédiés à la prévention et la promotion de la santé, qui sont répartis entre les départements selon les projets à financer. Chaque DD réceptionne et instruit les dossiers de son département avant un arbitrage au niveau régional. Un AAP spécifique santé-environnement existe pour développer des projets en lien avec le PRSE. Ce dernier est cofinancé par la DREAL.

2.2.2 L'IGS, un appui aux projets de son territoire

L'IGS intervient dans les différentes phases de l'AAP.

En amont, mon rôle est d'identifier et de définir les besoins du département, les populations cibles et les territoires non couverts par des actions de prévention. Le descriptif est joint à l'AAP

publié sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire. En parallèle, la DD organise un temps d'échanges et de mobilisation des acteurs du terrain sur leurs actions et leurs besoins en financement. Les dossiers des projets sont ensuite reçus par la DD et instruits par mon service et moi-même au regard du PRS et des besoins du territoire. Ils sont remontés au niveau régional pour un arbitrage. Dans cette phase, mon rôle est de suivre les arbitrages et défendre les dossiers du département lorsque cela est nécessaire. J'ai notamment eu à défendre un dossier de l'association Familles rurales concernant l'information et la sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur (QAI). Il est également possible d'être sollicité directement par un acteur ayant une proposition d'action sur le département. Mon rôle est de le recevoir et de l'orienter vers l'AAP adéquat. J'ai notamment eu des échanges avec la Mutualité sociale agricole (MSA) et leur projet de prévention contre la maladie de Lyme.

Le siège souhaite également contractualiser et conventionner avec les acteurs terrains sur les actions entreprises sur le territoire. Nous pouvons y voir un avantage en termes de continuité d'action et d'assurance de financement sur plusieurs années. Cependant, cela laisse place à une faible marge de manœuvre car les budgets, reconduits à l'identique d'une année sur l'autre, laissent peu de place à de nouveaux acteurs pour la mise en place d'actions novatrices sur le territoire.

2.2.3 Un nombre d'acteurs limité

Le département de l'Indre ne comporte que peu d'acteurs pour la promotion et la prévention en santé. Contrairement à d'autres départements, les mêmes acteurs sont sollicités sur une majorité de projets relatifs à la santé. Il y a ainsi une sorte d'essoufflement notamment sur les derniers CLS où les acteurs de prévention ont déjà été très sollicités et disposent de moins en moins de moyens humains et financiers. Il y existe donc un enjeu pour attirer de nouveaux acteurs sur le département afin de pouvoir agir sur l'ensemble du territoire et sur toutes les thématiques.

2.3 Privilégier une approche pluridisciplinaire pour agir de façon coordonnée – l'IGS au cœur de l'animation territoriale

2.3.1 Les acteurs de l'habitat insalubre réunis autour du PDLHI

Avec la crise économique, le département de l'Indre a connu une augmentation de la précarité. Cette situation a conduit à des cas d'insalubrité liés à de mauvais comportements : locaux non chauffés, non ventilés, mal entretenus, accumulations de déchets, pouvant aller jusqu'au syndrome de Diogène. S'agissant de propriétaires occupants, la résolution de ces causes d'insalubrité passe préférentiellement par un travail multi partenarial avec une intervention de

services spécialisés, comme la DDCSPP⁵, les assistantes sociales, le Réseau RESPIRE⁶, l'EMSSP⁷,...), plutôt que par des procédures régaliennes.

La lutte contre l'habitat indigne étant une priorité nationale, les acteurs du département ont décidé d'agir autour de la mise en place d'un Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI). Dans l'Indre, le PDLHI est en construction et je participe à l'élaboration de la charte qui vise à mettre en place des actions coordonnées. L'un des axes retenu est de mobiliser et sensibiliser les acteurs locaux à ce sujet. Au travers ma participation aux groupes de travail des CLS, je m'efforce d'atteindre cet objectif que ce soit en informant sur les procédures de signalements ou sur les outils mis à disposition par le PDLHI (plateforme de signalement). Ainsi, des fiches actions peuvent être mises en place sur cette thématique dans les CLS. Il peut s'agir de rompre l'isolement avec des politiques de l'« aller vers », c'est-à-dire aller à la rencontre des occupants de logements insalubres, identifier leurs besoins en complément de l'action des travailleurs sociaux.

2.3.2 Prévenir pour réduire les risques de crises sanitaires : exemples de la qualité de l'eau

La prévention permet d'agir en amont et de réduire les risques pouvant engendrer des crises ou événements sanitaires indésirables.

A) La protection des captages d'eau

Protéger la ressource en eau est indispensable pour éviter une dégradation de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH). Sur le département, la présence de gens du voyage a été constatée sur les périmètres de protection de captage (PPC) d'eau de Châteauroux-Métropole. Ces populations peuvent altérer, par leurs habitudes de vie, la qualité de la ressource en eau : dépôts de matières nocives, mauvaise gestion des eaux usées, contamination de la ressource par des germes pathogènes. Du fait de leur proximité avec les captages, ils engendrent un risque pour la qualité de l'EDCH. Des antécédents existent. En 2005, une épidémie d'hépatite A a frappé la communauté des gens du voyage constituant un risque de contamination des captages. Un événement similaire pourrait se reproduire. Dans ce cadre, je participe ainsi à la Mission de Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale (MOUS) dédiée aux gens du voyage qui est organisée par la mairie de Châteauroux. Elle regroupe les services de la mairie, le CCAS⁸, la DDT⁹, la DDCSPP et l'ARS. Elle a pour objectifs l'accompagnement des familles dans un projet d'habitat et en parallèle, la recherche de solution aux situations à risques (assainissement par exemple).

⁵ Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

⁶ Réseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion

⁷ Equipe Mobile Spécialisée en Soins Psychiatriques

⁸ Centre communal d'action sociale

⁹ Direction Départementale des Territoires

B) Les mesures de préservation de la quantité et de la qualité de l'eau

L'IGS est au cœur de l'animation du territoire. Le cas des plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) est un exemple de cette évolution des missions. Ils sont fondés sur une démarche d'optimisation de la sécurité sanitaire des eaux appuyée sur une analyse des dangers afin de prévenir les risques sanitaires en mettant en œuvre un plan d'actions adapté. Il s'agit d'une opportunité de prévention de la santé sur le territoire. La mise en œuvre de ces plans nécessite un engagement fort des collectivités, des responsables, collaborateurs et des exploitants, publics ou privés, de distribution d'eau destinée à la consommation humaine. L'ARS tient un rôle essentiel de coordination de ces différents acteurs afin de sécuriser durablement la quantité et la qualité sanitaire des eaux distribuées. Mon rôle est de provoquer les réunions avec les syndicats d'adduction en eau potable, d'échanger sur les risques sanitaires existants et de mettre à disposition les données pour la mise en place du PGSSE. Pour les cas les plus délicats, cela peut également passer par une fiche action dans un CLS.

3 Favoriser la transversalité afin de prendre en compte la santé dans sa globalité

Le PRS a pour objectif de développer les parcours du patient et ainsi mieux coordonner les acteurs pour une prise en charge globale de la personne et de sa santé. Cela passe par les différents dispositifs portés et coordonnés par l'ARS. L'IGS trouve sa place dans ces dispositifs afin de mettre en lumière les aspects de prévention et de SE sur des orientations qui sont majoritairement tournées vers l'offre de soins.

3.1 L'ARS, comme une entité

S'il y a bien un lieu où l'IGS doit participer à un travail en collaboration, c'est bien au sein de l'ARS. En lien avec le délégué départemental et le responsable du pôle OSMS, il se doit d'apporter sa vision et sa connaissance du département sur l'ensemble des projets portés par l'ARS.

3.1.1 La démographie médicale, un frein aux projets de prévention

L'un des obstacles au développement des actions de prévention sur le territoire est la démographie médicale. Pour la population, la santé passe par le soin. En effet, l'accès aux soins est primordial et représente la face visible du système de santé. Il va de soi qu'il s'agit ainsi de la préoccupation principale des élus. Il y a donc un travail de plaidoyer à entreprendre auprès de la population pour changer la perception de la santé et de ne pas la réduire uniquement à une vision sanitaire. Les études le montrent, l'accès aux soins ne participe qu'en partie à l'état de santé de la population. Je profite de toutes les occasions d'intervention auprès de la population et

des professionnels de santé pour éduquer et informer du rôle essentiel des actions de prévention.

Par ailleurs, certaines décisions de l'offre sanitaire peuvent modifier les relations avec les acteurs locaux et entraver les relations pour certains projets de PPS. La fermeture médiatique de la maternité du Blanc a eu un impact sur les politiques de santé de ce territoire, notamment sur la mobilisation des élus au sein du CLS. L'IGS doit avoir connaissance et comprendre les actions et décisions de l'ARS. Ces dernières doivent être prises en compte car les dossiers de l'OSMS peuvent impacter les actions en PPS et en SE.

3.1.2 L'ARS porteuse de projets

Face au diagnostic (cf. partie 1.2.2.A) et pour pallier les difficultés soulevées, l'ARS a mis en place des actions pour développer l'attractivité du territoire pour les professions de santé : aides financières, développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des Centres de santé, de la Plateforme territoriale d'appui (PTA), du groupement hospitalier de territoire (GHT)... Ces projets sont autant d'instances où les politiques de prévention doivent avoir leur place pour engager une réflexion sur le parcours de santé du patient et la prise en compte de la santé dans sa globalité. Agir sur l'offre de soin, c'est agir sur le déterminant de santé qui prend une place importante dans un contexte de désertification médicale. Ainsi, la porte s'ouvrira pour cheminer plus facilement vers la prévention.

3.2 Une approche populationnelle de la prévention au travers du Conseil Territorial de Santé

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) prévoit la création des conseils territoriaux de santé (CTS), nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire. Un découpage territorial est défini dans chaque région. En région Centre-Val de Loire le découpage est par département.

Le CTS de l'Indre comporte une quarantaine de membres. Ils représentent les acteurs de santé au niveau du territoire. Il s'agit de financeurs, des acteurs de l'offre de services de santé, des collectivités avec un représentant de l'association des mairies et des représentants des usagers. Le CTS est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

Le CTS se réunit en bureau tous les mois. A ces occasions, je représente l'ARS et apporte mes connaissances du territoire au regard des enjeux de prévention en général, et particulièrement en santé environnement. J'ai constaté que le CTS s'attache principalement à des problématiques de soin avec une approche en santé uniquement sanitaire. Or, la prévention prend une part non négligeable dans l'amélioration des conditions de vie de la population. Ma participation permet de faire le lien avec les différents acteurs et instances liés à la SE et la PPS. Ainsi, j'ai proposé que

les coordinatrices de CLS soient invitées à participer aux assemblées plénières ainsi que lors des réunions du bureau du CTS, le cas échéant. Leur présence leur permet d'exposer les difficultés rencontrées dans leur territoire. Cela a permis aussi d'éclaircir les rôles de chacun afin que tous les acteurs connaissent les interactions entre les dispositifs existants et leur complémentarité dans un objectif commun autour des besoins de la population. Par ailleurs, un colloque est organisé le 5 avril 2019, au cours duquel j'effectuerai une présentation des enjeux en santé environnement du département selon les territoires.

3.3 La complémentarité des dispositifs : l'exemple des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

La législation permet la constitution d'un groupement entre professionnels de santé souhaitant porter des projets pour améliorer l'offre de soins. Portés par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), les CPTS donnent lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs. Dans le département et en région, la majorité des coordinatrices de CLS s'inquiète de la possible concurrence avec les CLS. En effet, les premières générations de CLS ont été axées majoritairement sur le système de soin au regard des attentes des élus et du diagnostic du territoire. Un travail est donc nécessaire pour réorienter les CLS et leurs missions vers plus de prévention et promotion de la santé que ce soit dans les champs social ou environnemental. Une collaboration entre ces deux dispositifs est essentielle car ils sont complémentaires.

L'ARS a pris conscience de ces inquiétudes et dans son nouveau guide de l'élaboration des CLS, une partie est dédiée à l'articulation des CLS avec les autres dispositifs du territoire. Mon rôle au sein du département est de diffuser cette information et d'organiser des rencontres et des échanges afin de définir les missions et objectifs de chacun. Le point positif pour le département réside dans la bonne relation entre coordinatrices de CPTS et de CLS. La difficulté demeure dans le découpage du territoire. Les territoires des CPTS peuvent être différents des territoires des CLS, ce qui peut entraîner une distorsion dans les actions sur certaines zones, couvertes ou non par les deux dispositifs.

3.4 Le patient acteur de sa santé

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'ETP a pour but de les aider à comprendre leur maladie et les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. La prévention y prend une place conséquente. En effet, lors du diagnostic éducatif, l'équipe professionnelle appréhende les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, ses ressources personnelles, sociales, environnementales. Puis un programme personnalisé d'ETP est négocié avec le patient

afin de planifier et de mettre en œuvre des séances thérapeutiques. A la fin du programme, une évaluation individuelle permet de faire un bilan sur la compréhension, les acquis du patient et proposer éventuellement de nouvelles séances. Il s'agit d'une prévention de type tertiaire car le patient est malade et dispose d'un programme de soin. Le rôle de l'ARS et de l'IGS est de participer aux réunions de coordination des programmes d'ETP afin de rappeler l'importance de prendre en compte les aspects sociaux et environnementaux dans les programmes : aménager un environnement sain (habitat), un mode de vie favorable à sa santé (alimentation équilibrée, la pratique d'une activité physique ou l'arrêt du tabagisme,...).

3.5 Une présence nécessaire de l'IGS sur d'autres dispositifs

L'IGS peut être associé à d'autres instances du département, portés par le pôle OSMS. Son rôle est de créer du lien entre le domaine du soin et celui de la prévention.

3.5.1 La plateforme territoriale d'appui, instance de rencontre des partenaires pour une approche individuelle de la prévention

La mise en place des Plateformes territoriales d'appui (PTA) est prévue par la LMSS et a pour objectif la coordination des parcours de santé complexes. Lieu d'échanges pluri-partenarial, il permet l'orientation et un appui à l'organisation des parcours complexes. L'approche des cas est souvent médicale mais l'impact de l'environnement doit nécessairement être pris en compte. La PTA de l'Indre étant en cours de création, j'ai l'opportunité d'inclure les sujets de prévention et de SE au sein des échanges. Les enjeux SE portent notamment sur le volet « habitat » qui doit être pris en compte dans le parcours du patient.

3.5.2 Les maisons de santé pluridisciplinaire, lieux de soin mais également de prévention

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) ont été introduites dans le CSP en 2007 pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif.

Elles peuvent intégrer des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens, regroupés autour d'un projet de santé commun et coordonné. Elles apportent une meilleure réponse en termes de parcours des soins en favorisant l'articulation entre la prévention, l'éducation thérapeutique et le soin. Ainsi, les missions de prévention prennent part au projet de santé de la MSP. Le département de l'Indre dispose de 14 MSP (89 dans la région). Elles sont autant de lieux de « relais » de l'information et d'action de prévention. Par exemple, dans le cas de la MSP d'Argenton sur Creuse, des actions peuvent être envisagées pour avertir la population de la présence de radon sur le territoire et éduquer les patients sur les bons gestes à adopter pour diminuer le risque d'exposition. L'IGS tient une place dans ce dispositif par sa connaissance des enjeux environnementaux du département et sa connaissance des acteurs locaux.

Conclusion

L'OMS définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. La qualité de vie d'une personne et de la population dépend donc de nombreux déterminants. Aussi, pour agir favorablement sur la santé, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des facteurs. La prévention constitue le premier axe de la stratégie nationale de santé. Reprise dans le projet régional de santé 2 de la région Centre-Val de Loire, elle doit s'appliquer sur les territoires que ce soit de manière individuelle ou collective.

La santé environnementale est souvent oubliée dans les actions de prévention. Aussi, le présent rapport met en lumière certains leviers disponibles pour prendre en compte les enjeux de santé environnementale du territoire, comme cela est le cas au travers des contrats locaux de santé. Plus que l'intégration de la santé environnementale dans les politiques de prévention et de promotion de la santé, l'enjeu est de mettre en place une action transversale entre la prévention et l'offre sanitaire et médico-sociale. Aujourd'hui, la santé des personnes repose sur le parcours de santé où tous les domaines sont concernés. Les déterminants de santé ne doivent pas être travaillés de manière individuelle mais dans une démarche globale. Ce travail en collaboration et en transversalité permettrait de diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé durablement.

La force de l'IGS en Centre-Val de Loire réside dans sa fonction de responsable de pôle santé publique et environnementale. Il détient ainsi une vision d'ensemble sur les enjeux du territoire qu'ils soient d'ordres sociaux ou environnementaux et une bonne connaissance des acteurs sur les différents sujets. Par ailleurs, sa proximité avec le pôle OSMS lui permet un travail en transversalité au sein de l'ARS. Il est ainsi plus facilement impliqué dans les projets et dispositifs portés par l'agence dans l'ensemble des champs de la santé. L'IGS devient animateur de santé de son territoire et coordonne les politiques publiques en termes de PPS et de SE au plus près des besoins de la population.

Bibliographie

Références législatives, réglementaires et instructions

Arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population

Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français

Code de la santé publique, notamment les articles : L. 1161-1 (ETP) ; L. 1434-10 (CTS) ; L. 1434-12 (CPTS) ; L. 1434-17 (CLS) ; L. 6132-2 (GHT) ; L. 6323-3 (MSP) ; L. 6327-2 (PTA)

Instruction du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

Instruction interministérielle du 28 septembre 2012 relative à l'appui apporté aux professionnels de santé porteurs de projets de création de structures pluri professionnelles d'exercice coordonné de soins de premier recours (centres et maisons de santé) en zones urbaines sensibles (ZUS) ou dans les quartiers prioritaires de la ville.

Instruction interministérielle du 20 août 2018 relative à l'élaboration d'un plan d'actions local de prévention et de lutte contre l'ambroisie à feuille d'armoïse, l'ambroisie trifide, et l'ambroisie à épis lisses, pris par l'arrêté préfectoral prévu à l'article R. 1338-4 du code de santé publique

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Références littéraires

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, Projet territorial de santé 2018-2022

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, Cadre d'orientation stratégique 2018-2027

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, Schéma régional de santé 2018-2022

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022

Courneya KS et al., Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients, 2007

INCa, 2012. Activité physique et cancer, fiche repère

INCa, 2017 : Bénéfices de l'activité physique pendant et après un cancer

Haute Autorité de santé, Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation, 2007

Health Care Providers in the field of Chronic Disease, 1996

Ministère chargé de la santé, Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie, 2018

Ministère chargé de la santé, Stratégie Nationale de santé, 2017-2018 Observatoire régional de santé du Centre et ARS Centre, Inégalité cantonales de santé en région Centre : une répartition territoriale des déterminants de santé, 2010

Montfort et al., Diogene Syndrome : a prospective observationnal study, 2017

Plan Régional Santé Environnement 2017-2021, action 17 : Endiguer la progression de l'ambrosie

ORS Centre-Val de Loire, Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, 2016

ORS, Profil environnemental de la région Centre, 2010

OMS-Europe, Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for receiving adjuvant chemotherapy: a multicenter randomized controlled trial, 2011

OMS, 2011 : L'exercice physique peut contribuer à réduire le risque de cancer du sein et du colon

R. Roy et al., insalubrité, morbidité, syndrome de diogène et santé publique, 2005

WCRF, AICR, Food, Nutrition, Physical Activity and the prevention of colorectal Cancer, 2011

Références webographique

ARS Centre-Val de Loire, les conseils territoriaux de santé, (consulté le 05/02/2019)

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/conseils-territoriaux-de-sante-2>

Ministère des Solidarités et de la Santé, Les maisons de Santé, (consulté le 06/02/2019)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>

Ministère des Solidarités et de la Santé, Plateformes territoriales d'appui : un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes, (consulté le 06/02/2019),

<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l>

Liste des annexes

Annexe I : Organigramme de la délégation départementale de l'Indre

Annexe II : Schéma régional de santé

Annexe III : Etat des lieux des inégalités sociales et territoriales de santé

Annexe IV : Carte des CLS du département de l'Indre

Annexe V : Carte identifiant les milieux colonisés par l'Ambroisie en région Centre-Val de Loire

Annexe VI : Carte présentant la présence potentielle de radon

Annexe I : Organigramme de la délégation départementale de l'Indre

Pôle santé publique et environnementale Philippe VANSYNGEL Secrétariat : Marie-France VIRAULT et Pascale LEGAY – 02 38 77 34 08		
Unité santé publique et sécurité sanitaire	Unité eaux potable et de loisirs	Unité espace clos et environnement extérieur
Responsable Christine LAVOGIEZ Nathalie POIVERT	Responsable Natacha METAYER Sylvie PASCAUD Didier BLANCHARD	Responsable Gilles SOUET Guillaume GAUDINAT

Annexe II : Schéma régional de santé

AXE : "INÉGALITES SOCIALES, TERRITORIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ"

Coordination des politiques publiques
Inégalités environnementales
Agir précocement

AXE "ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ"

Prévention - promotion de la santé
Personnes vulnérables / démunies
Prévisions d'évolution de l'offre sanitaire (incluant : activités de soins et équipements lourds et PDSES), médico-sociale et de biologie médicale
Attractivité des territoires pour les professionnels de santé
Innovation en santé

"AXE « EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ"

Pertinence du recours au système de santé
Qualité et sécurité du système de santé
Gestion des situations exceptionnelles

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

AXE "CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SANTÉ"

Organisation des fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes
Systèmes d'information et télémédecine pour coordonner les parcours de santé
Coopérations entre professionnels (protocoles, pratiques avancées, compétences)
L'utilisateur, acteur de sa santé (aides aux aidants et ETP)

PARCOURS SPÉCIFIQUES

Personne âgée
Handicap
Autisme
Cancer
Addiction
Santé mentale

Etat des lieux

• les inégalités sociales et territoriales de santé

A

EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque

B

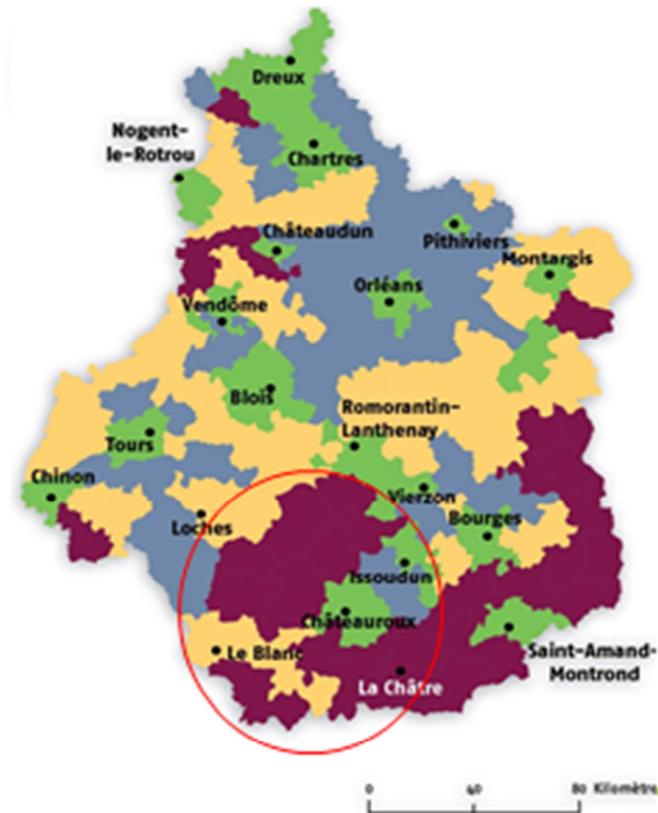
EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein

C

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée

D

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante



Annexe V : Carte identifiant les milieux colonisés par l'Ambrosie en région Centre-Val de Loire



Répartition communale d'*Ambrosia artemisiifolia* L.1753 en région Centre Val de Loire



Etat des connaissances en octobre 2018

Milieu colonisé principal

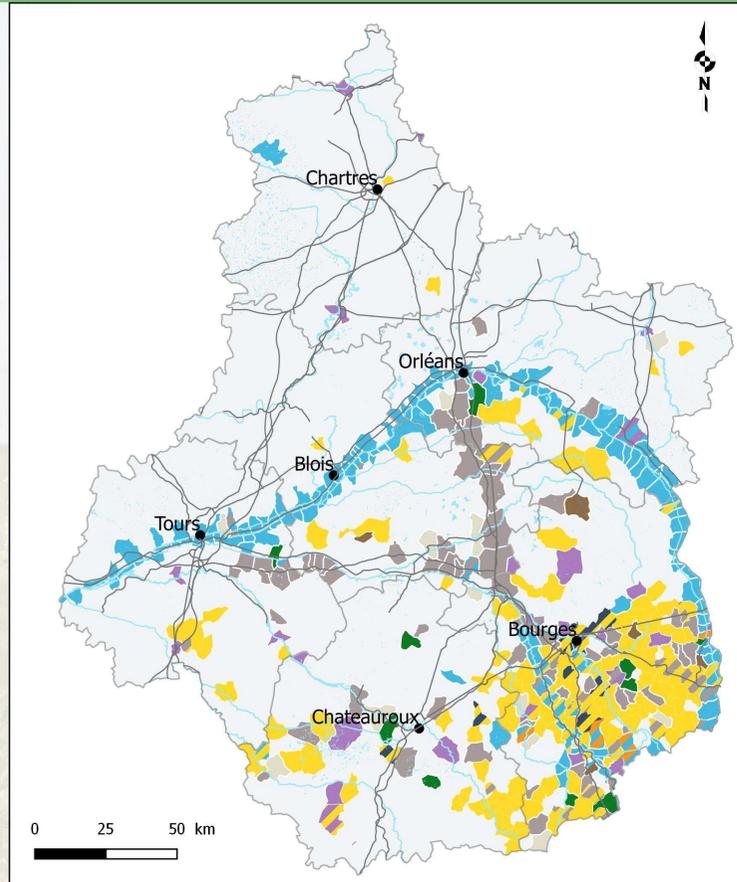
- Cours d'eau, plan d'eau
- Champs, parcelles cultivées
- Axes de communication
- Milieu urbain (jardin, voirie, ...)
- Prairies, parcelles non cultivées
- Carrières, chantiers, dépôts
- Non communiqué

Milieu colonisé secondaire

- ▨ Champs, parcelles cultivées
- ▨ Milieu urbain
- ▨ Axes de communication
- ▨ Prairies, parcelles non cultivées
- ▨ Carrières, chantiers, dépôts
- ▨ Champs+ axes de communication
- ▨ Milieu urbain + axes de communication

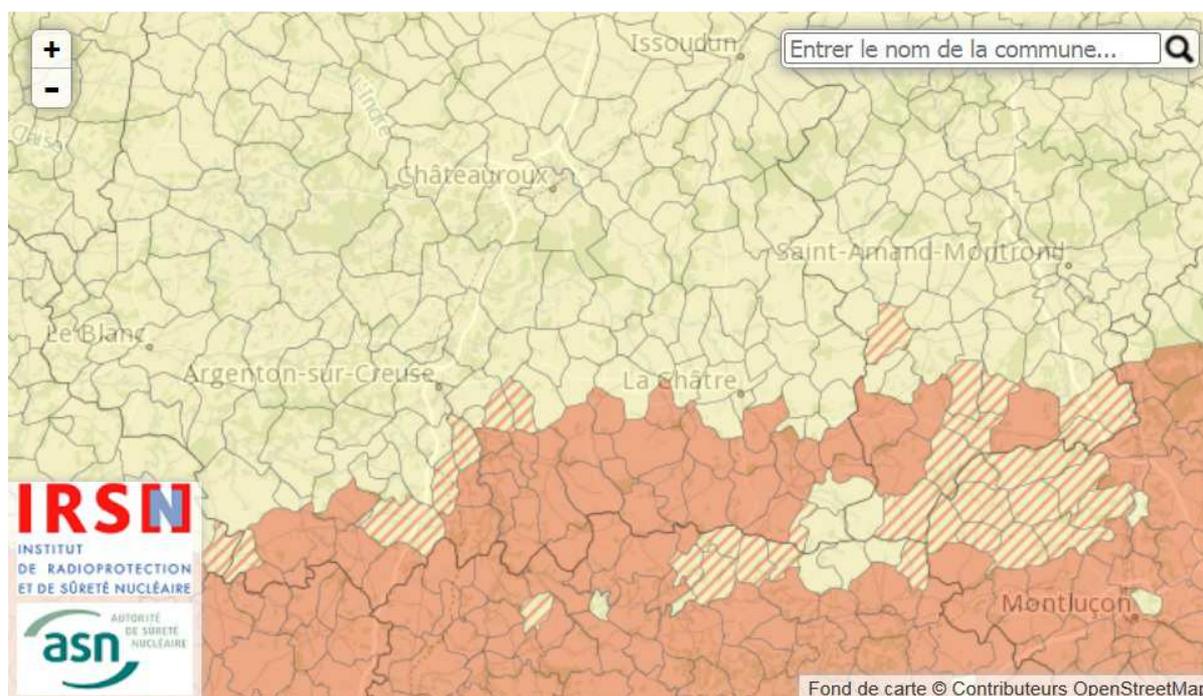
- Limites départementales
- Villes principales
- Principaux axes de communication
- Cours d'eau
- Etendues d'eau

source photographique : Fredon cvl_2018



Sources des données :

Annexe VI : Carte présentant la présence potentielle de radon



Cartographie du potentiel du radon des formations géologiques établie par l'IRSN

Catégorie 1

Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Ces formations correspondent notamment aux formations calcaires, sableuses et argileuses constitutives des grands bassins sédimentaires (bassin parisien, bassin aquitain) et à des formations volcaniques basaltiques (massif central, Polynésie française, Antilles...). Sur ces formations, une grande majorité de bâtiments présente des concentrations en radon faibles. Les résultats de la campagne nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que seulement 20% des bâtiments dépassent 100 Bq.m^{-3} et moins de 2% dépassent 400 Bq.m^{-3} .

Catégorie 2

Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments. Les communes concernées sont notamment celles recoupées par des failles importantes ou dont le sous-sol abrite des ouvrages miniers souterrains... Ces conditions géologiques particulières peuvent localement faciliter le transport du radon depuis la roche jusqu'à la surface du sol et ainsi augmenter la probabilité de concentrations élevées dans les bâtiments.

Catégorie 3

Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. Les formations concernées sont notamment celles constitutives de massifs granitiques (massif armoricain, massif central, Guyane française...), certaines formations volcaniques (massif central, Polynésie française, Mayotte...) mais également certains grès et schistes noirs.

Sur ces formations plus riches en uranium, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que dans le reste du territoire. Les résultats de la campagne nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m^{-3} et plus de 6% dépassent 400 Bq.m^{-3} .

VANSYNGEL

Philippe

26 mars 2019

Ingénieur du Génie Sanitaire

Promotion 2018-2019

La place de la prévention en santé environnementale au sein des politiques de santé publique Cas du département de l'Indre

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

Résumé :

La qualité de vie d'une personne dépend de ses conditions d'existence. Dans un département rural, comme dans l'Indre, la démographie médicale prend une place importante dans la conception de la santé par la population. Cela en fait la principale préoccupation des élus et les efforts sont tournés vers l'offre sanitaire au détriment de la prévention.

L'ARS Centre-Val de Loire, du fait de son organisation, place l'IGS au cœur des politiques de prévention et de promotion de la santé et des missions relatives à la santé environnementale (SE). Cette position lui permet de mettre en place des actions de prévention en SE au travers certains leviers comme les contrats locaux de santé, les appels à projets ou l'animation territoriale des projets de SE.

La politique actuelle de santé publique met la personne au centre des actions de santé au travers les parcours de santé. Il est ainsi nécessaire de prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé de l'individu que ce soit dans les champs social, médico-social, environnemental ou sanitaire. L'IGS doit ainsi s'engager dans un travail en transversalité et en partenariat avec le secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale afin de s'impliquer dans les projets et dispositifs mis en place par l'ARS. Sa connaissance du territoire et cette synergie entre les services sont les bases de la diminution des inégalités sociales et territoriales de santé sur le département.

Mots clés :

Prévention et promotion de la santé, Santé environnement, Inégalités sociales et territoriales de santé, transversalité

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.