



EHESP

Ingénieur d'Études Sanitaires

Promotion : **2020 - 2021**

Date du Jury : **décembre 2020**

Prévention et Promotion de la santé :

**Quelle contribution
de la santé environnementale
pour réduire les inégalités sociales,
territoriales et environnementales
de santé en Tarn-et-Garonne ?**

Gwendoline FAMEL

Remerciements

Tout d'abord, j'adresse mes sincères remerciements à mes référents professionnels :

Monsieur David BILLETORTE, directeur de la délégation départementale du Tarn-et-Garonne de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (DDARS82), pour la confiance qu'il m'a accordée en me confiant ce sujet de stage,

Mme Déborah SAUZIER, Ingénieure d'Études Sanitaires (IES) du Pôle prévention et gestion des alertes sanitaire, pour son accompagnement tout au long de cette mission. Je les remercie, tous deux, pour l'accueil qui m'a été réservé, leurs conseils et leur disponibilité malgré cette période particulière de gestion de crise sanitaire et leurs fortes mobilisations sur la lutte contre la propagation de l'épidémie de la COVID-19.

Je remercie *Monsieur Cyrille HARPET*, référent pédagogique, du département santé environnement travail et génie sanitaire (DSETGS) de l'école des hautes études en santé publique (EHESP) pour son suivi méthodologique, ses conseils et sa disponibilité.

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes ayant partagé leurs connaissances ou qui m'ont apporté leurs éclairages pour la réalisation de ce rapport :

Au sein de l'ARS Occitanie :

Anne-Gaëlle FLAMBEAUX, responsable du pôle animation des politiques territoriales de santé publique (PTSP), DDARS82

Françoise RICCO, cadre référent prévention- contrats locaux de santé, DDARS82.

Isabelle ESTEVE- MOUSSION, IES référente PRSE du pôle Santé environnementale (SE) de la direction de la santé publique (DSP).

Elodie PLANCQUE, référente SIG et PRSE, du pôle SE de la DSP.

Pascale BERTHOMME, ingénieure du génie sanitaire, du pôle SE de la DSP.

Marjorie CLOP, chargée PNNS au pôle prévention et promotion de la santé (PPS) de la DSP.

Donatien DIULIUS, adjoint au directeur, DDARS66.

Ivan THEIS, docteur et responsable du pôle PPS de la DSP.

Arnaud LE HENANFF cadre référent conseil territorial de santé, DDARS82.

Chrystèle ALBUGUES, Audrey PITUELLO et Sophie PRUNES : l'équipe SE, DDARS82.

Les partenaires :

Emmanuel SANQUER à la DRAAF Occitanie, pour son éclairage sur les PAT et les AAP.

Adeline BEAUMONT, statisticienne à l'Observatoire Régional de la Santé Occitanie.

Capucine BONDUEL, coordinatrice de projets en réseau au GRAINE Occitanie.

Pauline PETTRE, référente territoriale du Tarn-et-Garonne à l'IREPS Occitanie.

Dominique BOURGOIS directrice, *Nadège SAINT MARTIN* responsable du service promotion de la santé et *Véronique CALCAGNO* animatrice en éducation à la santé du Service Communal d'Hygiène et de santé de la ville de Toulouse.

Marie-Agnès BRANDY chargée de missions Alimentation-Circuits Courts et *Sandrine PRADIER* cheffe de projet Habitat et Patrimoine au pôle d'équilibre territorial du Pays Midi Quercy.

Les enseignants :

Anne ROUE-LE GALL, *Eric BRETON* et *Séverine DEGUEN* de l'EHESP pour leurs conseils sur le cadrage du sujet et leurs conseils méthodologiques en amont du stage.

S o m m a i r e

Introduction.....	1
1 La prévention et la promotion de la santé environnementale en Occitanie et en Tarn-et-Garonne	3
1.1 Les acteurs en prévention et promotion de la santé environnementale sur le territoire du Tarn-et-Garonne.....	4
1.2 Des actions de prévention et promotion de la santé (PPS) impulsées par l'ARS Occitanie : les principaux leviers	6
1.2.1 Un levier pour impulser et soutenir des démarches de prévention et promotion de la santé : l'appel à projets	6
1.2.2 Un outil territorial de réduction des inégalités de santé et de prévention et promotion de la santé : le contrat local de santé	8
2 Les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) en Occitanie et en Tarn-et-Garonne.....	9
2.1 Les spécificités de la région Occitanie	9
2.1.1 Les inégalités sociales de santé (ISS) en Occitanie	9
2.1.2 L'étude des disparités environnementales de santé en Occitanie	10
2.1.3 La perception, les connaissances et comportements en santé environnement de la population en Occitanie.....	11
2.2 Les particularités du département du Tarn-et-Garonne	12
2.2.1 Les disparités environnementales de santé en Tarn-et-Garonne	12
2.2.2 Les disparités relatives aux produits phytopharmaceutiques (PPP)	13
2.2.3 Les contrats locaux de santé : sources d'information des ISTES.....	13
2.3 Discussions relatives aux diagnostics des ISTES.....	15
2.3.1 Les limites de l'étude des disparités environnementales	15
2.3.2 Les thématiques retenues pour la suite du stage.....	17
3 Contribution de la Santé environnementale en prévention et promotion de la santé dans la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) en Tarn-et-Garonne.....	19
3.1 La Santé environnementale : un déterminant de santé essentiel des contrats locaux de santé (CLS)	19

3.2	L'habitat : une porte d'entrée pour toucher un public cible et réduire les inégalités.....	21
3.3	L'alimentation un levier de réduction des ISTES	23
	Conclusion.....	25
	Bibliographie.....	27
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAP	Appel à projets
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence Régionale de Santé
ATMO Occitanie	Association agréée de surveillance de la qualité de l'air en Occitanie
CLS	Contrat local de santé
CPAM	Caisse primaire assurance maladie
CPIE	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CREAI-ORS	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité – Observatoire régional de la santé
CSP	Code de la santé publique
DDARS	Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé
DDARS66	Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé des Pyrénées-Orientales
DDARS82	Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé du Tarn-et-Garonne
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGS	Direction générale de la santé
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRAPPS	Dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EDI	European Deprivation Index
EEDD	Éducation à l'environnement vers un développement durable
EHESP	École des hautes études en santé publique
ETM	Éléments traces métalliques
GRAINE	Groupement régional d'animation et d'information sur la nature et l'environnement
HCSP	Haut conseil de santé publique
HI	Habitat indigne
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ISS	Inégalités sociales de santé
ISTS	Inégalités sociales et territoriales de santé
ISTES	Inégalités sociales, territoriales et environnementales de Santé
LHI	Lutte contre l'habitat indigne
MSP	Maisons de santé pluriprofessionnelles
NO ₂	Dioxyde d'azote
NOx	Oxydes d'azote
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé
ORMIP:	Observatoire régional de la santé Midi-Pyrénées
PAT	projet alimentaire territorial
PCAET	Plan climat air énergie territorial
PDLHI	Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
PETR PMQ	Pôle d'équilibre territorial du Pays Midi-Quercy
PLU	Plan local d'urbanisme
PLUI	Plan local d'urbanisme intercommunal
PM	Particules fines

PM 2,5	Particules fines d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres (terminologie anglaise : particule matter)
PM 10	Particules fines d'un diamètre inférieur à 10 micromètres (terminologie anglaise : particule matter)
PMQ	Pays Midi-Quercy
PNA	Programme national pour l'alimentation
PNAN	Programme national de l'alimentation et de la nutrition
PNNS	Plan national nutrition santé
PNSE	Plan national santé environnement
PPS	Prévention et promotion de la santé
PRAPS	Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
PRE	Pression relative d'exposition
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PRSSBE	Plan régional sport santé bien-être
R ² ESE	Réseau éduquer en santé-environnement
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SE	Santé environnement
SNS	Stratégie nationale de santé
SSIAD	services de soins infirmiers à domicile
SSP	Sites et sols pollués
SWOT	Strengths- Weaknesses- Opportunities- Threats (Menaces- Opportunités- Forces- Faiblesses)

Introduction

La santé, état de complet bien-être physique, mental et social (préambule de la Constitution de l'OMS de 1946) constitue une ressource de la vie quotidienne. Sa promotion représente une priorité majeure pour les politiques publiques pour permettre aux populations de disposer de davantage de maîtrise de leur propre santé et de moyens de l'améliorer (Charte d'Ottawa¹). Elle se base sur une approche positive en agissant sur les différents facteurs ou déterminants de santé qui favorisent une santé optimale et le développement de forces collectives. En effet, la santé des populations diffère selon la combinaison de ces différents déterminants de santé. Selon leurs influences, des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé apparaissent et suivent parfois un gradient social de santé².

En Occitanie, le développement de la prévention et de la promotion de la santé représente un enjeu primordial de santé publique. Malgré une espérance de vie élevée et un niveau moyen des indicateurs de santé favorable, de fortes disparités de santé existent et suivent un gradient social et territorial de santé. C'est pourquoi l'agence régionale de santé (ARS) à travers le projet régional de santé (PRS) et le plan régional santé environnement (PRSE) affiche sa volonté de réduire ces inégalités de santé. L'environnement constitue un des déterminants de santé qui influe sur la santé des populations. Le département du Tarn-et-Garonne, territoire essentiellement agricole et arboricole, compte environ 17% des habitants vivant sous le seuil de pauvreté.

Aussi la question suivante s'est posée :

Quelle contribution la santé environnementale peut-elle apporter en prévention et promotion de la santé pour réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé dans le département du Tarn-et-Garonne ?

Pour répondre à cette question et apporter des propositions en la matière (3), il est apparu essentiel de présenter au préalable un volet relatif à la prévention et promotion de la santé en Tarn-et-Garonne (1) suivi d'un point sur les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (2).

¹ OMS Europe, « Promotion de la santé - Charte d'OTTAWA ».

² Gradient social de santé : écarts de santé augmentant de façon régulière des catégories les plus favorisées vers celles les plus défavorisées

Contexte du déroulement du stage :

Le présent rapport a été réalisé lors d'un stage d'étude de 2 mois qui s'est déroulé à la délégation départementale du Tarn-et-Garonne (DDARS 82) de l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie au sein d'un nouveau pôle « animation des politiques territoriales de santé publique » dans l'unité « prévention et promotion de la santé environnementale ». Ce pôle, mis en place depuis le 1^{er} juillet 2020 dans le cadre de la **réorganisation** des délégations départementales de l'ARS Occitanie, vient d'intégrer l'unité « Santé-environnement ». Cette nouvelle organisation répond à un besoin de territorialisation des politiques de santé et permettra ainsi d'établir les liens entre santé environnement (SE) et les autres politiques de prévention et promotion de la santé (PPS). Le stage d'étude se situe donc dans l'actualité de cette restructuration et le rendu contribuera à définir une stratégie de mise en œuvre des actions santé environnement coordonnées au sein du nouveau pôle.

Le stage s'est inscrit dans un contexte exceptionnel de pandémie³ en cette année 2020, celui de la crise sanitaire liée à la **Covid-19** (maladie provoquée par un nouveau coronavirus SARS-CoV-2). Afin de limiter la propagation du virus, la France a été confinée à partir du 17 mars 2020 pour 2 à 3 mois selon les régions. Après une accalmie estivale, les cas de contamination ont à nouveau augmenté régulièrement depuis fin août. L'état d'urgence a été à nouveau décrété le 17 octobre 2020 du fait d'une 2^{ème} vague. L'ensemble du personnel de l'ARS était donc impacté dans leurs missions quotidiennes et participait activement à la gestion de crise. Les agents étaient mobilisés par la gestion quotidienne du contact-tracing (suivi des personnes dites contact d'un cas confirmé en vue d'un isolement et d'un dépistage) des cas complexes et des « clusters » ainsi que de l'organisation de campagne de dépistage si nécessaire.

La commande et la méthodologie de travail :

Le travail qui m'est demandé est de formuler des propositions en SE dans le champ de la PPS visant à réduire des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) en Tarn-et-Garonne. Il est également attendu la production d'un bilan des ISTES prioritaires dans le département ainsi qu'un inventaire des acteurs et des actions menées en SE dans le champ de la PPS au niveau local. Ceci constitue en réalité un préalable avant de définir des propositions à la lumière des données disponibles.

Pour ce faire, la méthodologie utilisée a été la suivante pour répondre aux attendus :

- Recherche bibliographique pour s'approprier les concepts de santé, de santé environnementale, de PPS et d'ISTES ainsi que le contexte réglementaire afférent,
- Réalisation de l'inventaire des acteurs et actions en PPS au niveau local

³ Pandémie : épidémie qui se développe à l'échelle mondiale

- Recherche et relevé (à partir du réseau informatique interne à l'ARS) des contrats locaux de santé (CLS) du département, des appels à projets (AAP) notamment en lien avec SE ; et ceci après une phase d'appropriation de ces dispositifs ;

- Réalisation du bilan des ISTES du département

- Recherche de la bibliographie existante relative aux ISTES en Occitanie ;
- Entretien avec l'observatoire régional de santé (ORS) et le siège de l'ARS Occitanie ;
- Relevé des caractéristiques régionales à partir de documents réalisés par l'ORS ;
- Exploitation poussée de l'étude des disparités environnementales de santé en Occitanie⁴ pour une extraction de données relatives au Tarn-et-Garonne et la rédaction d'une méthodologie reproductible pour les autres départements de la région ;
- Extraction des données environnementales fournies par les CLS du département ;
- Recherche complémentaire sur quelques bases de données telles que Sirsé Atlasanté, Atmo Occitanie, ... et discussions en interne avec le personnel de la DDARS82 sur leurs connaissances locales notamment sur l'eau, le radon, l'habitat et le bruit ;
- Travail d'analyse des données collectées, réflexion sur une priorisation des ISTES et choix de thèmes pour la partie proposition ;
- Élaboration de propositions en SE et PPS pour réduire des ISTES locales au vu du travail précédent et de recherches bibliographiques

En parallèle, des entretiens avec différentes personnes ressources ont été menés durant le stage (cf. annexe 1). J'ai assisté également à 2 réunions sur les CLS (un comité de pilotage d'un contrat en cours et une réunion d'information sur le dispositif CLS avec la présentation d'un profil de santé). Un calendrier d'activité se trouve en annexe 1.

Nous allons désormais présenter la synthèse des résultats collectés ci-après.

1 La prévention et la promotion de la santé environnementale en Occitanie et en Tarn-et-Garonne

La prévention et la promotion de la santé (PPS) ont pour finalité d'améliorer la santé des populations. Leurs concepts comme celui de la santé ont suivi des courants de définition évoluant au cours de l'histoire. Plus récemment ont émergé la notion de santé environnementale (SE) et de déterminants de santé. La PPS constitue une priorité des politiques publiques. Aussi, la France a adopté la stratégie nationale de santé (SNS) et le plan national Santé Environnement (PNSE). Leurs déclinaisons respectives en région, inscrites dans le Code de la Santé Publique (CSP), se trouvent être le Projet régional de santé (PRS) et le Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Afin de s'approprier ces

⁴ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

notions au demeurant complexes, un des préalables au cours du stage a été d'éclaircir les concepts de santé, de SE et de PPS (présenté en annexe 2). Il a été également dressé un point sur le contexte réglementaire autour de la PPS en France et en région Occitanie (présenté en annexe 3). Dans le cadre du stage il a été retenu la notion de santé au sens large de l'OMS, le concept de promotion de la santé selon la charte d'Ottawa et la définition de la santé environnementale au sens du PNSE. La promotion de la santé environnementale comprend donc la promotion des aspects de la santé humaine déterminés par les milieux de vie (naturel, domestique, professionnel) et la contamination des différents milieux (eau, air, sol, ...).

Cette première partie aborde la question des acteurs locaux intervenant en PPS environnementale et des actions impulsées en PPS par l'ARS Occitanie.

1.1 Les acteurs en prévention et promotion de la santé environnementale sur le territoire du Tarn-et-Garonne

Un inventaire des principaux acteurs intervenant en santé environnement dans le champ de la PPS au niveau du Tarn-et-Garonne a été dressé (cf. annexe 4). Celui-ci n'est pas exhaustif car au niveau infra de chaque territoire de multiples acteurs peuvent être présents et selon les thématiques SE abordées les acteurs peuvent varier. Ce travail est donc à affiner selon les sujets traités et la commune ou intercommunalité concernée.

Deux grandes structures en PPS sont à citer. La première est **GRAINE Occitanie**. Ce réseau régional d'acteurs a pour objet de promouvoir et développer l'éducation à l'environnement vers un développement durable (EEDD) pour tous, à tous les âges de la vie et sur tout le territoire régional. Il rassemble plus de 350 personnes morales en Occitanie – dont **320 associations**. Le GRAINE se donne pour missions de faire circuler l'information en matière d'EEDD, de favoriser la mise à disposition des ressources pédagogiques, d'animer des dynamiques d'échanges et de mutualisation, de coordonner des campagnes de sensibilisation, d'accompagner la formation et la professionnalisation des acteurs éducatifs. La deuxième structure est **l'IREPS Occitanie**. Elle a pour objet de soutenir les démarches en éducation et promotion de la **santé** sur les différents territoires de la région, auprès des acteurs concernés, des professionnels intervenant dans le secteur sanitaire, social et auprès des publics fragiles. Par exemple, dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé (DRAPPS), l'ARS Occitanie propose aux services SE des délégations départementales une formation réalisée par l'IREPS sur le partage d'une culture commune en promotion de la santé.

Le réseau GRAINE Occitanie et l'IREPS Occitanie co-animent un réseau intitulé « Réseau Eduquer en Santé-Environnement » ou « **R²ESE** »⁵. Son développement s'appuie particulièrement sur l'axe 1 du PRSE 3 qui vise à renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens et ses actions. Son objectif est de créer une culture commune entre acteurs de l'éducation à l'environnement et acteurs de la santé vers une dynamique collective santé-environnement. Pour cela R²ESE propose des rencontres régionales, des actions de communication et des formations.

Deux opérateurs travaillent en lien avec l'ARS. Le centre permanent d'initiatives pour l'environnement (**CPIE**) Quercy-Garonne et **FREDON Occitanie** interviennent sur le Tarn-et-Garonne pour réaliser des sensibilisations sur la lutte anti vectorielle et contre l'expansion des végétaux aux pollens allergisants comme l'ambroisie.

D'autres acteurs ont été relevés notamment sur le site internet du R²ESE⁶ comme le « **LEAP Lestonnac** » (structure d'enseignement proposant des animations-formations auprès des enfants et des jeunes sur et hors temps scolaire en SE et en alimentation) ou « **Action chômage 82** » (association œuvrant auprès d'un public en situation de précarité sur des sujets comme l'alimentation, l'énergie et l'hygiène).

Par ailleurs, des **collectivités ou intercommunalités** s'engagent aussi dans la démarche de PPS. C'est le cas notamment du pôle d'équilibre territorial du Pays Midi-Quercy (**PETR PMQ**) qui agit sur le territoire de 3 intercommunalités en Tarn-et-Garonne. De même, diverses **structures associatives ou mutualistes** peuvent aussi agir. Par exemple, **CIVAM Semailles**, association agréée « Espace de Vie Social » par la Caisse d'Allocations Familiales, agit localement au Pays Midi-Quercy sur la nutrition, le développement de réseaux d'entraide et l'accueil social en milieu rural de personnes en situation de précarité. La **mutualité française** déploie actuellement un programme de prévention « Femmes Enceintes Environnement et Santé ».

Enfin de nombreux acteurs institutionnels comme **l'ARS, la DREAL, la DRAAF, la DDCSPP, le conseil départemental**, ... interviennent. En ce qui concerne l'ARS, elle agit par le biais par exemple d'avis formulés dans le cadre de l'élaboration des schémas de cohérence territoriale (SCoT), des plans locaux d'urbanisme (PLU) ou plans locaux d'urbanisme intercommunaux PLU(i) ; ou encore par le biais d'outils tels que les appels à projet (AAP) et les contrats locaux de santé (CLS).

Pour finir, toute personne ou structure est susceptible de réaliser de la PPS à son niveau. La difficulté réside dans le fait de mettre en relation ces différents intervenants et de pouvoir mutualiser voire coordonner leurs actions. Ceci constitue alors un réel enjeu pour les délégations départementales de l'ARS (DDARS) en terme d'animation territoriale.

⁵ Graine, « Réseau Régional Education Santé Environnement R²ESE ».

⁶ Graine, « "Carte R²ESE Occitanie" annuaire acteurs ».

1.2 Des actions de prévention et promotion de la santé (PPS) impulsées par l'ARS Occitanie : les principaux leviers

L'ARS assure le pilotage et la mise en œuvre de la politique de santé en région. Pour ce faire, elle impulse la dynamique PPS auprès des partenaires et acteurs locaux à travers essentiellement 2 outils que sont les appels à projet (AAP) et les contrats locaux de santé (CLS). Ainsi, les actions qui en découlent portent les orientations données par les différents plans ou programmes nationaux ou régionaux comme le PRS, PRSE ou le programme national nutrition santé (PNNS). Nous allons nous intéresser principalement dans cette sous-partie au domaine de la SE et de la nutrition.

1.2.1 Un levier pour impulser et soutenir des démarches de prévention et promotion de la santé : l'appel à projets

- **Dans le cadre du PRSE3 Occitanie :**

Dans le cadre du PRSE3 Occitanie, un appel à projets est mis en place chaque année depuis 2018 pour le financement d'actions s'inscrivant dans les priorités du PRSE3. Son fil rouge concerne la sensibilisation à la santé environnementale dans toutes ses dimensions auquel s'ajoute une thématique variable tous les ans (le moustique en 2018, les mobilités actives en 2019, la participation citoyenne dans les projets d'aménagement en 2020 puis la réutilisation des eaux usées et de pluie en 2021). Il est recherché en priorité dans les projets une mutualisation des opérateurs, le caractère reproductible, la participation des populations ciblées. L'Ireps et Graine Occitanie peuvent apporter un accompagnement méthodologique dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets. Les porteurs de projets peuvent être des organismes à but non lucratif : associations, collectivités, mutuelles, établissements scolaires, établissements de santé, des acteurs présents en Occitanie ou des acteurs extérieurs apportant une plus-value à la région.

L'AAP est lancé à l'échelle de la région. La répartition géographique des projets retenus est donc variable. Ainsi **en 2018**, sur 39 projets aucun n'a couvert le territoire du Tarn-et-Garonne. **En 2019**, sur 33 projets un seul a été financé sur le département 82⁷. Le projet retenu, porté par le PETR Pays Midi-Quercy, traite de l'alimentation : « sensibiliser les habitants au lien entre **alimentation et santé** pour promouvoir une alimentation **durable et circulaire** ». En parallèle, 3 autres projets d'envergure régionale ont été retenus permettant de couvrir l'ensemble des départements. La plupart des projets 2019 répondaient à l'action 1.3 (promouvoir l'appropriation par le grand public de comportements favorables en santé environnementale) et à l'action 2.2 (promouvoir et

⁷ ARS Occitanie, « CODIR PRS du 27-08-2019- Revue de projets PRSE3 ».

valoriser les mobilités favorables à la santé et respectueuses de l'environnement) du PRSE3 Occitanie. Les publics majoritairement ciblés étaient essentiellement l'ensemble de la population et le jeune public. **Pour l'année 2020**, un troisième appel à projets vient d'être lancé par l'ARS, la DRAAF et la DREAL. La DRAAF s'y est associée pour les sujets relatifs à l'alimentation. Le cahier des charges 2020 mène à privilégier, outre les orientations initiales, les projets qui présenteront notamment des initiatives de PPS adaptées aux disparités sociales, environnementales et culturelles des citoyens afin de réduire les inégalités d'accès à l'information, notamment en période de crise sanitaire. Environ la moitié des dossiers 2020 déposés pour instruction traitent de l'alimentation. Cette année, un seul dossier a été déposé pour le territoire du Tarn-et-Garonne. Aussi, cela interroge sur les raisons du peu de réponse aux AAP dans le département (est-dû à un défaut de structures aptes à se saisir et à répondre aux exigences méthodologiques des AAP, à un référencement partiel des acteurs locaux pour la diffusion des AAP, ...). En termes de financements, 376 000 euros avaient été alloués aux projets de l'AAP 2018 par l'ARS Occitanie seule. En 2019, 300 000 euros avaient été financés par l'ARS, 100 000 euros par la DREAL, 55 000 euros par l'Ademe et 20 000 euros par la DRAAF. Quant au budget 2020, dans le contexte de la crise sanitaire, les subventions allouées par l'ensemble des structures tombent à 80 000 euros.

- **En dehors du PRSE3 Occitanie :**

Par ailleurs, en dehors du PRSE3, des AAP sont lancés à différentes échelles par diverses structures dans le cadre d'autres plans ou programmes. Par exemple à l'échelle nationale, un AAP **Ecophyto 2020-2021** « renforcer la surveillance de la contamination des denrées végétales, de l'eau, des sols et de l'air, et évaluer les expositions potentielles des citoyens » vient d'être lancé et concerne l'action 11 du plan Ecophyto II+. Au niveau de la région Occitanie, l'ARS et la région ont diffusé un AAP en début d'année 2020 sur le thème « Pour une Occitanie **sans perturbateurs endocriniens**- Actions de sensibilisation et d'information des futurs professionnels en travail social ».

Par ailleurs, de nombreux AAP en lien avec le PNNS sont diffusés par l'ARS Occitanie. L'AAP « **collectivités actives PNNS** », destiné aux collectivités qui ont adhéré à la charte « villes actives » ou « départements actifs » PNNS, recherche un déploiement de programmes intergénérationnels et intersectoriels. La démarche de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière est intégrée dans la SNS 2018-2022. Le PNNS4 prévoit notamment d'impulser des dynamiques territoriales. Cet AAP s'inscrit dans le cadre du PRS Occitanie 2018-2022 et notamment de l'axe « Prévenir l'obésité ». Le Plan Régional Sport Santé Bien-être (PRSSBE) conçu conjointement par l'ARS et la DRJSCS, a pour ambition la promotion de l'activité physique et sportive

comme facteur de santé. C'est pourquoi l'ARS recueillera l'avis de la DRJSCS et la DRAAF pour une bonne coordination des programmes PNNS, PRSSBE et PNA (programme national pour l'alimentation).

En outre, l'AAP « **Alimentation, activité physique, précarité** » a été lancé conjointement par l'ARS et la DRAAF Occitanie. Les projets, axés sur la prévention du surpoids et de l'obésité, doivent améliorer l'approvisionnement quantitatif-qualitatif de l'aide alimentaire et/ou favoriser une alimentation équilibrée, promouvoir la pratique d'activité physique et prévenir la sédentarité des personnes en situation de précarité.

Les AAP sont donc un outil qui donne l'opportunité d'impulser et soutenir des actions de PPS sur le territoire.

1.2.2 Un outil territorial de réduction des inégalités de santé et de prévention et promotion de la santé : le contrat local de santé

En France, la mise en œuvre au niveau local des stratégies de prévention et de promotion de la santé (article L.1434-10 du Code de la santé publique) se fait de plus en plus à travers les contrats locaux de santé (CLS) créés par la loi HPST (portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009). Ils participent à la construction des dynamiques territoriales de santé par la rencontre du PRS porté par l'ARS et des besoins des collectivités territoriales (communes, regroupements de communes, villes, agglomérations...). Cet outil, souple et modulable, qui vise à réduire les ISTES, cherche à fédérer les acteurs locaux et à consolider ce partenariat autour de projets de santé du territoire mettant en œuvre des actions au plus près des populations. Diverses structures ou institutions telles que le préfet, les services de l'Etat, les acteurs de santé et les associations peuvent être associées à la démarche. Le but de cette contractualisation entre les collectivités et l'ARS est de favoriser par une approche intersectorielle l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux, l'accès des personnes (notamment démunies) aux soins, aux services et à la PPS. Ce projet permet de définir en commun une stratégie et des objectifs, de mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé et d'inscrire la démarche sur quelques années.

Au niveau de la région Occitanie, l'ARS a priorisé tout d'abord la signature de CLS sur des territoires possédant des quartiers prioritaires de la ville (dans le cadre d'un contrat de ville) afin d'agir auprès de personnes défavorisées. Sur le Tarn-et-Garonne, l'ARS a signé 3 CLS sur les territoires suivants : Terres des Confluences (2019-2022), Grand Montauban (2019-2021) et Lomagne Tarn et Garonnaise (2014-2017). Actuellement, 2 autres territoires envisagent d'initier une démarche projet CLS (cf. annexe 5).

Cette première partie a permis de dresser un inventaire des acteurs et des outils d'actions principaux en PPS dans le département. Il convient désormais de s'attacher à faire un bilan de l'état des connaissances en termes d'inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé sur la région et le département du Tarn-et-Garonne.

2 Les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) en Occitanie et en Tarn-et-Garonne

Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie et se construisent dès la vie intra-utérine. Les principaux indicateurs de santé (espérance de vie, incidence et mortalité de pathologies chroniques, ...) et certains déterminants de santé (nutrition, activité physique, ...) suivent des gradients sociaux de santé. A cela s'ajoute des inégalités territoriales et environnementales exprimées sous le terme d'ISTES (cf. annexe 6). Différentes études ont été réalisées à ce sujet par l'observatoire régional de santé (ORS). Cette deuxième partie visera à en relever les caractéristiques pour la région Occitanie puis à en extrapoler les données relatives au Tarn-et-Garonne.

2.1 Les spécificités de la région Occitanie

L'Occitanie, vaste territoire composé de 13 départements et d'une surface⁸ de 72 724 km², compte près de 6 millions d'habitants⁹.

2.1.1 Les inégalités sociales de santé (ISS) en Occitanie

Une étude¹⁰ de 2018, réalisée par le CREAMI-ORS, répertorie les ISS en Occitanie. Il en ressort que la région Occitanie se place au 4^{ème} rang des régions métropolitaines présentant les taux de pauvreté les plus élevés (le PRS Occitanie¹¹ précise qu'un habitant sur 6 se trouve en situation de pauvreté). Malgré des indicateurs de santé plutôt favorables et une espérance de vie élevée, l'existence d'un gradient social et territorial de santé est particulièrement prégnant au sein de la région qui présente de fortes disparités de santé. En effet, l'importance de la mortalité prématurée, surtout chez les hommes, se caractérise par un fort gradient social pour l'ensemble des causes de décès et notamment pour les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Aussi l'incidence de cancers, les problèmes de santé mentale, la prévalence du diabète et les expositions professionnelles croissent avec le niveau de défavorisation sociale. En outre, le recours aux soins et à la prévention baissent avec le niveau de défavorisation.

⁸ Insee, « Les départements d'Occitanie au regard des autres départements de province ».

⁹ Doguet, « Populations légales au 1^{er} janvier 2017 - 5 845 102 habitants en Occitanie - Insee Flash Occitanie - 95 ».

¹⁰ Cayla et al., « Les inégalités sociales de santé en Occitanie ».

¹¹ ARS Occitanie, « Le Projet Régional de Santé Occitanie est adopté ».

Ainsi les inégalités sociales de santé en Occitanie restent importantes. Selon l'étude, elles sont le fruit d'une politique fondée sur l'égalité et l'amélioration globale des indicateurs sans prendre en considération le gradient social de santé (universalisme proportionné). Elles proviennent entre autres de différences d'exposition aux facteurs de risque de l'environnement et au travail, de l'impact des habitudes de classe dans l'alimentation et l'hygiène de vie, de l'aptitude socialement différenciée à pouvoir intégrer et mettre en œuvre les informations préventives, de l'accélération du vieillissement physiologique corrélée à la dureté des conditions sociales d'existence.

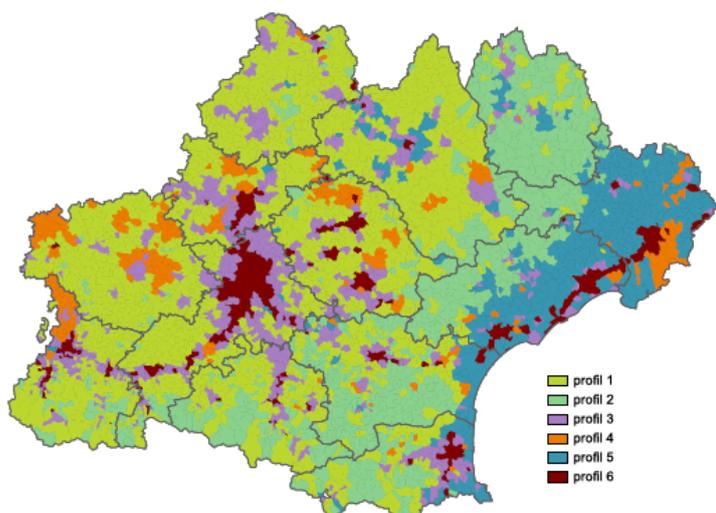
2.1.2 L'étude des disparités environnementales de santé en Occitanie

Le PRSE3¹² relève sur la région les éléments suivants :

- une hausse des cas cancers, et notamment du cancer du poumon et du mélanome ;
- des taux élevés d'hospitalisation pour asthme et un fort risque d'allergie aux pollens ;
- une augmentation de l'incidence de la maladie de Parkinson et une surreprésentation des agriculteurs (plusieurs expertises ont confirmé le lien entre exposition aux pesticides et l'augmentation de son incidence). Plusieurs départements dont le Tarn-et-Garonne sont cités comme devant faire l'objet d'investigations épidémiologiques à ce sujet ;
- émergence de pathologies infectieuses comme les maladies vectorielles avec des cas autochtones d'arboviroses.

Dans le cadre du PRSE3, l'ARS Occitanie a missionné l'ORS pour mener une étude¹³ des disparités environnementales de santé en superposition avec les inégalités sociales. Cette étude a abouti fin 2017 à une typologie communale, cartographiée sur le territoire régional, dégageant 6 profils environnementaux (les indicateurs utilisés sont listés en annexe 8).

Carte 1 - Typologie communale des disparités environnementales



Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux ETM plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

Typologie réalisée en 2017 à partir des données disponibles les plus récentes

¹² ARS Occitanie et DREAL Occitanie, « Le Plan Régional Santé Environnement Occitanie PRSE3 2017-2021 ».

¹³ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

Chaque profil constitue un regroupement de communes aux caractéristiques environnementales proches et s'interprète indépendamment des autres (absence de gradient entre les profils). Les profils sont construits à partir de l'analyse simultanée de 4 domaines environnementaux : l'air, l'eau, le sol et l'habitat. Il leur a été par ailleurs superposé graphiquement un indice de défavorisation sociale, l'EDI quintile 5 (indice de pauvreté objective et subjective qui équivaut à 20% des communes les plus défavorisées d'Occitanie).

Aussi, de grandes caractéristiques se dégagent au niveau de la région. Il ressort que la partie littorale à l'Est de la région est particulièrement exposée à l'ozone avec un risque lié aux éléments traces métalliques (ETM) plus élevé (profil 5). De plus, une bande de territoire, accolée à cette partie littorale du Nord au Sud, se révèle être de profil 2 (qualité bactériologique de l'eau insuffisante, parc potentiellement indigne élevé et très bonne qualité de l'air). En outre, **43% de la population** vit sur une **faible étendue de territoires** essentiellement urbanisée (soit 6% des communes) avec une mauvaise qualité de l'air, des sites et sols potentiellement pollués mais une bonne qualité de l'eau et de l'habitat (profil 6). La défavorisation sociale y apparaît importante avec 33.7% de la population concernée. Le profil 1, quant à lui, regroupe sur un **vaste territoire** majoritairement rural (45 % des communes) **14 % de la population** avec une qualité de l'air, de l'eau et des sols bonnes et avec un habitat ancien.

2.1.3 La perception, les connaissances et comportements en santé environnement de la population en Occitanie

Parmi les axes du PRSE3 Occitanie figure celui d'une meilleure appropriation par les citoyens de leur environnement afin qu'il soit favorable à leur santé. Afin de suivre cette action, l'ARS a commandité et financé une étude¹⁴ destinée à estimer la perception, les connaissances et les comportements du grand public sur les liens entre santé et environnement. Pour ce faire, le CREAL-ORS a réalisé en 2018 une enquête téléphonique auprès de 1500 personnes (échantillon aléatoire) en s'attachant à représenter la répartition de la population en termes de sexe, classes d'âge, catégories socio-professionnelles et taille de l'unité urbaine de résidence. Le Tarn-et-Garonne représente 4,5% de l'échantillon régional.

L'étude fait ressortir que la quasi-totalité des personnes considère l'environnement comme un déterminant de santé important. Néanmoins, certains thèmes comme le radon, les nanomatériaux, les légionelles, les perturbateurs endocriniens restent peu connus d'une partie de la population à faibles revenus. Quant au saturnisme, il est méconnu par 40% des personnes interrogées. Ce baromètre met également en exergue les sujets

¹⁴ Cassadou et Beaumont, « Baromètre Santé & Environnement 2018. Perception, connaissances et comportements en Occitanie ».

jugés comme très inquiétants par la population : les pesticides et l'amiante pour 70 à 75% des répondants ; viennent ensuite le monoxyde de carbone, les métaux lourds et les perturbateurs endocriniens pour 65% d'entre eux (cf. annexe 7). Les préoccupations diffèrent selon l'âge, la composition familiale et la catégorie socio-professionnelles. Elles sont orientées vers les pollens et les insectes lorsque le niveau d'étude diminue. Alors que les familles avec enfant et les personnes de plus de 35 ans se soucient davantage des perturbateurs endocriniens, de la qualité de l'air extérieur et du monoxyde de carbone. Pour limiter les risques sanitaires liés à l'environnement, l'action recueillant la plus forte approbation est celle du contrôle de l'utilisation des pesticides à proximité des habitations pour l'amélioration de la qualité de l'air. En termes de comportements, 15% des personnes ne prennent pas en compte les effets de l'environnement sur la santé, et ce du fait d'un manque de connaissances pour seulement 10% d'entre elles.

2.2 Les particularités du département du Tarn-et-Garonne

Le Tarn-et-Garonne compte 258 349 habitants en 2017. Presque ¼ de la population a moins de 20 ans, ce qui en fait un des départements le plus jeune de la région. 17,1% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté en 2014. Le Tarn-et-Garonne est un département essentiellement agricole et produit 80 % des fruits de Midi-Pyrénées¹⁵.

2.2.1 Les disparités environnementales de santé en Tarn-et-Garonne

A partir de l'étude des disparités environnementales de santé¹⁶ en Occitanie, une extraction des cartes du département (cf. annexe 9) a été fournie par l'ORS suite à une demande leur ayant été formulée dans le cadre du stage. Le travail entrepris a consisté à dégager les informations relatives au Tarn-et-Garonne contenues dans cette étude régionale selon la méthodologie exposée en annexe 10, méthode qui pourrait éventuellement servir à l'examen d'autres départements de la région. En effet, lors d'un entretien téléphonique auprès d'une personne du siège de l'ARS Occitanie en charge du suivi du PRSE3, il a été émis l'intérêt de pouvoir disposer d'une méthode reproductible aux autres départements de la région pour l'analyse de ce diagnostic.

Il en ressort les éléments synthétisés ci-dessous (une analyse détaillée est présentée en annexe 11) :

-La plus grande part de la population du département (43,5%) se retrouve dans le profil 3 (profils explicités en annexe 8 et au § 2.1.2) : qualité de l'air légèrement dégradée avec une bonne qualité de l'eau et un faible taux de résidences du parc privé potentiellement

¹⁵ Wikipédia, « Tarn-et-Garonne ».

¹⁶ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

indignes. Un quart de la population de ce profil appartient au groupe des plus défavorisés socialement vis-à-vis de la région.

-Sous le profil 6, 29% de la population (dont 30% est défavorisée) vit avec une mauvaise qualité de l'air et une forte densité de sites industriels potentiellement délétères pour la qualité des sols principalement sur la ville de Montauban et les communes situées autour des grands axes routiers descendant de Montauban vers Toulouse.

-21% des habitants (dont 4% défavorisés) sont regroupés sous le profil 1 pour un grand nombre de communes rurales (115 sur les 195 du département). La qualité de l'habitat y est légèrement dégradée et se situe notamment sur les parties Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-ouest du département.

-Environ 6% de la population se retrouve sous le profil 4 avec une eau détériorée vis à vis des nitrates et plus particulièrement des pesticides

-Une part importante de communes se trouve dans l'indice de défavorisation sociale EDI quintile 4 ou 5 (révélateur d'une grande proportion de la population défavorisée).

2.2.2 Les disparités relatives aux produits phytopharmaceutiques (PPP)

La DRAAF Occitanie a commandé une étude¹⁷ au CREA-ORS afin de cartographier les territoires de la région en fonction de la pression relative d'exposition (PRE) par **voie aérienne** aux produits phytopharmaceutiques à risque sanitaire relatifs à **l'activité agricole**. La PRE correspond à une grandeur tenant compte du potentiel d'exposition aérienne des populations et de la taille des populations concernées. Elle sert uniquement à comparer des territoires entre eux et ne représente **pas une mesure d'exposition** du territoire. Le but était d'identifier quelques zones prioritaires pour entreprendre des réductions de l'exposition aérienne aux produits phytopharmaceutiques. Sur les cartographies (cf. annexe 13), une zone au Nord et une autre sur la moitié Sud du Tarn-et-Garonne présentent une valeur comprise entre 3 et 15% de la PRE maximale (le territoire de l'Hérault est défini comme possédant la PRE maximale, sa PRE est donc à 100%). Toutefois, ces résultats s'en trouvent modifiés en posant l'hypothèse d'une interdiction du glyphosate et par conséquent de son inutilisation (les substances actives indicatrices retenues pour l'étude sont alors différentes pour la viticulture et l'arboriculture). Il apparaît ainsi qu'une grande partie du département présente un pourcentage de la PRE maximale supérieure à 30% avec la moitié Sud du département atteignant 30 à 70% et une zone Nord-Ouest montant à 70-100 %.

2.2.3 Les contrats locaux de santé : sources d'information des ISTES

Des profils santé ou portrait socio-sanitaire, commandés par la DDARS 82 au CREA-ORS, sont établis préalablement à l'élaboration d'un contrat local de santé. L'objectif est

¹⁷ Cassadou et Beaumont, « Projet Expo'phyto: volet cartographie des territoires ».

de pouvoir dresser, à partir de données quantitatives disponibles, les caractéristiques sociales, sanitaires, d'offre de soins et de services au niveau local et de pouvoir les porter à connaissance de la collectivité concernée. Après ce profil, un diagnostic partagé entre les partenaires sera ensuite réalisé dans l'éventualité où la collectivité souhaiterait s'engager vers la signature d'un CLS. Il consiste à synthétiser et compléter le portrait socio-sanitaire par une enquête qualitative auprès des professionnels et associations du territoire. Ce document réalisé par l'IREPS dégage les orientations principales qui pourraient être déclinées ensuite dans le CLS. Ainsi, ces profils et diagnostics partagés donnent des indications relatives aux ISTES à une échelle plus fine du territoire (et non plus à l'échelle de la grande région dont les territoires sont déjà de fait très hétérogènes). Ils servent de support à l'ensemble des acteurs et professionnels locaux pour établir un projet de santé adapté aux spécificités locales.

A titre d'exemple, le profil santé 2019 du **Pays Midi-Quercy** (PMQ)¹⁸ met en évidence, sur ce territoire rural situé au Nord-Ouest du département, une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires par rapport à la mortalité régionale et départementale. Il est relevé une densité de population faible, des habitants relativement âgés, un niveau d'études moins élevé, un revenu annuel moyen et une accessibilité aux médecins généralistes plus faible qu'en région. Un **volet « déterminants environnementaux de santé »** y est abordé. Celui-ci révèle un parc de logements anciens, potentiellement dégradé. L'analyse est menée sur le principe et à partir des éléments élaborés dans le document des disparités environnementales de santé en Occitanie¹⁹ (typologie communale de 6 profils présenté § 2.1.2). Des précisions sont apportées sur la part relative de population et de communes regroupées sous chaque profil à l'échelle du PMQ (et non plus du département). A ce jour, le diagnostic partagé n'a pas été réalisé dans l'attente d'un engagement du PMQ à réaliser un CLS.

De même, un portrait a été dressé en 2016 par l'ORS avant la signature du CLS « **Terres des Confluences** ». Le seul déterminant SE analysé a été celui de l'habitat (critère non problématique sur cette zone). Ce territoire rural concentre la plus grande part de sa population sur les unités urbaines de Castelsarrasin et Moissac. De fortes disparités vis à vis de la région ou du département existent, à savoir notamment : un taux de chômage élevé, un faible niveau d'études, un risque d'isolement, une précarité financière, surmortalité avant 65 ans, prévalence élevée du diabète, incidence élevée des maladies cardiovasculaires, un taux de surcharge pondérale élevé chez les jeunes scolarisés au collège en classe de 6^{ème}, des problèmes de santé bucco-dentaire en maternelle, un problème d'accessibilité aux médecins généralistes. Le **diagnostic partagé** établi par la

¹⁸ CREA-ORS Occitanie, « Profil Santé- Contrat Local de Santé- Pays Midi-Quercy ».

¹⁹ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

suite par l'IREPS a permis de dégager entre autres que les jeunes, les personnes âgées à domicile et les personnes en situation de précarité sont les populations qui présentent le plus de problèmes de santé et sont les publics à cibler prioritairement en PPS.

Pour le CLS de Lomagne Tarn et Garonnaise (1^{er} CLS signé sur le département en 2014), le profil santé relève en grande partie des difficultés d'accès aux soins sur le territoire. Il ne mentionne aucun critère santé environnement. Toutefois une de ces actions a porté sur l'habitat insalubre.

2.3 Discussions relatives aux diagnostics des ISTES

2.3.1 Les limites de l'étude des disparités environnementales

L'étude des disparités environnementales de santé en Occitanie²⁰, dont les volets « santé environnement » des profils de santé des CLS s'inspirent, nous renseigne sur les ISTES du département et de la région. Il faut toutefois veiller à prendre en considération les limites de cette étude, à savoir :

- limites afférentes à l'échelle d'étude :

Les indicateurs sont analysés à l'échelle de la vaste région Occitanie. Des disparités environnementales peuvent persister entre les territoires à l'intérieur d'un même profil. Aussi, il faut rester prudent pour une analyse départementale de ce document. En effet, les résultats des profils pourraient être différents si l'étude avait été menée à l'échelle du département.

- limites relatives aux manques de données :

Selon l'ORS, une des principales limites à cette étude réside dans le défaut de données mobilisables en 2016-2017. Par conséquent, les indicateurs utilisés pour caractériser les milieux « air, sol, eau, habitat » sont de qualité moyenne et les données peuvent être anciennes : 2004 pour les éléments traces métalliques (ETM), 2012-2013 pour les particules fines (PM) et les oxydes d'azote (NOx), 2013 pour l'habitat. Ainsi du fait d'un manque de données, des indicateurs de l'air comme l'exposition aux pesticides, à l'ammoniac ou au brûlage de déchets verts n'ont pu être pris en compte (les polluants PM 2,5 liés aux transports routiers sont donc surreprésentés). De même, les indicateurs sur l'environnement sonore, les allergènes ou la qualité de l'air intérieur sont absents du fait de l'absence de données.

- Limites vis à vis de l'interprétation des indicateurs en termes d'exposition ou de risques sanitaires :

Les indicateurs ne reflètent pas une exposition avérée des personnes mais une probabilité non nulle d'exposition ou de risque de pollution (mis à part les indicateurs sur

²⁰ Beaumont et al., « Disparités environnementales et défavorisation sociale en Occitanie ».

l'eau). Ainsi, l'indicateur des sites et sols potentiellement pollués, tiré de la base de données Basias, fournit la densité des sources à risque de pollution.

De même, pour l'air, les résultats reposent sur une estimation des émissions des polluants et non sur les concentrations d'exposition. Ce choix a été explicité pour des raisons de limites statistiques du fait d'une analyse communale sur une zone d'étude large qu'est la région.

Pour l'habitat, les indicateurs ne reflètent pas le parc de logements effectivement indignes mais susceptibles de l'être. Ils s'attachent par exemple à relever les résidences d'une valeur locative cadastrale de l'administration fiscale référencées comme peu luxueuses (déclaratif) et occupées par des ménages aux faibles revenus. Or, il est possible de retrouver des logements indignes dans des résidences aux valeurs locatives élevées (découpage de lots, ancienne chambre de bonne, ...).

En ce qui concerne les éléments traces métalliques (cadmium, nickel, plomb), l'indicateur s'attache à révéler des disparités communales de cumul d'exposition sans connaître la correspondance des zones qui semblent préoccupantes d'un point de vue sanitaire. Il aurait été utile d'avoir connaissance de la taille de population concernée par cet indicateur. En effet, en cas de fort risque pour la santé, l'ARS pourrait s'en saisir pour préparer des actions de gestion et de PPS envers la population pour la protéger des expositions éventuelles.

En conclusion, une des premières difficultés à l'interprétation de cette étude est de ne pouvoir estimer les risques sanitaires vis-à-vis des ISTES qui pourraient ressortir sur le département dans le but de prioriser celles à fort impact sanitaire. Il pourrait être complémentaire dans ce type d'étude :

- de juxtaposer à la cartographie des profils environnementaux, en plus des disparités sociales de revenus, des indicateurs relatifs à l'état de santé des populations ;
- de prendre en compte, lors de la constitution des classes d'indicateurs, la notion de risque sanitaire vis-à-vis d'expositions estimées.

Aussi au vu de ces limites, quelques recherches complémentaires sur les ISTES en Tarn-et-Garonne ont été effectuées au cours du stage et sont présentées en annexe 14. Il apparaît que les données relatives aux ISTES sont dynamiques et évoluent régulièrement. De plus de nombreux et différents supports sont à consulter pour les collecter. Le temps nécessaire pour les investir est non négligeable. C'est pourquoi, l'accent a été mis dans ce rapport sur les profils de santé des CLS qui permettent de fournir des données actualisées.

2.3.2 Les thématiques retenues pour la suite du stage

Pour synthétiser les informations relatives aux ISTES et dresser un bilan pour le Tarn-et-Garonne, j'ai porté manuellement les éléments principaux ressortant du document des disparités environnementales et des profils des CLS sur une **carte** de Sirsé Atlasanté (laquelle relève la densité de population et les sites et sols pollués (SSP), ou potentiellement pollués) (carte présentée annexe 12). La priorisation des ISTES sur le département paraît difficile au vu des limites de l'étude des disparités environnementales²¹ (absence de données relatives au risque sanitaire pour la plupart des indicateurs, manque de données, échelle d'étude - voir § 2.3.1). Malgré ces limites, il convient de poser un choix sur quelques thématiques SE à investiguer pour la suite du stage d'étude.

Dans le paragraphe 2.2.1, il a été décrit les principales disparités environnementales en Tarn-et-Garonne. Le profil 4 relatif à une eau détériorée notamment sur le paramètre des pesticides ne présente pas de risque sanitaire (en dessous de la valeur maximale NC1). Les profils 3 et 6 regroupent une part importante de la population (respectivement 108 916 et 71 947 habitants) avec une qualité de l'air dégradée. Seulement l'indicateur de l'air est le reflet principalement des transports routiers. Quant à l'indicateur relatif aux SSP du profil 6, celui-ci apporte uniquement une information sur la densité des sites. Aucune données en termes de risques sanitaires ne sont fournies. Toutefois en consultant sur le site d'Atmo Occitanie des cartes de modélisation des particules en suspension PM10 et du dioxyde d'azote (NO₂) de 2016 et 2017, il apparaît que les valeurs ne dépassent pas les valeurs limites ni les objectifs de qualité (cf. annexe 15). Nous avons vu par ailleurs que le Tarn-et-Garonne n'est pas particulièrement concerné par les thématiques du bruit et du radon. En conséquence, l'eau, l'air, les SSP, le bruit et le radon ne seront pas retenus dans la suite du rapport.

Ensuite, les pesticides apparaissent comme une préoccupation des habitants selon l'enquête 2018 du CREAL-ORS²² (§ 2.1.3). La cartographie²³ des disparités de pression relative d'exposition aérienne aux produits phytopharmaceutiques sur la région montre que le Tarn-et-Garonne, territoire agricole et arboricole (annexe 13), présente de fortes inégalités sous l'hypothèse à venir d'une interdiction du glyphosate (voir § 2.2.2). Dans le cadre du plan Ecophyto 2018, la DRAAF agit dans ce domaine en vue de réduire les expositions via l'air. De plus, l'étude « PestiRiv » qui débute fin 2020, co-pilotée par l'ANSES et Santé Publique France, va procéder à une étude d'exposition aux pesticides chez les riverains de zones viticoles et non-viticoles (l'Occitanie fait partie des 6 régions

²¹ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

²² Cassadou et Beaumont, « Baromètre Santé & Environnement 2018. Perception, connaissances et comportements en Occitanie ».

²³ Cassadou et Beaumont, « Projet Expo'phyto: volet cartographie des territoires ».

sélectionnées ; le Tarn-et-Garonne n'a pas été retenu). Des mesures environnementales et biologiques d'imprégnation de personnes, tirées au hasard, sont prévues et seront réalisées dans des zones proches de cultures viticoles. Les résultats sont attendus pour 2023. En outre des mesures en continu, financées et pilotées par l'ARS Occitanie et Atmo Occitanie, sont en cours sur le département jusqu'au 2^{ème} trimestre 2021. Ce thème constitue donc un réel enjeu de santé publique et fait l'objet actuellement de différentes investigations à l'échelle régionale et nationale. Or dans le cadre du stage, il est recherché une priorisation pour réduire les ISTES au sein du département en fonction des leviers d'actions départementaux à disposition de la DDARS. C'est pourquoi ce thème n'est pas retenu dans la suite de ce rapport.

En ce qui concerne les données relatives au profil 1 (21% d'habitants) (voir § 2.2.1), il est intéressant de les rapprocher à celles de la densité et de l'âge de la population. En effet les zones Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-Ouest du département ressortent comme étant moins peuplées (cf. annexe 12) avec un prorata de personnes plus âgées²⁴. Le recoupement avec une carte des signalements d'habitat dégradé reçus au pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) pour les années 2013-2018 (cf. annexe 17) montre que la plupart des signalements proviennent des zones les plus densément peuplées et n'émanent pas de ces 3 zones qui sont celles qui comportent un parc plus ancien et potentiellement plus indigne. Elles devraient donc être les plus impactées par ces signalements. Cela pourrait être en réalité révélateur de fortes ISTES sur le département où ces 3 zones, moins densément peuplées, avec une population plus âgée et/ou plus précaire n'aurait pas accès ou bien connaissance des dispositifs de lutte contre l'habitat indigne. De plus cette analyse semble être confirmée par les résultats du profil de santé du Pays Midi Quercy (voir § 2.2.3) qui relève un parc ancien potentiellement dégradé. Aussi **l'habitat** pourrait constituer un thème à retenir pour réduire les ISTES sur le Tarn-et-Garonne.

Pour finir, le département est concerné par une prévalence élevée de diabète, une importante mortalité pour maladies cardiovasculaires, une surcharge pondérale en ^{6ème} (voir § 2.1.1 et 2.2.3) suivant un fort gradient social. Aussi **l'alimentation** est un déterminant de santé majeur pour réduire ces ISTES.

En conclusion, les **2 thématiques** retenues pour la partie proposition de ce rapport sont donc **l'habitat et l'alimentation** (hormis l'eau).

²⁴ ORSMIP, CREA-ORS Languedoc Roussillon, et ARS Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées, « Santé et environnementale en Languedoc-Roussillon et en Midi-Pyrénées. Etat des lieux. Février 2016 ».

Nous allons désormais nous concentrer sur les apports de la santé environnementale (définition du PNSE) en tant que déterminant de santé afin de réduire les ISTES dans le champ de la prévention et promotion de la santé.

3 Contribution de la Santé environnementale en prévention et promotion de la santé dans la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) en Tarn-et-Garonne

Dans cette partie, nous allons aborder comment la santé environnementale peut contribuer à réduire les ISTES en PPS en Tarn-et-Garonne. La réduction des ISTES constitue donc un but à atteindre, la santé environnement (SE) est un déterminant de santé sur lequel on cherchera à agir et la PPS est le moyen par lequel on pourra l'atteindre. Voici quelques propositions en la matière.

3.1 La Santé environnementale : un déterminant de santé essentiel des contrats locaux de santé (CLS)

Les CLS permettent d'apporter sur un territoire une réponse au plus près des besoins locaux de santé quelques soient les thèmes dégagés tout en visant la réduction des ISTES. Or la SE y reste à ce jour insuffisamment intégrée. Une étude²⁵ s'appuyant sur la recherche CLoterreS²⁶ s'est attachée à étudier la place occupée par la santé environnementale dans un échantillon significatif de CLS. Elle met en lumière l'émergence de cette thématique dans les programmes d'actions (60% des CLS comportaient des actions en SE) ainsi que la diversité de sujets abordés (43% sur l'habitat/air intérieur, 27% sur la qualité de l'air extérieur, puis viennent les thématiques sur l'alimentation, l'eau potable, les pesticides, l'urbanisme favorable à la santé, le bruit et les vecteurs biologiques de maladies).

Dans le Tarn-et-Garonne, sur les 5 CLS en cours ou en projet, 3 ont intégré une approche SE dans l'établissement de leur profil initial et un seul a inscrit des actions en ce domaine (la lutte anti-vectorielle et contre l'ambrosie) (cf. annexe 5). Cette approche est récente. Toutefois jusqu'en 2016, les critères retenus dans les portraits socio-sanitaires portaient exclusivement sur l'habitat pour ensuite s'étoffer après 2016 autour de l'analyse de 6 profils environnementaux 'air-eau-sol-habitat' (voir § 2.1.2). Cette analyse par profil apparaît au demeurant complexe pour les partenaires. Tout ceci peut expliquer en partie le peu de prise en compte de la SE dans les CLS établis. D'autres freins à sa prise en

²⁵ Harpet et al., « Contrats Locaux de Santé ».

²⁶ « Avancées de l'étude CLoterreS - Bulletin Octobre 2019 ».

compte proviendraient d'un sentiment de non-légitimité des acteurs qui assimileraient la santé publique au seul champ de l'offre sanitaire²⁷. Aussi **l'intégration de SE systématiquement** dans l'élaboration des CLS permettra de diffuser une culture plus large de la santé au sens de l'OMS et de réunir autour de la table de nouveaux acteurs qui eux-mêmes de par leur diversité participeront à une acculturation sur la santé publique ainsi qu'à l'élargissement du cadre d'action. Ainsi, son ajout systématique permettra d'augmenter l'intersectorialité, de développer le réseau local des acteurs, d'élargir l'approche santé et d'œuvrer pour la réduction des ISTES. De plus, dans le département, l'ARS participe actuellement aux réunions des CLS avec un référent en charge de ces contrats accompagné d'un ingénieur d'études sanitaires. Cette approche intéressante, à double regard, est à perdurer car elle permet de porter le champ de la SE dans les CLS et d'en faciliter sa compréhension auprès des acteurs.

Aussi, il serait intéressant d'intégrer les déterminants environnementaux dès l'élaboration des profils de santé et des diagnostics partagés. Pour ce faire, il serait opportun de mener une réflexion sur la nature des **critères SE** à analyser afin de les soumettre à l'ORS ou à l'IREPS lors de la commande par l'ARS d'une de ces études. En effet, les points majeurs d'inégalités qui sont pointés dans un profil constituent le plus souvent les grands axes de travail pour l'élaboration partenariale des actions des futurs CLS. Il est donc essentiel de préciser dès le départ les critères de recherche attendus dans les profils. Une autre possibilité serait de co-construire le portrait socio-sanitaire dès le départ du projet de CLS avec les partenaires eux-mêmes. Il est ressorti, lors d'entretiens auprès de 2 personnes du siège de l'ARS Occitanie, que plus la co-construction se fait en amont plus le travail en réseau est efficient et pérenne. D'ailleurs l'ARS Occitanie travaille sur l'élaboration d'une formation en collaboration avec l'EHESP à ce sujet. Les partenaires suivraient la formation qui leur donnerait les outils nécessaires à la construction du portrait. Selon la dynamique et la volonté d'implication des acteurs, la co-construction pourrait aussi être envisagée au niveau de la commande même à adresser à l'ORS pour la réalisation du profil de santé.

Dans tous les cas, il est important de disposer d'une liste d'éléments SE à proposer en vue de la réalisation du profil de santé à l'instar de l'ARS Bretagne qui a commandité à l'ORS Bretagne l'élaboration d'un guide méthodologique²⁸ visant à aider à la réalisation de diagnostics locaux SE (sommaire listant les indicateurs retenus et exemple d'une fiche du guide en annexe 18). L'ARS Bretagne a financé un diagnostic local pour l'agglomération de Lorient²⁹ se basant sur ce guide. Le diagnostic établi met en lumière

²⁷ Harpet et al., « Contrats Locaux de Santé ».

²⁸ ORS Bretagne, « Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement ».

²⁹ ORS Bretagne, « Diagnostic local Santé Environnement Agglomération de Lorient ».

les points forts et les points faibles quantitatifs et qualitatifs pour chaque critère d'une manière accessible et ludique (exemple du critère « air intérieur » en annexe 19).

Une analyse SWOT³⁰ de ces propositions est détaillée en annexe 22). Enfin, afin de pouvoir évaluer l'efficacité de la mise en œuvre de ces propositions, il pourra être envisagé :

- de comptabiliser le nombre de profils et d'actions qui intègrent comme déterminant de santé la SE dans les prochains CLS ;
- de répertorier le nombre et la nature des critères SE retenus dans les prochains CLS ;
- d'évaluer l'amélioration de l'interconnaissance entre acteurs et le nombre d'acteurs sollicités dans les CLS ;
- d'estimer l'évolution des définitions de la santé auprès des différents acteurs et de l'atteinte d'une meilleure acculturation de la notion de santé (au sens de l'OMS).

3.2 L'habitat : une porte d'entrée pour toucher un public cible et réduire les inégalités

L'habitat apparaît comme un levier incontestable de réduction des ISTES. Outre son impact sanitaire direct (pathologies respiratoires, saturnisme, intoxication au monoxyde de carbone,...), la qualité de l'habitat est un facteur de bien-être psychologique et d'inclusion sociale. L'analyse précédente a permis d'estimer (voir § 2.3.2) que 3 zones au Nord-Est (NE), Nord-Ouest (NO) et Sud-ouest (SO) du département (moins densément peuplées avec une population plus âgée et plus précaire) présentent des inégalités en ce qui concerne l'habitat dégradé. Ces territoires sont pourtant ceux qui effectuent le moins de signalements au pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI).

Par conséquent, il est tout d'abord proposé de mener des **actions de communication** pour **améliorer la connaissance des dispositifs** de lutte contre l'habitat indigne (LHI) auprès :

- des différents **acteurs susceptibles d'entrer dans les logements**. Ces partenaires peuvent être des relais pour signaler toute situation d'HI ou pour informer l'occupant de l'existence des dispositifs existants. Au niveau départemental, une réunion de « sensibilisation des entrants dans le logement » a été réalisée en 2018 sur l'HI à Montauban (chef-lieu du département) à destination des professionnels du domaine médical, social, technique, administratif et judiciaire (comme notamment les travailleurs

³⁰ SWOT (Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats) ou (Menaces - Opportunités - Forces - Faiblesses) : outil qui synthétise les forces et faiblesses internes d'une démarche au regard des opportunités et menaces extérieures.

sociaux, les organismes de tutelle, les services à domicile, les infirmiers à domicile, l'ordre des médecins, les officiers de police judiciaire, les pompiers, les diagnostiqueurs immobilier,...). L'ensemble des professionnels y était bien représenté mis à part le corps médical et les infirmiers à domicile. Cette action pourrait être reconduite par l'ARS et le PDLHI sur les 3 zones identifiées NE, NO et SO (une réunion pour chaque zone) tout en s'attachant à démarcher les acteurs n'ayant pas participé lors de la communication de 2018 tels que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Une invitation pourrait être également adressée aux principales associations locales œuvrant dans le social. Il sera important de souligner aux acteurs que l'habitat et un fort maillage territorial participera à réduire les ISTES.

- de **la population** afin que les personnes soient à même de mobiliser les dispositifs. Cette communication devra mettre en avant les aides disponibles fournies par l'ANAH en habitat ainsi que la réglementation protégeant les occupants dans les cas d'insalubrité. La difficulté va résider dans le fait de pouvoir toucher un public cible tel que les personnes en situation de précarité et les personnes âgées. Cela peut faire l'objet d'un AAP ou d'une action dans le cadre des CLS pour qu'un opérateur puisse réaliser des petits ateliers d'informations sur les lieux de vie sociale, les supermarchés, les marchés locaux ou les épiceries solidaires. D'ailleurs, un CLS est en projet au Pays Midi Quercy qui regroupe tout le NE du département.

En plus des actions de communication et afin de promouvoir une démarche positive en habitat et de développer le réseau social et l'action communautaire, il pourra être envisagé de favoriser des **actions de chantiers accompagnés d'auto-réhabilitation**. Ce type d'action a été menée notamment dans le Vaucluse et en Aquitaine en lien avec les Compagnons Bâisseurs (réseau national des opérateurs de l'auto-réhabilitation accompagnée RéPAAR)³¹. Le but est d'améliorer le cadre de vie des occupants et de les mener vers l'autonomie et l'appropriation de leurs logements par un accompagnement technique et social. Il pourrait être intéressant d'y ajouter un accompagnement médical à l'instar de la DDARS66 qui a soutenu financièrement une association intervenant dans le cadre d'arrêtés d'insalubrité : une infirmière dresse un bilan de santé des occupants dans une stratégie « d'aller vers » (le bilan met en évidence que 2/3 des personnes suivies cumulaient plusieurs problèmes de santé et 1/3 étaient en situation de renoncement aux soins). Ce dispositif a été soutenu financièrement ensuite par la DDCS et la CPAM et a permis d'orienter les personnes vers des prises en charge de santé.

³¹ Fabrique Territoires Santé, « Inspir'Actions: Précarité et santé environnement: Lutter localement contre les inégalités environnementales de santé ».

Pour revenir à l'action de chantiers d'auto-réhabilitation, une fois la prise de contact établie et l'habitat amélioré, il pourra être envisagé dans un 2^{ème} temps la diffusion de messages de prévention en SE (ouverture des ouvrants pour l'amélioration de la qualité de l'air intérieure, conseils contre la précarité énergétique, ...).

Ce genre d'initiatives peut faire l'objet d'un AAP ou d'actions déclinées dans le cadre des CLS. Un des principaux freins est le coût élevé de l'opération. Ces actions pourraient être initiées par un appel à projets sur le 82 tout en tendant à ce que les collectivités, associations ou habitants s'en saisissent et reprennent le concept pour faire vivre ce réseau d'entraide ultérieurement en cas d'arrêts des financements. En outre, l'absence de réponse à l'AAP constituerait une autre difficulté. En effet cela a été déjà le cas auparavant. A cet effet il pourrait être utile, en vue de constituer une liste de diffusion pour les AAP, de recenser auprès des différents agents de la DDARS82 les acteurs locaux avec qui ils travaillent (en complément de ceux présentés en § 1.1). Les interlocuteurs sont différents selon les missions de chacun.

Enfin, ces 2 propositions d'actions (dont les analyses SWOT se trouvent en annexe 22) répondent à l'axe 1 « Renforcer l'appropriation de la SE pour les citoyens ». La 2^{ème} proposition répond également à l'axe 4 « Prévenir ou limiter les risques sanitaires : les espaces clos » du PRSE3 Occitanie. Afin de pouvoir évaluer l'efficacité de la mise en œuvre de ces propositions, il pourra être envisagé :

- de dénombrer les signalements reçus au PDLHI sur les 3 zones NO, NE et SO du département afin de savoir si une hausse significative est constatée ;
- de comptabiliser le nombre de chantiers accompagnés d'auto-réhabilitation réalisés, le nombre d'orientations de prises en charge sanitaire et le nombre d'interventions par logement (à domicile ou par téléphone) ;
- d'évaluer le taux de satisfaction des bénéficiaires des chantiers d'auto-réhabilitation ;
- d'estimer la diversité des partenaires et structures mobilisées dans ces actions.

3.3 L'alimentation un levier de réduction des ISTES

L'alimentation, fortement impactée par un gradient social, est un déterminant de santé majeur pour réduire les inégalités de santé en Tarn-et-Garonne. L'ARS dispose de moyens financiers importants pour soutenir les projets (voir § 2.2.1) dans le cadre du programme national nutrition santé ou PNNS (présentation du PNNS en annexe 20) qui vise à améliorer la nutrition³². La DRAAF soutient, quant à elle, des projets en lien avec le programme national pour l'alimentation (PNA) dont la déclinaison locale est le projet

³² La nutrition intègre à la fois l'alimentation et l'activité physique dans le cadre du PNNS

alimentaire territorial (PAT). Le programme national de l'alimentation et de la nutrition (**PNAN**)³³ réunit le PNA3 et le PNNS4 pour une approche intégrée de la nutrition et de l'alimentation. Il incite à promouvoir des choix favorables à la santé, respectueux de l'environnement tout en réduisant les inégalités d'accès à une alimentation durable et de qualité. L'**instruction** de la direction générale de la santé (DGS) du 6 décembre 2019³⁴ mentionne que les PAT sont des leviers de promotion d'actions pour une alimentation favorable à la santé, de lutte contre la précarité alimentaire, de créateur de lien social, de valorisation du patrimoine, d'éducation alimentaire et de justice sociale.

En Tarn-et-Garonne, seul le **Pays Midi-Quercy** (PMQ) dispose d'un **PAT**. Le PAT structure au niveau local l'économie agro-alimentaire par le rapprochement des acteurs impliqués afin de développer une alimentation locale, durable et de qualité : « Bien manger » (éducation à l'alimentation, lutte contre le gaspillage alimentaire, équité d'accès) et « Bien produire » (enjeux économiques, sociaux et environnementaux). Le PMQ dans son plan d'action a pour objectif de favoriser les circuits-courts, de développer l'approvisionnement en produits bio ou locaux, faire évoluer une part de la production locale vers les attendus de la loi Egalim³⁵ (annexe 21). Les actions seront dispatchées dans les espaces de vie sociale pour toucher un public large et via la restauration scolaire pour cibler les enfants et leurs familles.

Par ailleurs, un séminaire de l'ARS Occitanie de novembre 2019 abordait l'intérêt d'une synergie complémentaire entre les CLS et les PAT (convention de partenariat signé en 2017 entre l'ARS et la DRAAF pour une conduite concertée des politiques notamment liées à l'alimentation, la santé et l'environnement). D'après la DRAAF, de nombreux PAT seraient déjà articulés dans les axes de CLS au niveau de la région et l'animateur du PAT serait également l'animateur des CLS³⁶. Aussi sur le département, la santé environnementale peut apporter une transversalité pour favoriser le **déploiement des PAT via les contrats locaux de santé** en collaboration avec la DRAAF. Ceci permettrait de réunir de nombreux acteurs sur l'alimentation autour des enjeux à la fois du PNNS et du PNA : sur la production agricole locale de produits alimentaires de qualité et sur la manière de consommer pour une alimentation équilibrée. D'ailleurs les CLS s'inscrivent dans l'axe 4 du PNNS4 : « impulser une dynamique territoriale ». Les PAT, tout comme la santé environnementale, répondent à l'axe 1 « améliorer pour tous l'environnement

³³ Ministère des Solidarités et de la Santé et Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation, « Communiqué de presse- Le programme national de l'alimentation et de la nutrition ».

³⁴ Ministère des Solidarités et de la Santé, « Instruction n° DGS/EA3/2019/254 du 6 décembre 2019 relative à la mise en oeuvre du Programme national nutrition santé 4 par les Agences régionales de santé ».

³⁵ Loi Egalim ou loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable

³⁶ Entretien du 7/10/20 avec le référent régional de la DRAAF des AAP PRSE3

alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé » du PNNS4. De plus, des actions pourront être envisagées en intégrant un volet santé-environnement à la promotion d'une alimentation saine. A titre d'exemple, le PMQ avait répondu à un AAP du PRSE3 en proposant une action sur le développement de la pratique du jardinage des habitants sans entrants chimiques (réduction la consommation de résidus chimiques sur les aliments). Afin de pouvoir évaluer l'efficacité de la mise en œuvre de ces propositions (dont une analyse SWOT est présentée en annexe 22), il pourra être envisagé :

- de comptabiliser le nombre de PAT articulés avec les CLS ;
- de comparer les indicateurs de santé pour vérifier l'émergence d'une amélioration à long terme sur la santé (comme par exemple une baisse de la surcharge pondérale en classe de 6^{ème} au collège).

Conclusion

Le présent stage d'étude a permis d'identifier dans le champ de la prévention et promotion de la santé (PPS) différents acteurs sur le territoire du Tarn-et-Garonne tels que notamment Graine Occitanie, l'IREPS Occitanie, le CPIE et Fredon ainsi que des collectivités territoriales, des associations et différentes institutions comme l'ARS, la DREAL, la DRAAF...

Par ailleurs il a été relevé que l'ARS oriente, impulse et soutient financièrement des projets en PPS via les appels à projet. De même, la contractualisation de contrats locaux de santé (CLS) par l'ARS avec la collectivité territoriale constitue un autre levier de promotion de la santé tout en veillant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTES).

La région Occitanie et le département du Tarn-et-Garonne sont d'ailleurs marqués par de fortes disparités de santé. Plusieurs études ont été réalisées et apportent des connaissances locales en matière d'ISTES. En ce qui concerne les disparités environnementales, leurs priorisations sur le département restent difficiles en l'absence de données relatives au risque sanitaire associé et du fait de limites relatives à l'étude réalisée à ce sujet (manque de données, échelle d'étude). Cependant au regard des éléments à disposition, un choix a été posé pour travailler sur des propositions d'actions sur la thématique habitat, l'alimentation et de manière plus transversale sur les CLS.

Les suggestions en habitat portent sur la mise en œuvre d'une communication renforcée auprès de la population et des acteurs sur 3 zones du département ainsi que sur une approche « d'aller vers » les personnes en situation de précarité par un accompagnement d'auto-réhabilitation de leur logement permettant un abord positif de leur cadre de vie tout en renforçant le réseau social. Pour le volet alimentation, la santé environnement peut apporter une transversalité pour favoriser la synergie entre les projets alimentaires

territoriaux (PAT) et les CLS. Enfin l'intégration systématique et de manière plus exhaustive de critères « santé environnement » dans la réalisation des profils de santé des CLS permettra de favoriser la prise en compte de la santé environnementale sur les territoires dans le champ de la PPS tout en réduisant les ISTES.

Il est à rappeler que la santé environnementale constitue un des nombreux déterminants de santé. Il convient donc d'actionner l'ensemble des autres facteurs influant sur la santé pour travailler efficacement en PPS. Cela appelle à une grande transversalité et interconnaissance de l'ensemble des acteurs ainsi qu'à l'instauration d'un maillage territorial suffisant des partenaires œuvrant dans le domaine à l'échelle locale.

Bibliographie

- Anctil Hervé, Jobin Lyne, Pigeon Marjolaine, Émond Aline, Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, et Direction des communications. *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*, 2012.
- ARS Occitanie. « CODIR PRS du 27-08-2019- Revue de projets PRSE3 », août 2019.
- ARS Occitanie. « Le Projet Régional de Santé Occitanie est adopté ». PRS Occitanie. Consulté le 12 octobre 2020. <https://prs.occitanie-sante.fr/publication/le-projet-regional-de-sante-soumis-a-consultation-2/>.
- ARS Occitanie. « Projet Régional de Santé Occitanie- Schéma régional de santé », 2018.
- ARS Occitanie, et DREAL Occitanie. « Le Plan Régional Santé Environnement Occitanie PRSE3 2017-2021 », s. d.
- AtlaSanté. « SIRSé- Portrait de territoire socio-sanitaire Tarn-et-Garonne comparé à l'Occitanie ». Consulté le 4 octobre 2020. <https://sirse.atlasante.fr/#c=report&chapter=p15&report=r01&selgeo1=dep.82&selgeo2=reg.76>.
- Atmo Occitanie. « Atmo Occitanie OpenData ». Consulté le 19 octobre 2020. <https://data-atmo-occitanie.opendata.arcgis.com/>.
- L'étude CLoterreS. « Avancées de l'étude CLoterreS - Bulletin Octobre 2019 », 23 octobre 2019. <https://www.cloterres.fr/avancees-de-letude-cloterres-bulletin-octobre-2019/>.
- Beaumont Adeline, Cayla Françoise, Gardiès Étienne et Cassadou Sylvie. « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ». Etude. ORSMIP en partenariat avec ATMO Occitanie, décembre 2017. <https://creaiors-occitanie.fr/disparites-environnementales-de-sante-en-occitanie/>.
- Beaumont Adeline, Cayla Françoise, Gardiès Étienne, Cassadou Sylvie. « Disparités environnementales et défavorisation sociale en Occitanie ». *Environnement, Risques & Santé* 19, n° 4 (1 juillet 2020): 262-66. <https://doi.org/10.1684/ers.2020.1455>.
- Brgm. « Pollutions des sols, SIS et anciens sites industriels | Géorisques ». Consulté le 19 octobre 2020. <https://www.georisques.gouv.fr/risques/sites-et-sols-pollues/donnees#/type=instructions®ion=76&departement=82>.
- Cassadou Sylvie, Beaumont Adeline. « Baromètre Santé & Environnement 2018. Perception, connaissances et comportements en Occitanie ». Toulouse: CREAI-ORS Occitanie, septembre 2018. <https://creaiors-occitanie.fr/barometre-sante-environnement-2018-perception-connaissances-et-comportements-en-occitanie/>.
- Cayla Françoise, Cassadou Sylvie, Delpierre C., Ducros D., Grosclaude P., et Ledésert B. « Les inégalités sociales de santé en Occitanie ». CREAI-ORS Occitanie, décembre 2018. <http://www.orsmip.org>.
- Conseil National de la Restauration Collective. « LES MESURES DE LA LOI EGALIM CONCERNANT LA RESTAURATION COLLECTIVE », janvier 2020. <https://agriculture.gouv.fr/les-mesures-de-la-loi-egalim-concernant-la-restauration-collective>.
- CREAI-ORS Occitanie. « Projet Expo'phyto: volet cartographie des territoires », avril 2019. <https://creaiors-occitanie.fr/projet-expophyto-volet-cartographie-des-territoires/>.
- CREAI-ORS Occitanie. « Profil Santé- Contrat Local de Santé- Pays Midi-Quercy », 2019.
- DGS_Céline.M. « Plan national Santé-Environnement 4 (PNSE 4), "Mon environnement, ma santé" (2020-2024) ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 12 octobre 2020.

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-mon-environnement-ma-sante-2020-2024>.
- Doguet, Brigitte. « Populations légales au 1^{er} janvier 2017 - 5 845 102 habitants en Occitanie - Insee Flash Occitanie - 95 ». Consulté le 1 octobre 2020. <https://insee.fr/fr/statistiques/4269990>.
- EHESP. « Equit'Area ». Consulté le 19 octobre 2020. <https://www.equitarea.org/index.php/fr/>.
- EHESP, et a'urba. « Guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain », mars 2020. <https://www.ehosp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-ehosp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>.
- Fabrique Territoires Santé. « Dossier Ressources: Précarité et santé environnement: Lutter localement contre les inégalités environnementales de santé », février 2019. <https://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/dossiers-ressources/precarite-et-sante-environnementale>.
- Fabrique Territoires Santé. « Inspir'Actions: Précarité et santé environnement: Lutter localement contre les inégalités environnementales de santé », février 2019.
- Gouvernement. « La loi agriculture et alimentation ». Gouvernement.fr. Consulté le 30 septembre 2020. <https://www.gouvernement.fr/action/la-loi-agriculture-et-alimentation>.
- Graine. « “Carte R²ESE Occitanie” annuaire acteurs ». Google My Maps. Consulté le 13 octobre 2020. <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1zqg0aQxbo3JFct1eJuUrnYr5ahU>.
- Graine. « Réseau Régional Education Santé Environnement R²ESE ». Consulté le 13 octobre 2020. <http://www.grainelr.org/reseau-regional-education-sante-environnement/wakka.php?wiki=ActualiteSante>.
- Harpet Cyrille, Templon Jérôme, Fonteneau Rose, Sherlaw William, et Breton Eric. « Contrats Locaux de Santé : Quelle Place Pour La Santé-Environnement? » *Environnement Risques Santé - ERS* 18, n° 2 (avril 2019): 135-47.
- INERIS. « La plateforme d'analyse des inégalités environnementales Plaine ». Consulté le 19 octobre 2020. <https://www.ineris.fr/fr/dossiers-thematiques/tous-dossiers-thematiques/inegalites-environnementales/plateforme-analyse>.
- INSEE. « Les départements d'Occitanie au regard des autres départements de province ». Insee Dossier, octobre 2018.
- IREPS Bourgogne. « Inégalités sociales de santé et promotion de la santé- Dossier technique n°7 », décembre 2015.
- Ministère chargé de la santé, et Santé Publique France. « PNNS | Manger Bouger ». MangerBouger. Consulté le 30 septembre 2020. <https://www.mangerbouger.fr/PNNS>.
- Ministère des solidarités et de la santé. « Avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) : les points clés », 12 octobre 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/avis-du-haut-conseil-de-la-sante-publique-hcsp-les-points-cles>.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. « Instruction n° DGS/EA3/2019/254 du 6 décembre 2019 relative à la mise en oeuvre du Programme national nutrition santé 4 par les Agences régionales de santé », 6 décembre 2019.
- Ministère des solidarités et de la santé. « La stratégie nationale de santé 2018-2022 », 12 octobre 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>.

- Ministère des Solidarités et de la Santé. « Programme National Nutrition Santé 2019-2023 », s. d.
- Ministère des Solidarités et de la Santé, et Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation. « Communiqué de presse- Le programme national de l'alimentation et de la nutrition: pour une alimentation de qualité, favorable à la santé et ancrée dans les territoires », 23 septembre 2019.
- Ministère des solidarités et de la santé, Ministère du travail, Ministère de la transition écologique et solidaire, et Ministère de la cohésion des territoires. « Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français ». Consulté le 25 octobre 2020.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037131346>.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. « Plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 », 12 octobre 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-pnse3-2015-2019>.
- OMS Europe. « Promotion de la santé - Charte d'OTTAWA », 21 novembre 1986.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.
- ORS Bretagne. « Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement », 2019. https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/.
- ORS Bretagne. « Diagnostic local Santé Environnement Agglomération de Lorient », 2017.
- ORMSIP, CREAMI-ORS Languedoc Roussillon, et ARS Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées. « Santé et environnementale en Languedoc-Roussillon et en Midi-Pyrénées. Etat des lieux. Février 2016 », 23 septembre 2016. <https://creaiors-occitanie.fr/sante-et-environnement-dans-la-region-languedoc-roussillon-midi-pyrenees-bilan/>.
- Pelosse Lucie. « Promotion de la Santé Environnementale- Outil d'aide à l'action ». IREPS Rhône-Alpes, s. d.
- Préfecture du Tarn-et-Garonne. « Fiche départementale 2013 / Données agricoles et rurales / Connaissance territoriale / Aménagement du territoire, construction, logement et habitat / Politiques publiques ». Consulté le 24 octobre 2020. <http://www.tarn-et-garonne.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-construction-logement-et-habitat/Connaissance-territoriale/Donnees-agricoles-et-rurales/Fiche-departementale-2013>.
- Santé Publique France. « Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé ». Méthodes, septembre 2018.
- Santé Publique France. « L'état de santé de la population en France : publication du rapport 2017 ». Consulté le 29 septembre 2020. [/presse/2017/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-publication-du-rapport-2017](https://www.santepubliquefrance.fr/presses/2017/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-publication-du-rapport-2017).
- SGMAS, et CGDD. « Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé- Regards croisés en régions: de l'observation à l'action », janvier 2014.
- Wikipédia. « Tarn-et-Garonne ». In *Wikipédia*, 24 septembre 2020.
<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Tarn-et-Garonne&oldid=175011135>.
- World Health Organization. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Debates, Policy & Practice, Case Studies.*, 2010.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf.
- You Cécile, Joanny Roselyne, Ferron Christine, et Breton Eric. « Intervenir localement en promotion de la santé. Les enseignements de l'expérience du pays de Redon-Bretagne sud: Sept fiches pour accompagner le renforcement des capacités d'action en faveur de la santé et du bien-être de la population », 2017.

Liste des annexes

- Annexe 1 : Calendrier de stage
- Annexe 2 : Les concepts de santé, de santé environnementale (SE) et de prévention et promotion de la santé (PPS)
- Annexe 3 : Le contexte réglementaire en prévention et promotion de la santé
- Annexe 4 : Listing non exhaustif d'acteurs en PPS environnementale
- Annexe 5 : Les contrats locaux de santé en Tarn-et-Garonne
- Annexe 6 : Définir les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES)
- Annexe 7 : Les sujets environnementaux jugés préoccupants par la population Occitane
- Annexe 8 : Cartographie et listing des indicateurs pour la typologie des disparités environnementale de santé en Occitanie
- Annexe 9 : Cartes des disparités environnementales en Tarn-et-Garonne
- Annexe 10 : Méthodologie d'étude d'un département à partir de l'étude des disparités environnementales en Occitanie : le cas du Tarn-et-Garonne
- Annexe 11 : Résultats détaillés de l'analyse du Tarn-et-Garonne à partir de l'étude des disparités environnementales en Occitanie
- Annexe 12 : Carte synthèse des ISTES sur le Tarn-et-Garonne
- Annexe 13 : Cartographies des disparités aux produits phytopharmaceutiques en Occitanie
- Annexe 14 : Recherches complémentaires sur les ISTES en Tarn-et-Garonne
- Annexe 15 : Cartographies des niveaux de NO₂ et de PM10 en Occitanie
- Annexe 16 : Cartographie de données agricoles de l'occupation des sols du Tarn-et-Garonne
- Annexe 17 : Carte des signalements d'habitat dégradé en Tarn-et-Garonne
- Annexe 18 : Sommaire et exemple d'une fiche du guide d'aide à la réalisation d'un diagnostic local en SE de l'ORS Bretagne
- Annexe 19 : Fiche des points forts et des points faibles, quantitatifs et qualitatifs, du critère « air intérieur » du diagnostic local SE de l'agglomération de Lorient
- Annexe 20 : Le programme national nutrition santé (PNNS)
- Annexe 21 : Les principales mesures de la loi Egalim
- Annexe 22 : Analyses SWOT des propositions en lien avec SE dans le champ de la PPS afin de réduire les ISTES

Annexe 1 :

Calendrier de stage

Récapitulatif des entretiens menés dans le cadre du stage :

(pour la plupart sur rendez-vous téléphonique)

Nom / Structure	Fonction	Date Entretien	Objet de l'entretien
Anne-Gaëlle FLAMBEAUX DDARS82	Responsable du pôle animation des politiques territoriales de santé publique (PTSP)	24/08 03/09	Échange à propos du sujet de stage, pistes de travail pour un travail transversal entre l'unité « santé environnement » et l'unité « animation territoriale » ; présentation des missions et actions des agents de l'unité « animation territoriale »
Isabelle ESTEVE-MOUSSION ARS Occitanie	Référente PRSE	26/08 06/10	Discussion sur l'étude des disparités environnementales de l'ORS ; souhait émis de pouvoir disposer d'une méthodologie reproductible à d'autres départements suite à l'exploitation des données relatives au Tarn-et-Garonne ; les AAP en lien avec le PRSE et le PNNS
Audrey PITUELLO DDARS82	Technicienne Habitat	01/09 01/10	Échange sur la thématique habitat : actions menées sur le département ; discussion vis-à-vis de propositions sur le département
Pascale BERTHOMME ARS Occitanie	Qualité de l'air, phytosanitaires	04/09	Échange sur les actions sur les pesticides dans l'air
Adeline BEAUMONT ORS Occitanie	Statisticienne	07/09	Échange sur l'étude des disparités environnementales en vue de son analyse
Elodie PLANQUE ARS Occitanie	Référente SIG et PRSE	08/09 24/09	Explications relatives à Sirs Atlasanté en vue de son utilisation ; informations sur les bases de données et la notion de données évolutives et dynamiques ; échanges sur les portraits de territoire
Françoise RICCO DDARS82	Chargée de prévention et des contrats locaux de santé	17/08 24/09 20/10	Présentation du dispositif des contrats locaux de santé ; échanges sur les CLS du département et les propositions envisagées sur les CLS
Capucine BONDUÉL GRAINE Occitanie	Coordinatrice de projets en réseau	01/10	Présentation du réseau Graine et R ² ESE ; échange sur les ISTES
Eric PAYET DDT		01/10	Échange sur la thématique habitat et notamment la précarité énergétique
Pauline PETTRE IREPS Occitanie	Référente territoriale 82	02/10 16/10	Échange sur l'alimentation et l'habitat notamment pour toucher les publics précaires et réduire les ISTES en PPS, freins et leviers du déploiement d'actions PPS
Emmanuel SANQUER DRAAF Occitanie		07/10	Échange sur l'alimentation : PNA, PAT et appels à projet
Marie-Agnès BRANDY PETR Pays Midi-Quercy	Chargée de missions Alimentation-Circuits Courts	08/10	Les associations locales, les actions menées ou à venir dans le cadre du PAT
Sandrine PRADIER PETR Pays Midi-Quercy	Cheffe de projet Habitat et Patrimoine	08/10	Actions menées sur le territoire pour l'amélioration de l'habitat : accompagnement des ménages pour les aides Anah ; sensibilisation sur les écogestes, ...

<i>Nadège SAINT MARTIN,</i> Service Communal d'Hygiène et de santé Ville de Toulouse, <i>Véronique</i> <i>CALCAGNO</i>	Responsable du service promotion de la santé Animatrice en éducation à la santé	09/10	Échange sur le concept positif en PPS et stratégies pour réduire et non augmenter les ISTES (intersectorialité, approche globale en santé) ; les CLS
<i>Marjorie CLOP</i> <i>ARS Occitanie</i>	Référente PNNS	19/10	Le PNNS, les actions déployées dessus, collectivités actives PNNS
<i>Dr Ivan THEIS</i> <i>ARS Occitanie</i>	Responsable du pôle PPS	15/10	La PPS : co-construction essentielle et participation des habitants, approche globale et positive, universalisme proportionné, ASV et QPV

J'ai assisté également à quelques réunions :

- 20/08 : comité de pilotage du contrat local de santé (CLS) de Terre des Confluences ;
- 23/09 : réunion d'information sur le dispositif CLS avec présentation d'un profil de santé
aux élus et au responsable du PETR Pays Midi Quercy ;
- 21/09 : Copil régional du réseau « phytosanitaire » : Direccte, Draaf, ORS, Santé Publique
France, Dreal, ARS
- 29/09 : Réunion d'information sur l'étude « Pestiriv », Santé Publique France

Par ailleurs, des points réguliers ont été réalisés avec le maître de stage et la tutrice.
Certains sont détaillés ci-dessous.

Points avec la maître de stage :

26/08 : point sur les recherches et pistes de travail

11/09 : présentation du bilan des ISTES relatives au Tarn-et-Garonne suite à l'exploitation de
l'étude des disparités environnementales en Occitanie et validation des thématiques de travail
(habitat, alimentation, CLS) pour la partie propositions

20/10 : point sur le rapport de stage

Points avec la tutrice :

17/08 : point sur la logistique, le sujet et le déroulé de la première partie de méthodologie

01 et 07/09 : échange sur la politique régionale PRSE, AAP ; point sur les recherches effectuées ;
conseil sur les personnes ressources à contacter

11/09 : présentation du bilan des ISTES relatives au Tarn-et-Garonne suite à l'exploitation de
l'étude des disparités environnementales en Occitanie

21/09 : point sur le volet alimentation pour les recherches

05/10 : point sur les propositions

23/10 : point sur le rapport de stage

Points avec le référent pédagogique :

03/07 : discussion sur la méthodologie pour débiter le stage

17/09 : échange sur le travail réalisé et à venir

21/10 : point sur le rapport

Annexe 2 :

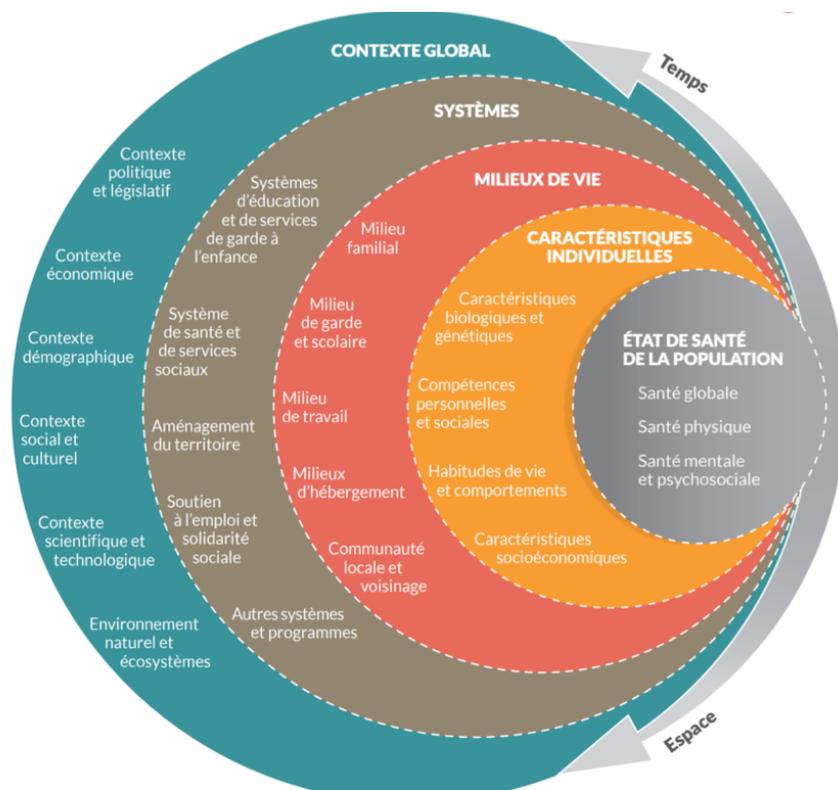
Les concepts de santé, de santé environnementale (SE) et de prévention et promotion de la santé (PPS)

Au-delà d'un concept de santé biomédical exempt de maladie, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit **la santé** comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social* » (préambule de la Constitution de l'OMS de 1946) et comme « *une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie* ». C'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques (charte d'Ottawa³⁷). L'état de santé résulte de la combinaison de facteurs individuels (génétiques, biologiques ou comportementaux), de l'environnement (pollution de l'air, ambiance sonore, accès à des espaces verts...) et de facteurs socio-économiques (emploi, accès aux soins...) dans lesquels vivent les personnes. Ces facteurs, aussi appelés **déterminants de santé**, peuvent être soit protecteurs de l'état de santé soit être à risque et contribuer à le dégrader. Par exemple, l'accès à un logement salubre et à une alimentation saine, ou encore le fait de vivre dans un environnement qui facilite le déplacement actif et les réseaux d'entraide, a une influence positive sur l'état de santé d'une population.³⁸ De nombreux modèles présentent les différents déterminants de santé influant sur la santé. L'importance relative des différents déterminants peut varier dans le temps et l'espace, d'un lieu à un autre. On voit donc que le secteur de la santé ne détient pas tous les leviers pour améliorer la santé des populations. En effet, la plupart des déterminants sont influencés par les décisions prises dans d'autres secteurs (transport, urbanisme, revenu, ...).

Carte de la santé et de ses déterminants

- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec- 2012³⁹

La carte présente 4 champs déployés en cercle concentrique autour de l'élément central qu'est l'état de santé de la population. Tous les déterminants de santé se retrouvent dans l'un de ses champs (voir ci-après des exemples de déterminants selon ces champs). Les lignes pointillées illustrent les influences que les déterminants ont les uns sur les autres.



³⁷ OMS Europe, « Promotion de la santé - Charte d'OTTAWA ».

³⁸ Saint Maurice: Santé Publique France, « Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé ».

³⁹ Antcil et al., *La santé et ses déterminants*.

L'Organisation Mondiale de la Santé en 1994 lors de la conférence d'Helsinki, indique que «**la santé environnementale** comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ». L'OMS considère donc l'ensemble des facteurs exogènes et intègre ainsi ce qui relève de pratiques individuelles (comme le tabagisme, l'activité physique...). En France, la commission d'orientation du Plan national santé environnement (PNSE) a considéré, en 2004, que l'environnement renvoie avant tout aux milieux de vie (naturel, domestique ou professionnel) et à la contamination des différents milieux (eau, air, sol...), excluant ainsi les risques relevant d'un comportement individuel (addictions, comportements alimentaires,...)⁴⁰. Aussi, la santé environnementale regroupe de nombreux déterminants de santé. A titre d'exemple, le guide ISadOra⁴¹ (construit pour l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain) apporte une liste indicative de déterminants de santé sur l'environnement physique des milieux, l'environnement du cadre de vie, l'environnement socio-économique et sur les styles de vie.

Environnement physique / milieux				Environnement physique / Cadre de vie				
Qualité de l'air	Eaux	Qualité des sols	Biodiversité	Champs électromagnétiques	Environnement sonore	Luminosité	Température	Sécurité
								
Environnement socio-économique			Style de vie & Capacités individuelles					
Intéactions sociales	Accès à l'emploi, aux services et aux équipements		Activité physique	Alimentation	Compétences individuelles	Revenus		
								

Les 15 déterminants de santé du Guide ISadOra

De manière synthétique, la **promotion et la prévention** de la santé ont toutes deux pour finalité d'améliorer la santé. Malgré des courants de définitions évoluant au cours de l'histoire, on peut retenir que la **prévention** vise à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies (OMS 1948) :

- prévention primaire (réduire l'incidence⁴² d'une maladie),
- prévention secondaire (réduire la prévalence⁴³ d'une maladie),
- prévention tertiaire (compenser les effets d'une maladie et éviter les rechutes).

En 1982 Gordon évoque la prévention :

- universelle (pour tous),

⁴⁰ Pelosse, « Promotion de la Santé Environnementale- Outil d'aide à l'action ».

⁴¹ EHESP et a'urba, « Guide ISadOra une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain ».

⁴² Incidence d'une maladie : Nombre de nouveaux cas apparus pendant une période donnée

⁴³ Prévalence d'une maladie : nombre de personnes malades à un moment donné

- sélective (pour des sous-groupes spécifiques comme les femmes enceintes)
- ciblée (pour des sous-groupe spécifiques avec des facteurs de risque).

Puis, Geoffrey Rose explicite que le gain en santé publique est plus large avec de petits changements obtenus sur l'ensemble de la population (moins de sel pour tous plutôt que de cibler des programmes sur les personnes avec de l'hypertension) et lorsque le niveau d'effort demandé à l'individu est faible ou qu'il est porté par la collectivité pour induire des changements d'ordre structurels⁴⁴.

Quant à la **promotion de la santé** (charte d'Ottawa), **concept positif**, elle consiste à donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et de moyens de l'améliorer afin d'atteindre un bien-être complet. Pour y parvenir, ils doivent pouvoir identifier et réaliser leurs ambitions, satisfaire leurs besoins et évoluer avec leurs milieux ou s'y adapter. L'action est dirigée sur les déterminants qui favorisent une santé optimale des personnes et le développement des forces collectives.

La charte d'Ottawa⁴⁵ propose cinq axes stratégiques d'actions pour promouvoir la santé d'une population ⁴⁶ :

- Élaborer des politiques favorables à la santé dans tous les secteurs
- Créer des environnements et cadres de vie favorables à la santé
- Renforcer l'action communautaire, le développement social des communautés
- Favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles permettant aux individus d'assurer plus de contrôle sur leur santé
- Réorienter les services de santé vers une approche globale de la santé de l'individu

La promotion de la santé a pour finalité de réduire les ISTS au sein d'une population par une approche positive et globale de la santé. Pour éviter de les augmenter, il convient de toucher un maximum de ces différents leviers d'actions. Et les programmes proposés doivent être non pas unique pour tous mais d'intensité et de forme graduées selon les catégories de populations pertinentes c'est à dire d'y intégrer la notion d'universalisme proportionné de Michael Marmot (proportionner l'action aux besoins des populations)⁴⁷.

⁴⁴ Saint Maurice: Santé Publique France, « Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé ».

⁴⁵ OMS Europe, « Promotion de la santé - Charte d'OTTAWA ».

⁴⁶ You et al., « Intervenir localement en promotion de la santé. Les enseignements de l'expérience du pays de Redon-Bretagne sud: Sept fiches pour accompagner le renforcement des capacités d'action en faveur de la santé et du bien-être de la population ».

⁴⁷ IREPS Bourgogne, « Inégalités sociales de santé et promotion de la santé- Dossier technique n°7 ».

Annexe 3 :

Le contexte réglementaire en prévention et promotion de la santé

L'analyse de l'état de santé de la population par le Haut Conseil de Santé publique (HCSP)⁴⁸ dévoile que malgré une espérance de vie élevée perdure une mortalité prématurée et une mortalité évitable trop élevées et inégales entre les groupes sociaux et les territoires. Les inégalités territoriales et sociales de santé (ISTS) et les maladies chroniques sont en constante hausse. Pour lutter contre, il convient de positionner la santé comme objectif dans toutes les politiques, de réduire les ISTS, de partir des collectivités comme ancrage territorial et de disposer d'usagers et citoyens impliqués.

Le HCSP indique que les leviers prioritaires à actionner sont la lutte contre :

- l'exposition à des facteurs de risque comportementaux : l'alimentation, l'alcool, le tabagisme,
- l'exposition à des facteurs de risque environnementaux : la pollution de l'air, les pesticides et les perturbateurs endocriniens
- l'exposition à des facteurs de risque sociaux et culturels : difficulté à comprendre et utiliser les informations en santé
- le rôle du système de santé comme déterminant de la santé : répartition de l'offre de soins, continuité des prises en charge, sécurité des actes
- les risques génétiques : mutations génétiques constitutionnelles délétères...

La Stratégie nationale de santé (SNS) :

En décembre 2017 la France a adopté la SNS 2018-2022⁴⁹ qui vise à répondre aux enjeux relevés par le HCSP : risques sanitaires liés à la hausse prévisible de l'exposition aux polluants et risques infectieux, l'augmentation de l'occurrence des maladies chroniques et l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologies et sociétaux.

La promotion de la santé et la prévention sont au cœur de cette stratégie qui prend en compte l'individu et son environnement pour « rester en bonne santé tout au long de sa vie » avec des objectifs spécifiques comme les 1000 premiers jours, la santé des enfants et des jeunes, puis vivre en bonne santé à l'âge adulte et enfin bien vieillir. La SNS affirme que chaque objectif national de santé contribue à la lutte contre les ISTS et s'articule autour de 4 axes :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie : promouvoir les comportements favorables à la santé

⁴⁸ Ministère des solidarités et de la santé, « Avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ».

⁴⁹ Ministère des solidarités et de la santé, « La stratégie nationale de santé 2018-2022 ».

(alimentation saine, activité physique régulière,..), promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé (réduire les risques associés à l'environnement tels que la pollution atmosphérique, les polluants, les perturbateurs endocriniens,..) ;

- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- Garantir la qualité, sécurité et pertinence à chaque étape du parcours de santé ;
- Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé.

Le Projet régional de santé (PRS)⁵⁰ 2^{ème} génération Occitanie 2018-2027 « *Tous mobilisés pour la santé de 6 millions de personnes en Occitanie* » est le 1^{er} à l'échelle de la nouvelle grande région. Il comprend l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants, lutter contre ISTS et favoriser l'accès à la santé. Il porte pour ambition de « mieux prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et agir plus efficacement pour réduire les ISS ou au moins ne pas les aggraver ». L'article L.1434-1 du code de la santé publique prévoit que le PRS soit constitué de 3 documents qui portent la déclinaison de la SNS :

- le cadre orientation stratégique (COS) 2018-2027 qui donne les priorités politiques régionales sur 10 ans,
- le schéma régional de santé (SRS) 2018-2022 qui décrit l'ensemble des actions pour 5 ans,
- le Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2018-2022, élaboré en lien avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), pour 5 ans qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

La santé environnementale et la PPS font partie des axes stratégiques du SRS⁵¹. La priorité opérationnelle retenue est celle du renforcement de l'appropriation de la SE par les citoyens. Il y est prévu la mise en place d'une plateforme numérique pour fédérer les ressources et les compétences et aider à couvrir les territoires et cibler les populations défavorisées.

Le Plan National Santé Environnement (PNSE)

L'article L 1311-6 du Code de la Santé Publique prévoit l'élaboration tous les 5 ans d'un PNSE basé sur la prévention des risques pour la santé liés à l'environnement.

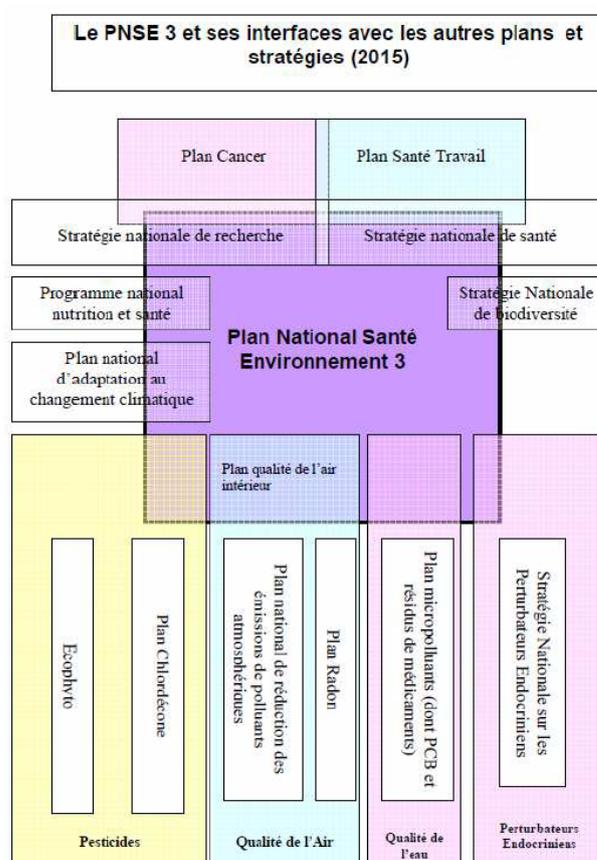
⁵⁰ ARS Occitanie, « Le Projet Régional de Santé Occitanie est adopté ».

⁵¹ ARS Occitanie, « Projet Régional de Santé Occitanie- Schéma régional de santé ».

Le 3^{ème} plan (PNSE3)⁵² pour la période 2015-2019 propose une nouvelle approche en y intégrant la notion d'exposome⁵³, (reprise également dans la SNS). Il développe quatre catégories d'enjeux, relatifs :

- aux pathologies en lien avec l'environnement,
- à la connaissance des expositions, de leurs effets et des leviers d'action,
- à la recherche en santé environnement,
- aux actions territoriales, à l'information, à la communication et à la formation.

Le PNSE s'articule avec d'autres plans et stratégies comme entre autres la stratégie nationale de santé, le plan Ecophyto II+ et le programme national nutrition et santé (PNNS).



L'élaboration du PNSE4⁵⁴ « Mon environnement, ma santé » 2020-2024, co-piloté par les ministères de la Transition écologique et de la Santé, est en cours. Il s'articulera autour de quatre grands axes :

⁵² Santé et Santé, « Plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 ».

⁵³ exposome: étude de toutes les expositions environnementales auxquelles sont soumises un individu de sa conception à sa mort

⁵⁴ DGS_Céline.M, « Plan national Santé-Environnement 4 (PNSE 4), "Mon environnement, ma santé" (2020-2024) ».

- Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations (exposome) ;
- Informer, communiquer et former les professionnels et les citoyens ;
- Réduire les expositions environnementales affectant notre santé : compte tenu du nombre important et croissant de pathologies induites par la dégradation de l'environnement. La qualité de l'air intérieur est ainsi proposée comme thème prioritaire emblématique du PNSE 4, au vu des attentes sociétales concernant cet enjeu.
- Démultiplier les actions concrètes menées dans les territoires : des initiatives locales innovantes menées par les collectivités existent déjà et certaines sont recensées par une web-plateforme collaborative. <https://territoire-environnement-sante.fr/plate-forme-collaborative/appel-manifestation-interet>

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE3)⁵⁵ Occitanie :

Le plan régional santé environnement 3 d'Occitanie (dit PRSE 3), déclinaison du PNSE, vise à préserver et améliorer l'état de santé de la population en agissant sur les conditions de vie, les pratiques et la qualité des milieux. Il a aussi pour objectif de maîtriser les risques liés aux multiples expositions quotidiennes à des polluants. Ce plan, piloté par l'agence régionale de santé (ARS) et la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), a été élaboré pour la période 2017-2021. Défini à l'échelle de la région Occitanie, il s'articule autour de 4 axes, 14 actions et 37 mesures. Il prend en compte les problématiques locales, certaines étant communes à l'ensemble de notre région (l'ambrosie, le moustique tigre, la vulnérabilité des ressources en eau...), d'autres plus spécifiques à certains territoires (le radon, la gestion des anciens sites miniers...).

Le PRSE3 compte 4 axes stratégiques :

- Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens ;
- Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé ;
- Prévenir ou limiter les risques sanitaires des milieux extérieurs ;
- Prévenir ou limiter les risques sanitaires des espaces clos.

⁵⁵ ARS Occitanie et DREAL Occitanie, « Le Plan Régional Santé Environnement Occitanie PRSE3 2017-2021 ».

Annexe 3 - Tableau de synthèse

Actions et pilotes	Mesures	Porteurs
Axe 1 - Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens		
1.1 Créer une culture commune des acteurs relais sur la santé environnementale Pilote : ARS	1.1.1 Créer et animer la plateforme des acteurs relais sur la santé environnementale Occitanie	ARS
	1.1.2 Renforcer la place des professionnels de santé	ARS
1.2 Favoriser l'appropriation par les collectivités territoriales de leur rôle en santé environnementale Pilote : DREAL	1.2.1 Sensibiliser les collectivités territoriales sur leur rôle en santé environnementale	DREAL
	1.2.2 Fournir des informations sur la santé environnementale aux collectivités territoriales	DREAL
1.3 Promouvoir l'appropriation par le grand public de comportements favorables en santé environnementale Pilote : ARS	1.3.1 Inciter les jeunes à adopter des comportements favorables en santé environnementale	ARS
	1.3.2 Informer et sensibiliser les citoyens pour qu'ils soient en capacité d'être pleinement acteurs de leur santé et de leur environnement	ARS
Axe 2 - Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé		
2.1 Promouvoir une approche santé environnementale dans les projets d'aménagement Pilote : DREAL	2.1.1 Sensibiliser les collectivités territoriales à la prise en compte d'une approche santé environnementale de la planification en urbanisme	DREAL
	2.1.2 Sensibiliser les maîtres d'œuvre et leur donner les outils pour intégrer la santé environnementale dans les documents de planification en urbanisme	DREAL
	2.1.3 Promouvoir un mode de co-construction de projet urbain intégrant la santé environnementale qui s'appuie sur un mode de participation citoyenne et de pluridisciplinarité	DREAL
2.2 Promouvoir et valoriser les mobilités favorables à la santé et respectueuses de l'environnement Pilote : DREAL	2.2.1 Valoriser les bonnes pratiques en milieu rural et péri-urbain pour promouvoir les modes actifs (marche, vélo), réintroduire la multimodalité et favoriser l'intermodalité	DREAL
	2.2.2 Valoriser les bonnes pratiques en milieu urbain, et notamment dans les zones concernées par un PDU (plan de déplacement urbain), obligatoire ou volontaire, rendre plus attractives la multimodalité et l'intermodalité et améliorer la logistique urbaine	DREAL
	2.2.3 Inciter les collectivités territoriales à développer des actions sur les mobilités actives	ARS
Axe 3 - Prévenir ou limiter les risques sanitaires : les milieux extérieurs		
3.1 Connaître l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé de la population Pilote : ARS	3.1.1 Développer les connaissances et les cartographies d'exposition relatives à la qualité de l'air extérieur	ORS
	3.1.2 Conduire une étude de faisabilité concernant le croisement des données environnementales, de santé et de défavorisation sociale	ORS
3.2 Réduire l'expansion de végétaux émetteurs de pollens allergisants Pilote : ARS	3.2.1 Valoriser la connaissance sur l'exposition des populations aux pollens	ARS
	3.2.2 Développer les formations (initiale, continue, action) concernant les plantes allergisantes	ARS

3.3 Améliorer la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine Pilote : ARS	3.3.1 Fiabiliser les systèmes d'alimentation en eau potable (AEP) à risque infectieux	ARS
	3.3.2 Améliorer la connaissance et lancer des études sur la contamination des réseaux de distribution d'eau potable par le CVM (Chlorure de Vinyle Monomère)	ARS
	3.3.3 Améliorer la connaissance de la gestion des effluents des établissements de santé et médico-sociaux	ARS
3.4 Veiller à la sécurité sanitaire des utilisations durables de l'eau Pilote : DREAL	3.4.1 Faciliter l'émergence de projets pilote de réutilisation des eaux usées traitées dans les zones sensibles	DREAL
	3.4.2 Faciliter l'émergence de projets pilote de récupération des eaux de pluie	DREAL
3.5 Gérer les anciens sites miniers Pilote : DREAL	3.5.1 Impulser une méthodologie régionale de gestion des pollutions liées aux anciens sites miniers	DREAL
	3.5.2 Mettre en place une veille sanitaire permanente sur les anciens sites miniers	ARS
	3.5.3 Informer/sensibiliser les collectivités concernées	DREAL
3.6 Inciter à limiter la densité / le développement de moustiques vecteurs et améliorer le diagnostic des arboviroses Pilote : ARS	3.5.4 Informer et former les professionnels de santé et populations riveraines	ARS
	3.6.1 Elaborer un référentiel de réponses, à disposition des départements pour faire face aux implications sanitaires engendrées par <i>Aedes albopictus</i>	ARS
	3.6.2 Mettre en place des modules de formations transversaux spécifiques à la problématique d' <i>Aedes albopictus</i> à intégrer dans des formations existantes du CNFPT (Urbanisme, aménagement, espaces verts...)	Conseil départemental du Lot
	3.6.3 Mettre en œuvre une stratégie de lutte adaptable au contexte local et permettre l'expérimentation de la communication engageante	ARS
Axe 4 - Prévenir ou limiter les risques sanitaires : les espaces clos		
4.1 Former / Sensibiliser au lien entre la qualité de l'air intérieur et la santé Pilote : DREAL	4.1.1 Sensibiliser et former les professionnels du bâtiment à la Qualité de l'Air Intérieur (QAI) et au risque radon	DREAL
	4.1.2 Sensibiliser les gestionnaires et personnels d'ERP accueillant des enfants à la Qualité de l'Air Intérieur (QAI) et au risque radon	DREAL
	4.1.3 Sensibiliser et former les professionnels de santé sur les liens entre qualité de l'air intérieur et santé	ARS
	4.1.4 Développer l'intervention des conseillers « habitat santé » ou « en environnement intérieur »	ARS
4.2 Accompagner la gestion du risque radon dans l'habitat Pilote : ARS	4.2.1 Informer la population et les acteurs relais sur le risque radon et les précautions à prendre	ARS
	4.2.2 Accompagner la gestion du risque radon dans l'habitat dans les zones à potentiel radon	ARS
4.3 Prévenir les risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée chez les 0 - 18 ans Pilote : ARS	4.3.1 Sensibiliser les femmes enceintes et parents de jeunes enfants (0 - 6 ans) aux risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée	ARS
	4.3.2 Sensibiliser les enfants et adolescents en milieu scolaire (9 - 18 ans) aux risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée	ARS
	4.3.3 Agir auprès du milieu festif et du grand public	ARS

Synthèse des axes stratégiques, actions et mesures du PRSE 3 Occitanie

Annexe 4 :

Listing non exhaustif d'acteurs en Prévention et promotion de la santé environnementale (par ordre alphabétique)

- **Action Chômage 82** (référéncé sur le site du R²ESE)

Echelle d'intervention départementale et locale, association

154 rue Marcel Guerret 82000 Montauban

<http://actionchomage82.fr>; action.chomage82@orange.fr

Territoire d'intervention : Montauban et Tarn et Garonne

Public cible en situation de précarité

Thématiques : alimentation, énergie, hygiène

- **Cabinet libéral de diététique-nutrition** (référéncé sur le site du R²ESE)

Echelle intervention départementale, professionnel de santé acteur de l'éducation et promotion de la santé.

10, Allée Mortarieu 82000 Montauban

Sylvie Lusseau Diététique – nutrition ; lusseau.diet@gmail.com

Formation auprès des Patients sur les thèmes de l'Alimentation, éducation thérapeutique

- **CIVAM Semailles**

Association agréée « Espace de Vie Social » par la Caisse d'Allocations Familiales du Tarn et Garonne,

action locale au Pays Midi-Quercy sur la nutrition, le développement de réseaux d'entraide et l'accueil social en milieu rural de personnes en situation de précarité

- **CPIE Quercy-Garonne** (référéncé sur le site du R²ESE⁵⁶) 0563240626

Echelle intervention départementale, association actrice de l'EEDD (Education à l'Environnement vers un Développement Durable)

Labarthe 82160 CAYLUS ; <http://maisondupatrimoine-midiquercy.org/>; mdp82@wanadoo.fr

Thématique : alimentation, biodiversité, changement climatique, eau, énergie, habitat, produits de consommation, sol, urbanisme, transport, aménagement

Et plus particulièrement s'occupe de la thématique moustique et ambrosie sur le département

- **DRAAF (direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt) d'Occitanie**

Pour le plan ECO'PHYTO : Gwenaëlle BIZET, gwenaëlle.bizet@agriculture.gouv.fr et Amélie GENAY, amelie.genay@agriculture.gouv.fr

Pour la mise en œuvre du PNA : Emmanuel SANQUER, emmanuel.sanquer@agriculture.gouv.fr

- **Fredon Occitanie**

Echelle intervention régionale

Chemin de la plaine 34990 Juvignac 0467756448

Contact Marie Ducasse-COURNAC, am.ducasse@fredonoccitanie.com

- **GRAINE Occitanie :**

Echelle intervention régionale

14 rue de Tivoli, 31068 Toulouse cedex

Contact PRSE : Capucine BONDUÉL, capucine.bonduel@graine-occitanie.org

- **IREPS (Institut régional de promotion de la santé) Occitanie :**

Echelle intervention régionale

Référent territorial du 82 : Pauline Pettré, ppettre@ireps-occitanie.fr

Cité de la santé, Hôpital La Grave, Place Lange - TSA 60033 31059 Toulouse Cedex 9

- **LEAP Lestonnac** (référéncé sur le site du R²ESE)

Echelle d'intervention locale, structure d'enseignement agricole privé de la 4^{ème} à la terminale, acteur de l'EEDD et de l'éducation à la santé-environnement

30 rue de la république 82500 Beaumont de Lomagne

<http://www.institutlestonnac.fr/>; cdibeaumont@yahoo.fr

Territoire d'intervention Beaumont de Lomagne et les autres communes de la communauté de communes de la Lomagne Tarn-et-garonnaise

Public : Scolaire Maternelle/Primaire, Collège/Lycée/Enseignements Supérieur et technique et hors temps scolaire Adolescents

Thématiques : alimentation, biodiversité, eau, énergie, hygiène, nouvelles technologies, produits de consommation, sol

- **Observatoire régional de santé (CREAI-ORS) d'Occitanie**

37 allées Jules Guesde 31000 TOULOUSE ; contact@creaiors-occitanie.fr

- **PETR du Pays Midi-Quercy** (référéncé sur le site du R²ESE)

Echelle intervention départementale sur le territoire Midi Quercy, collectivité

<http://www.paysmidiquercy.fr/>; pays.midi.quercy@info82.com

Contact : Mme Brandy

12 rue Marcelin Viguié 82800 NEGREPELISSE

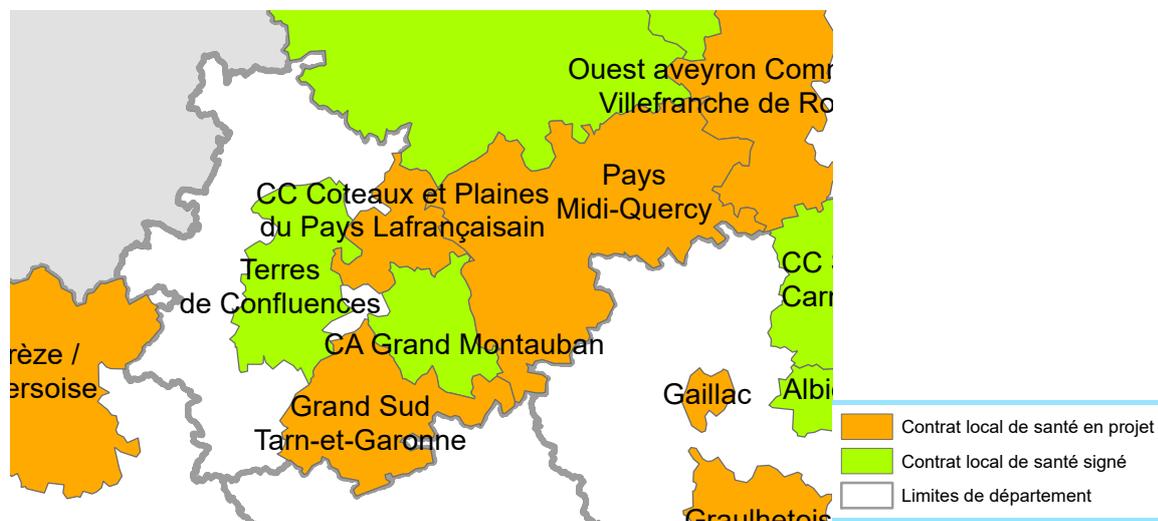
Thématique : Circuits-courts / alimentation

- **R²ESE Réseau Eduquer en Santé-Environnement**

Contact : Gaele Valentin

⁵⁶ Graine, « "Carte R²ESE Occitanie" annuaire acteurs ».

Annexe 5 :
Les contrats locaux de santé en Tarn-et-Garonne



Cartographie des contrats locaux de santé en Tarn-et-Garonne

Source : ARS Occitanie 7 janvier 2020

Libellé CLS	Territoires	Statut du CLS	Date du CLS	Profil santé	SE abordé dans le profil	thème SE recherché dans profil	pq SE sortante	autres thèmes sortant
Lomagne Tarn et Garonnaise		signé et clôturé	2014-2017	oui	non	x	habitat	difficulté accès soins
Terres des Confluences	1 communauté de commune	signé	2019-2022	oui	oui	habitat	x	surmortalité, diabète, maladies cardiovasculaires,
Grand Montauban	1 communauté d'agglomération	signé	2019-2021	oui				
Pays Midi-Quercy PMQ	3 communauté de communes	En projet		oui	oui	Habitat/profils (eau-air-sol-hab)	habitat	
Grand sud Tarn-et-Garonne		En projet		oui	oui	Habitat/profils (eau-air-sol-hab)	pesticides eau / QA	caries Enfant

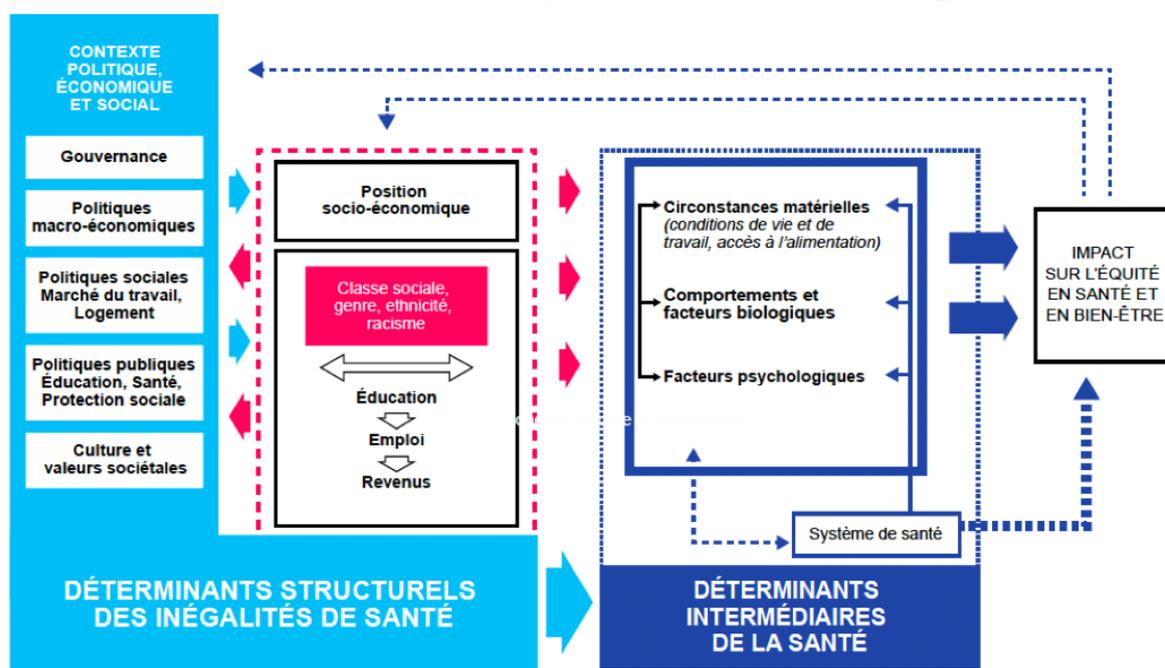
Tableau synthèse des CLS et des profils santé sur le Tarn-et-Garonne

Annexe 6 :

Définir les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES)

Le terme **d'inégalités sociales de santé (ISS)** est employé lorsque la santé des individus ou des populations diffère selon leur position socio-économique (le plus souvent estimée à travers le revenu, l'éducation, la catégorie socioprofessionnelle). Ces écarts de santé peuvent augmenter de façon régulière des catégories les plus favorisées vers celles les plus défavorisées, on parle alors de « **gradient social de santé** ». Par exemple, l'espérance de vie à 35 ans entre les cadres et les ouvriers présente un écart de 7 ans chez les hommes et de 4 ans chez les femmes. De même, la prévalence de l'obésité (enquête ObEpi 2012) est sensible au niveau de qualification et de revenus. Les enfants d'ouvriers souffrent davantage de surcharge pondérale et de mauvais état de santé bucco-dentaire que les enfants de cadres⁵⁷. Comme le montre le modèle⁵⁸ ci-dessous de nombreux facteurs sont en cause dans la fabrication des ISS.

Modélisation des déterminants structurels, sociaux et individuels des inégalités de santé



Solar O., Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.

Les **inégalités territoriales** de santé s'expliquent en grande partie par les différences de structures démographiques et sociales, d'expositions environnementales ou de répartition

⁵⁷ Saint Maurice: Santé Publique France, « Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé ».

⁵⁸ World Health Organization, A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.

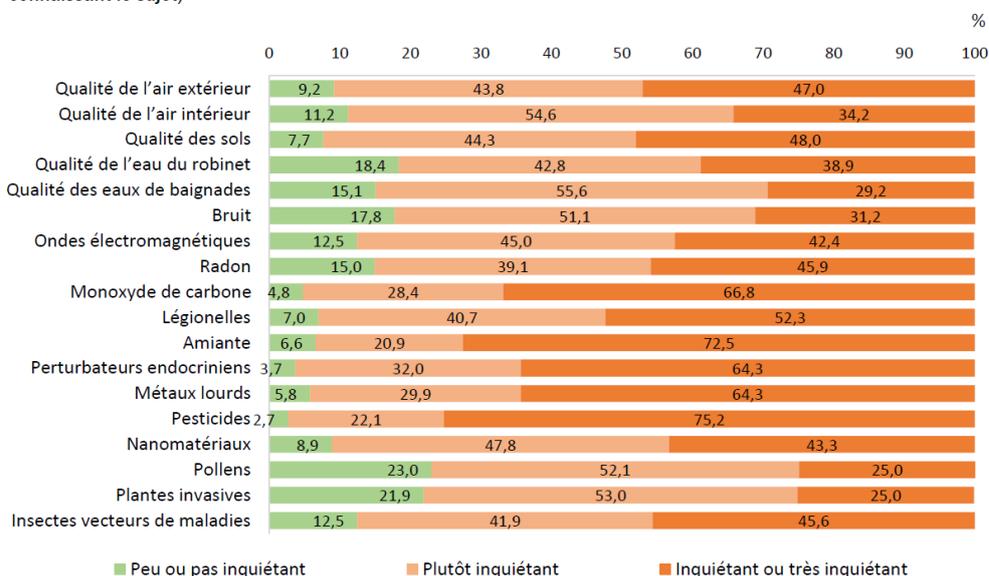
de l'offre de soins sur un territoire géographique⁵⁹. Ainsi, les **ISTES** évoque des inégalités d'exposition aux risques **environnementaux** qui peuvent se cumuler avec des inégalités sociales et territoriales de santé (**ISTS**). En effet, les populations socioéconomiquement défavorisées peuvent être davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux plus élevés. En outre, à un niveau semblable d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins. Aussi, la capacité à réagir et de résilience crée des inégalités : « À danger égal, les plus pauvres, les plus défavorisés sont plus exposés »⁶⁰.

L'universalisme proportionné est un concept où les actions de PPS doivent être universelles avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale afin d'aplanir la pente du gradient social.

Annexe 7 :

Les sujets environnementaux jugés préoccupants par la population Occitane

Proportion de personnes pour chaque classe de score de préoccupation, attribué à chaque sujet environnemental (personnes connaissant le sujet)



Source : Baromètre santé Environnement Occitanie : CREAI ORS Occitanie

Baromètre Santé & Environnement 2018. Perception, connaissances et comportements en Occitanie⁶¹

⁵⁹ Santé Publique France, « L'état de santé de la population en France ».

⁶⁰ Fabrique Territoires Santé, « Dossier Ressources: Précarité et santé environnement: Lutter localement contre les inégalités environnementales de santé ».

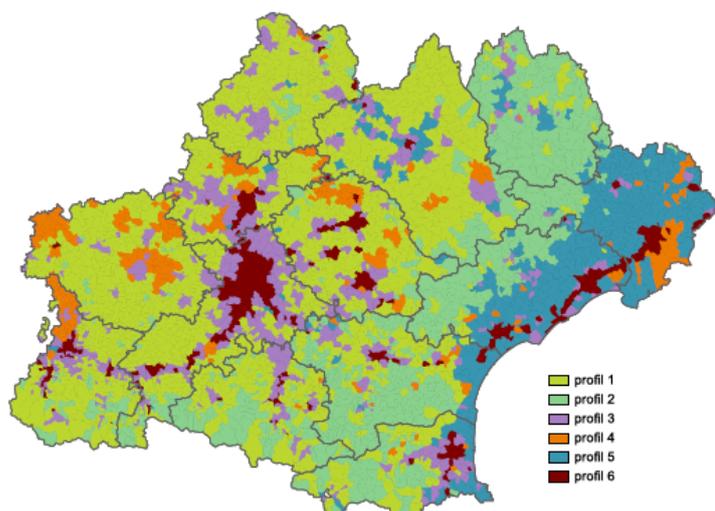
⁶¹ Cassadou et Beaumont, « Baromètre Santé & Environnement 2018. Perception, connaissances et comportements en Occitanie ».

Annexe 8 :

Cartographie et listing des indicateurs pour la typologie des disparités environnementales de santé en Occitanie

Extraits de l'étude des disparités environnementales de santé⁶² en Occitanie

Carte 1 - Typologie communale des disparités environnementales



Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux ETM plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

Typologie réalisée en 2017 à partir des données disponibles les plus récentes

Construction des profils à l'aide d'une classification ascendante hiérarchique (CAH), réalisée à partir des résultats d'une analyse des correspondances multiples (ACM) sur 10 indicateurs

Tableau 1 - Indicateurs utilisés pour la typologie environnementale

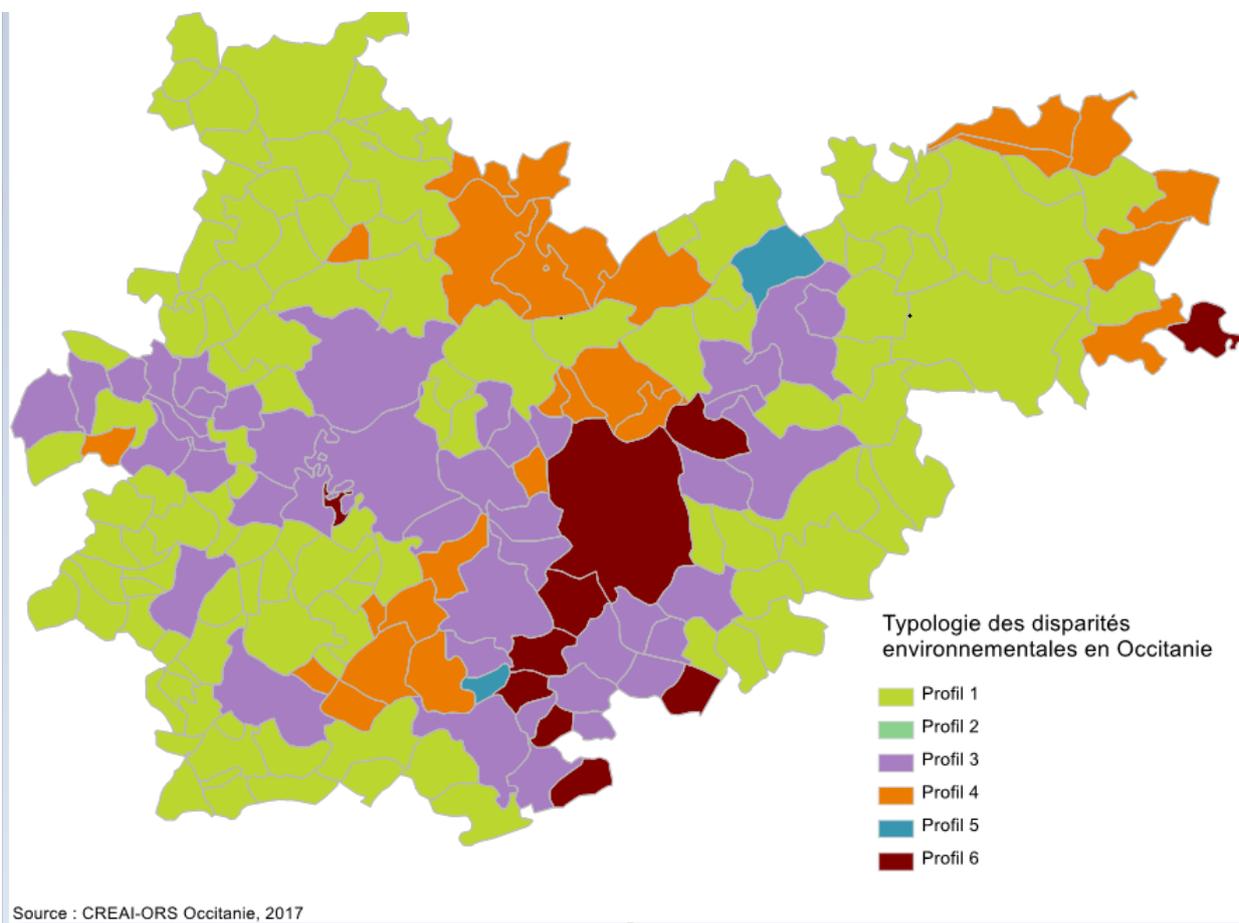
	Indicateur	Source	Année	
Environnement	Eau	Non-conformité bactériologique dans l'eau distribuée (% des mesures)	2014-2016	
		Teneur en nitrates dans l'eau distribuée (mg/L)	SISE EAUX - ARS	2014-2016
		Fréquence et durée de non-conformités en pesticides dans l'eau distribuée (classes de non-conformités)		2015
	Air	Nombre de jours de dépassement en ozone (O ₃)	Modélisation Chimère – ATMO Occitanie	2016
		Émissions de particules fines (PM _{2,5}) (tonne/an/km ²)	Agrégation des données d'émissions issues des anciennes structures Air LR et ORAMIP	2012-2013
		Émissions d'oxydes d'azote (Nox) (tonne/an/km ²)		
	Sol (sites et ETM)*	Densité de sites industriels (BASIAS – nombre de sites / km ²)	BASIAS - BRGM	2017
		Indicateur spatialisé du risque composite d'éléments traces métalliques (ETM) : zones d'expositions selon différents ETM (Cd, Ni, Pb) et provenances (air, eau, sol) ⁹	INERIS, à partir des données : Ministère chargé de la santé - ARS - SISE EAUX BDETM® - INRA, Unité INFOSOL, Orléans, ADEME RMQS® - INRA, Unité INFOSOL, Orléans	2012
	Habitat	Part du parc privé potentiellement indigne (PPPI) parmi les résidences principales privées	FILOCOM 2013 - MEDDE d'après DGFIP, traitement CD ROM PPPI Anah	2013
Part des logements anciens (avant 1946) parmi les résidences principales privées		Insee	2013	

* Les données classées dans la catégorie sol n'ont pas uniquement un impact sur la pollution des sols mais ce dernier reste le plus important.

⁶² Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

Annexe 9 : Cartes des disparités environnementales en Tarn-et-Garonne

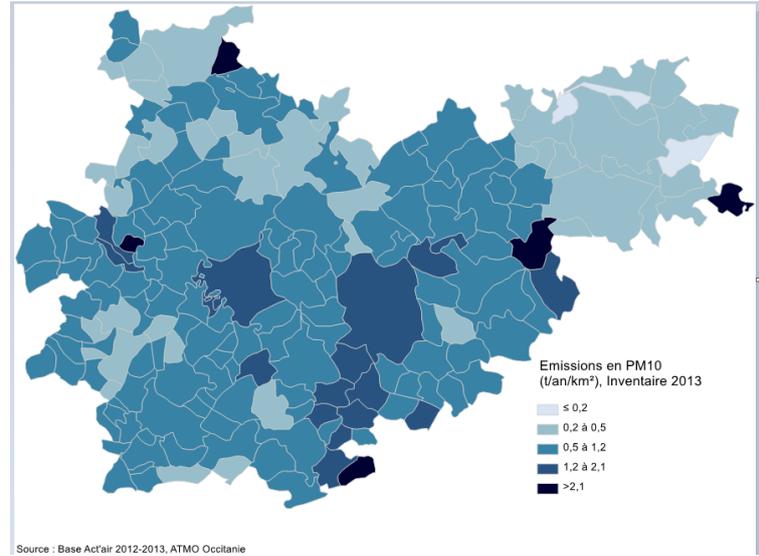
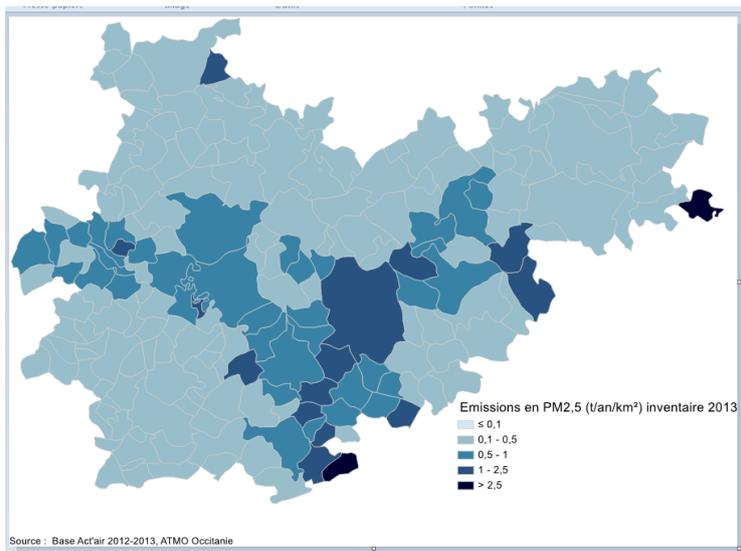
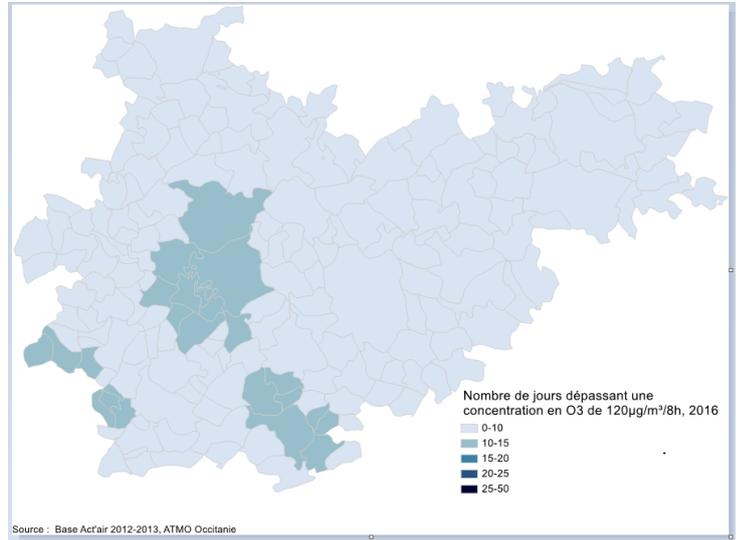
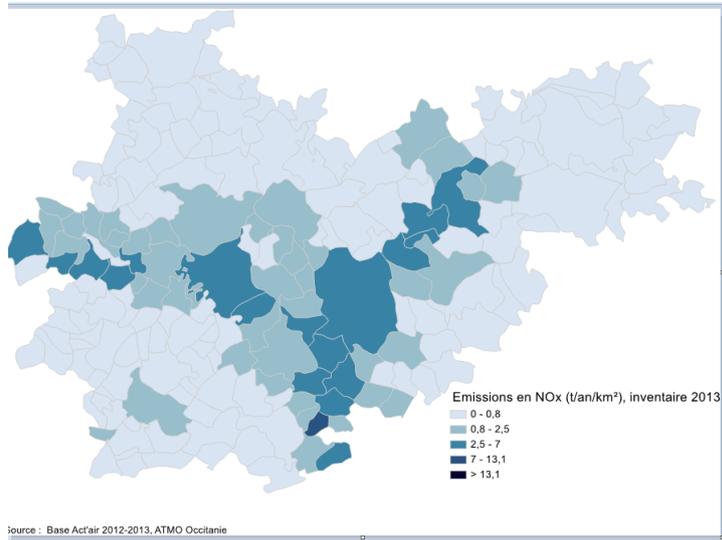
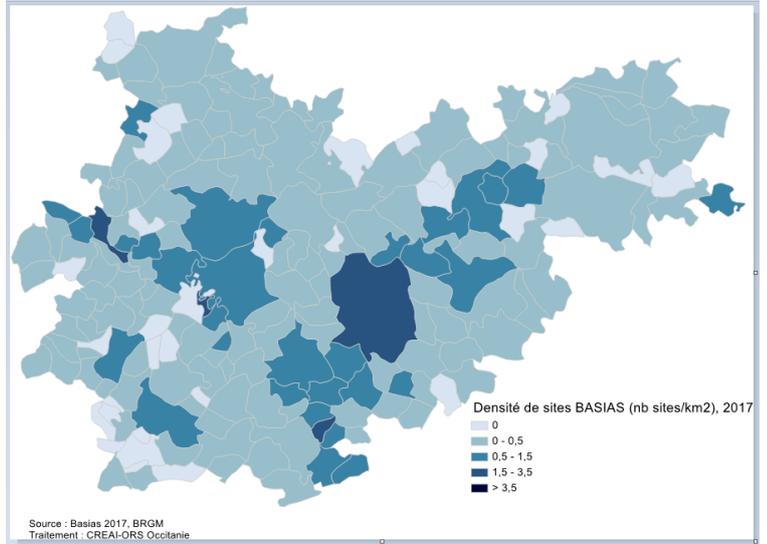
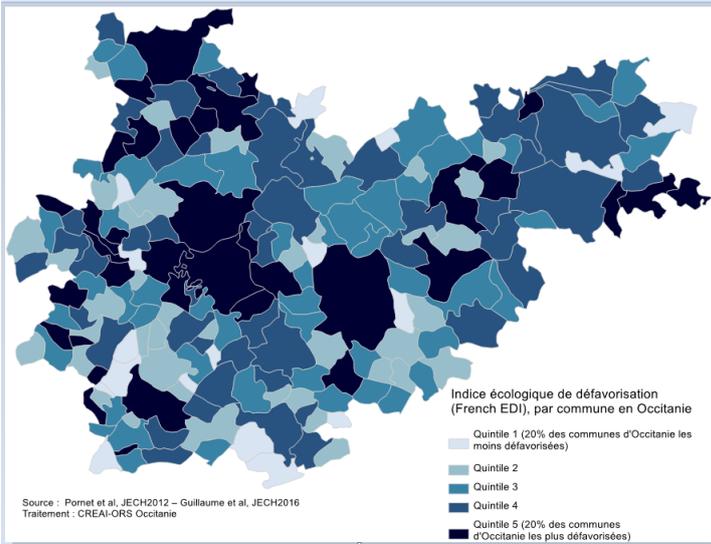
Extraction réalisée à partir de l'étude 2017 des disparités environnementales de santé en Occitanie⁶³ par le CREAI-ORS

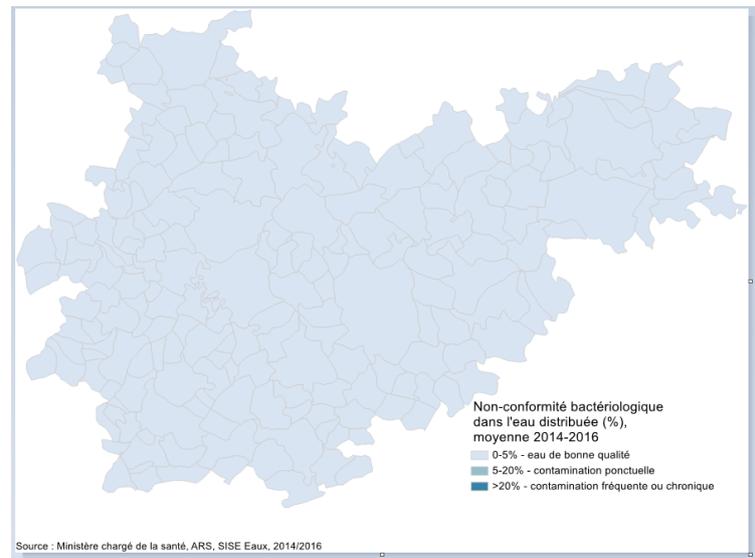
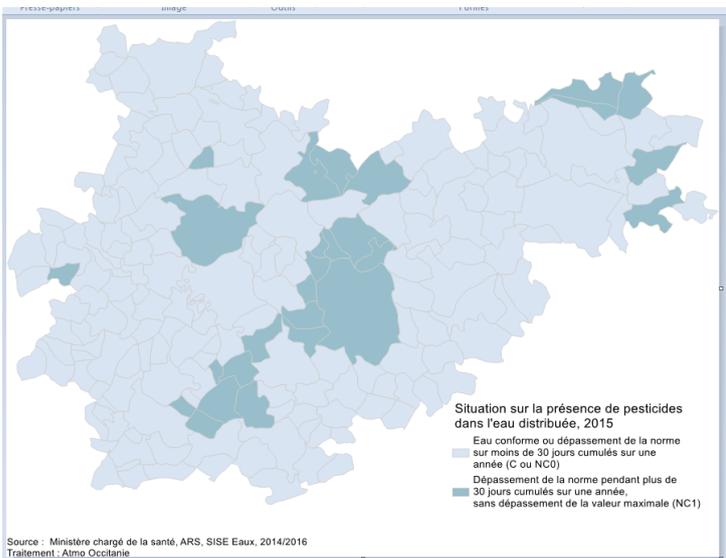
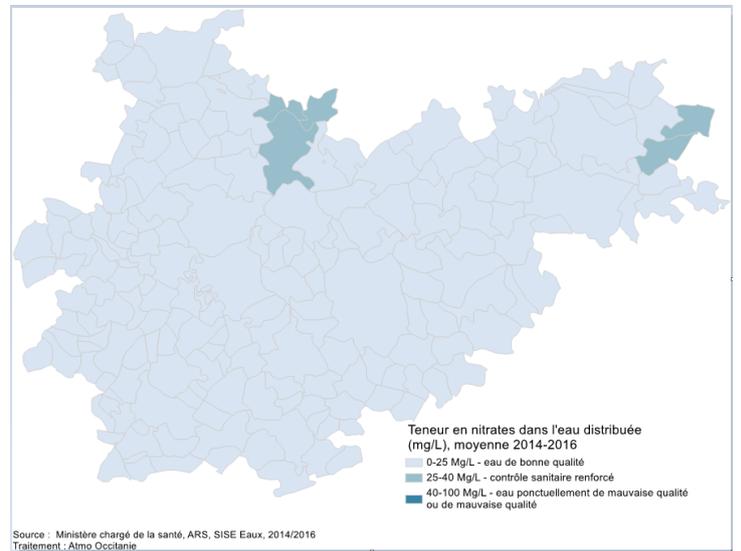
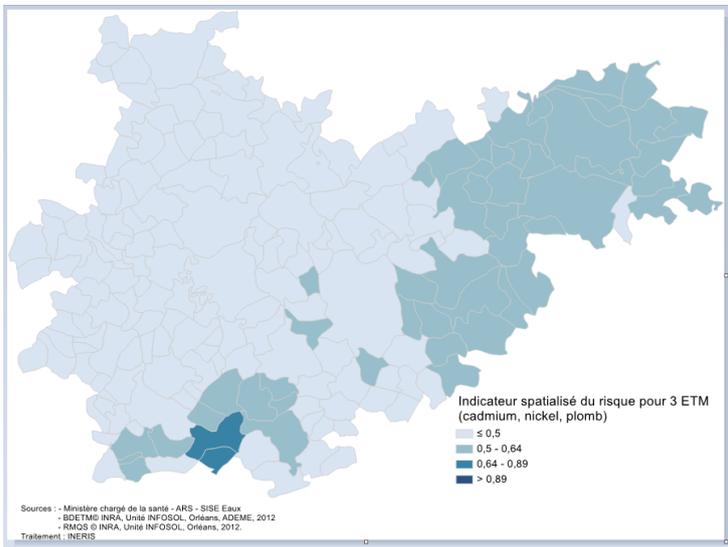
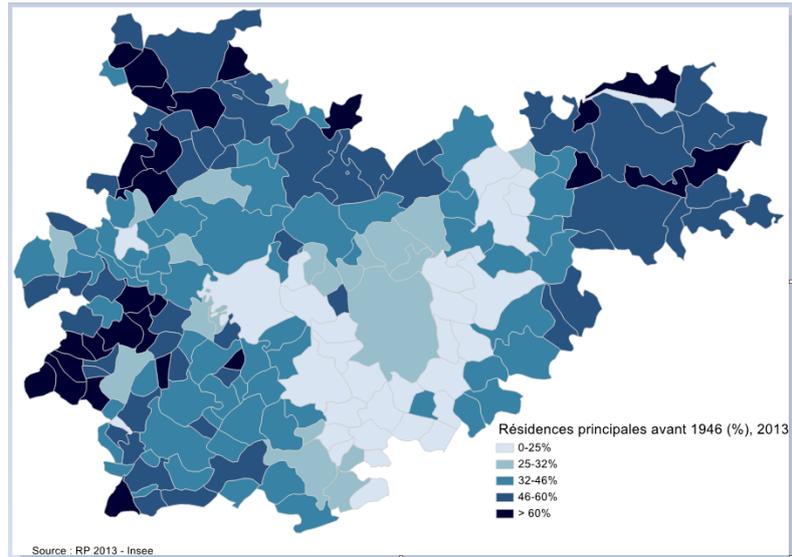
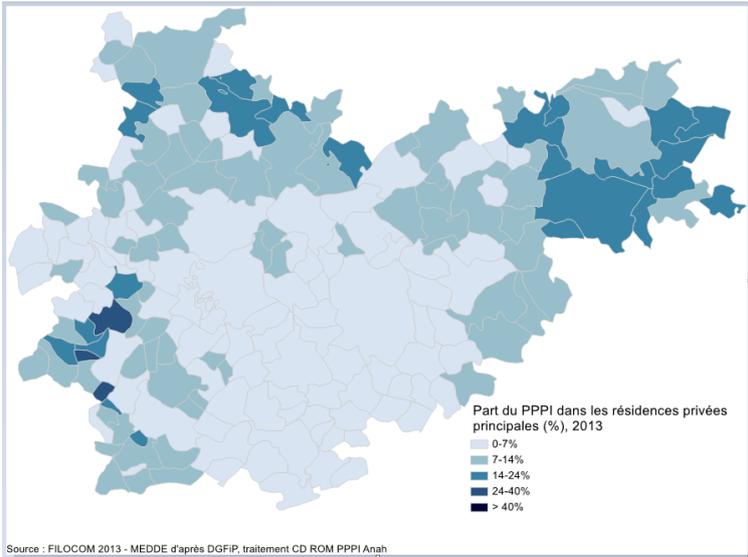


Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux ETM plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

Typologie réalisée en 2017 à partir des données disponibles les plus récentes

⁶³ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».





Annexe 10 :

Méthodologie d'étude d'un département à partir des données du document des disparités environnementales en Occitanie⁶⁴ : le cas du Tarn-et-Garonne

- 1. Calcul de la part de population du département concernée par type de profil**
à partir des tableaux de l'annexe 1 (p.23 à 25) du document des disparités environnementales

Exemple de calcul pour le profil 3 :

$$\frac{\text{nombre d'habitants du profil 3 pour le Tarn-et-Garonne}}{(\text{somme du nombre d'habitants du profil 1 à 6 pour le Tarn-et-Garonne})} \cdot 100 = \frac{108\,916}{(53\,384+0+108\,916+14\,822+1\,273+71\,947)} \cdot 100 = 43,5$$

Soit 43,5% de la population du Tarn-et-Garonne se retrouve au sein du profil 3.

La somme du nombre d'habitants du profil 1 à 6 pour le département 82 correspond au nombre d'habitants du département. Ici il est de 250 342.

- 2. Calcul de la part de population considérée comme la plus défavorisée en Occitanie** (sur la base EDI du quintile 5) **au sein de chaque profil dans le département** à partir des tableaux de l'annexe 1 (p.23 à 25) du document des disparités environnementales

Exemple de calcul pour le profil 3 :

$$\frac{\text{nombre d'habitants EDI quintile 5 du profil 3 pour le Tarn-et-Garonne}}{(\text{nombre d'habitants du profil 3 en Tarn-et-Garonne})} \cdot 100 = \frac{27\,338}{(108\,916)} \cdot 100 = 25$$

Soit 25% de la population de ce profil sur le département du Tarn-et-Garonne appartient au groupe des plus défavorisés vis-à-vis de la région. (Données qui pourront être utiles à prendre en compte dans la perspective d'actions de prévention et promotion de la santé auprès de ces publics et ce afin de les adapter au public cible).

- 3. Etablir le tableau de répartition des profils pour le département** en reportant les valeurs contenues dans les tableaux de l'étude des disparités environnementales et des calculs effectués aux étapes 1 et 2 exposées ci-dessus.

Profil	Nombre habitants	Part (%) population du département	Nombre communes	Nombre communes avec indice de défavorisation sociale	Part (%) de population défavorisée au sein du profil
1	53 384	21,3	115	19	4
2	0	0	0	0	0
3	108 916	43,5	42	14	25
4	14 822	5,9	26	1	0
5	1 273	0,51	10	2	0
6	71 947	28,7	10	2	30,2
<i>Somme</i>	<i>250 342</i>		<i>195</i>		

Tableau de répartition des profils en Tarn-et-Garonne

⁶⁴ Beaumont et al., « Disparités environnementales de santé en Occitanie. Décembre 2017 ».

4. Analyse du tableau :

Quels sont les profils comptant le plus d'habitants ? Nombre de communes concernées par un profil ? Pourcentage de population très socialement défavorisée sur le profil ?

5. Pour chaque profil, étude des indicateurs concernés à travers leurs cartographies individuelles

Suite à une demande effectuée auprès du CREAL-ORS, l'organisme nous a fourni une extraction des différentes cartes du département 82 (carte synthétique des différents profils et cartes de chaque indicateur)(cf. annexe 9).

Exemple :

Le profil 1 traite d'habitat légèrement dégradé et le profil 2 regroupe des communes avec un habitat potentiellement indigne élevé couplé à une mauvaise qualité bactériologique de l'eau. Le regroupement des communes s'est fait de manière statistique à l'échelle de la région Occitanie dans le but de regrouper des communes ayant des caractéristiques proches. Or à l'échelle du 82, il n'y a pas de problème de qualité bactériologique de l'eau.

Aussi l'analyse des cartes pour chaque indicateur est primordiale pour avoir une idée plus fine à l'échelle du département pour les déterminants environnementaux de l'air, de l'eau, sol et habitat. Il convient de les analyser avec la carte générale de l'ensemble des profils.

6. Analyse à corrélérer à d'autres données comme par exemple la densité de population (sur sirsé atlasanté), à l'âge de la population, au tissu économique,

7. Au vu des différents éléments établir les particularités du département

Annexe 11 :

Résultats détaillés de l'analyse du Tarn-et-Garonne à partir de l'étude des disparités environnementales en Occitanie (selon la méthodologie décrite en annexe 10)

Il apparaît que 43,5% de la population du département du Tarn-et-Garonne vit, en milieu péri-urbain ou près d'axes routiers, avec une qualité de l'air légèrement dégradée notamment par les PM 2,5, un faible taux de résidences du parc privé potentiellement indignes et une bonne qualité de l'eau. Ce **profil 3** regroupe 42 communes (sur 195) dont 14 sont comptées parmi les plus défavorisées. Ainsi 25% de la population de ce profil sur le département du Tarn-et-Garonne appartient au groupe des plus défavorisés vis-à-vis de la région.

Ensuite, le **profil 6** regroupe une part importante de la population du département pour seulement 10 communes (principalement Montauban et les communes situées autour des grands axes routiers descendant de Montauban vers Toulouse). Ainsi environ 29 % des habitants vivent en zones urbaines avec une mauvaise qualité de l'air (PM 2,5 et NOx) et une forte densité de sites industriels potentiellement délétères pour la qualité des sols. Deux communes et 30% de la population de ce profil est socialement défavorisée.

D'après les cartes, les **profils 3 et 6** regroupent en grande majorité les communes ayant les classes aux valeurs les plus élevées sur le département en ce qui concerne les PM 2,5, les NOx et la densité de sites Basias. Il est à noter que les communes concernées par les PM 2,5 le sont aussi pour les NOx et les PM10 (indicateur non retenu pour la typologie). Par ailleurs, les émissions de PM10 se retrouvent sur un territoire plus large que ces 2 profils 3 et 6. Les valeurs les plus faibles en PM10 se situent sur une partie Nord-Est et Nord-Ouest moins peuplée.

Le **profil 1** compte un grand nombre de communes rurales (115) pour environ 21% des habitants du département et un faible taux de personnes socialement très défavorisées (4%) au regard de l'Occitanie. Ce profil est caractérisé par une qualité de l'habitat légèrement dégradé et se retrouve sur les parties Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-ouest du département. Le profil 1 localise des zones au parc de logements anciens à des valeurs locatives faibles. En s'attachant aux cartes (annexe 9), il apparaît que ces zones comptent plus de 32% de résidences principales anciennes dont le permis de construire date d'avant 1946 avec une proportion non négligeable de communes atteignant des taux de 46 à 60% voir dépassant les 60%. De plus, le pourcentage de résidences principales

privées présentant un risque élevé d'être indigne (indicateur PPI/RPP) dépasse 7% avec des communes allant de 14 à 24% voire de 24 à 40% dans ces zones du département. En outre, la carte relative à l'indice écologique de défavorisation (EDI) dévoile plusieurs communes appartenant au quintile 5 dans la zone Nord-Ouest ainsi que sur des communes densément peuplées comme Montauban et Castelsarrasin.

D'ailleurs, Il apparaît que sur l'ensemble du département une part importante de communes se trouve dans le quintile 4 ou 5 (révélateur d'une grande proportion de population défavorisée par rapport à la région).

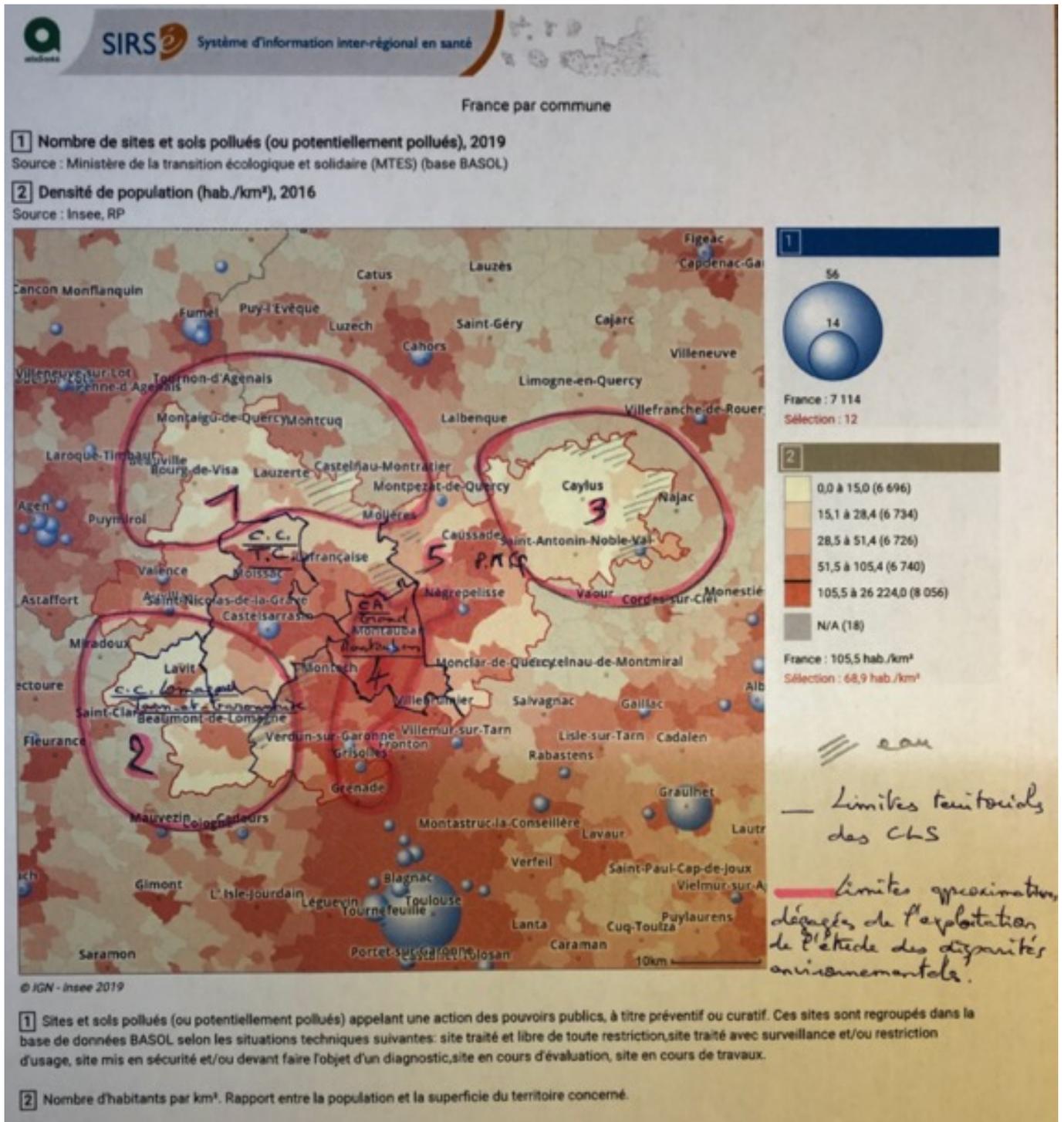
Enfin, 5,9% de la population du 82 a été classée sous le **profil 4** relatif à une eau détériorée vis à vis des nitrates et des pesticides. 26 communes sont concernées sans avoir de critères de défavorisation sociale très marqués. L'analyse des cartes d'indicateurs permettent d'indiquer que le département compte 27 communes avec des dépassements de la limite de qualité de 0.1 microgrammes/L pour au moins 1 pesticide dans l'eau pendant plus de 30 jours cumulés sur 1 an, sans dépasser la valeur sanitaire maximale de l'ANSES. Cinq communes sont concernées par un contrôle sanitaire renforcé vis-à-vis des nitrates. Enfin, la qualité bactériologique de l'eau est dans l'ensemble de bonne qualité.

Pour finir, le **profil 5** (exposition à l'ozone avec un risque lié aux éléments traces métalliques naturels plus élevé et une bonne qualité de l'eau) englobe 0.51% de la population du 82. Le Tarn-et-Garonne n'est pas concerné par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (**profil 2**).

Annexe 12 :

Carte synthèse des ISTES sur le Tarn-et-Garonne

Carte produite à partir de l'analyse de l'étude des disparités environnementales de santé en Occitanie⁶⁵ et des profils de santé de CLS (en projet ou signés) – Ajout d'éléments manuellement sur une carte, éditée à partir de la base de données « SIRS Atlasanté », relative à la densité de population et au nombre de sites et sols pollués, ou potentiellement pollués



⁶⁵ Beaumont et al.

Les délimitations en rose donnent une limite approximative de différentes zones qui ont été dégagées à partir de l'analyse des cartes relatives à chaque indicateur et de la carte des profils environnementaux de l'étude « des disparités environnementales de santé en Occitanie », à savoir :

- **Zones 1 à 3 :**

Elles correspondent au profil 1 de l'étude. Ce sont des zones avec un habitat potentiellement indigne, moins densément peuplées, avec des personnes plus âgées. A cela s'ajoute :

- zone 1 : peu exposée au PM10, très défavorisée socialement
- zone 2 : exposée au PM10, défavorisée socialement
- zone 3 : risque ETM non nul, assez défavorisée

- **Zones 4 à 5 :**

Elles sont densément peuplées avec un indice de défavorisation élevé.

- zone 4 : correspond au profil 6 : air mauvais, densité de sites industriels (Basias) plus élevé, qualité de l'air mauvaise (PM 2,5, NO_x, PM10)
- zone 5 : correspond au profil 3 : air de qualité moyenne (PM 2,5, NO_x, PM10), quelques sites industriels (Basias), risque ETM non nul

Les zones hachurées sur la carte correspondent aux communes ayant des dépassements NC0 sans dépasser NC1 pour les pesticides dans l'eau.

Les contours en bleu délimitent les territoires des CLS actuellement en cours (pour le PMQ) ou déjà signés.

Données principales fournies par les profils de santé :

- **Communauté de communes (C.C.) Lomagne Tarn-et Garonnaise :**

taux de maladies cardiovasculaires élevé, difficultés d'accès aux soins sur le territoire.

Une action du CLS a porté sur l'habitat insalubre.

- **PMQ : Pays Midi Query**

surmortalité significative par maladies cardiovasculaires, densité de population faible, habitants relativement âgés, niveau d'études moins élevé, revenu annuel moyen, accessibilité aux médecins généralistes plus faible, parc de logements anciens et potentiellement dégradés

- **Communauté d'agglomération (CA) du grand Montauban :**

profil santé non exploité

- **Communauté de communes (CC) Terre des Confluences (T.C.) :**

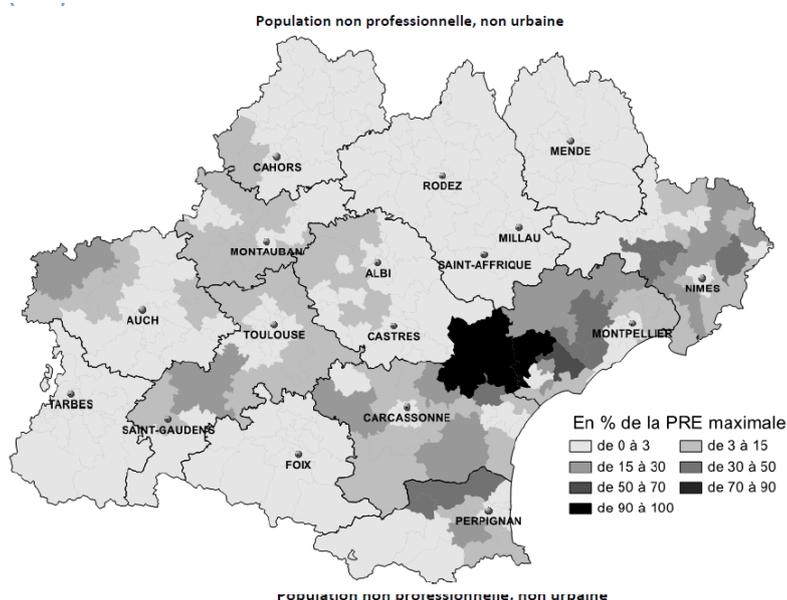
taux de chômage élevé, faible niveau d'études, risque d'isolement, précarité financière, surmortalité avant 65 ans, prévalence élevée du diabète, incidence élevée des maladies

cardiovasculaires, taux de surcharge pondérale élevé en 6^{ème}, problèmes de santé bucco-dentaire en maternelle, problème d'accessibilité aux médecins généralistes.

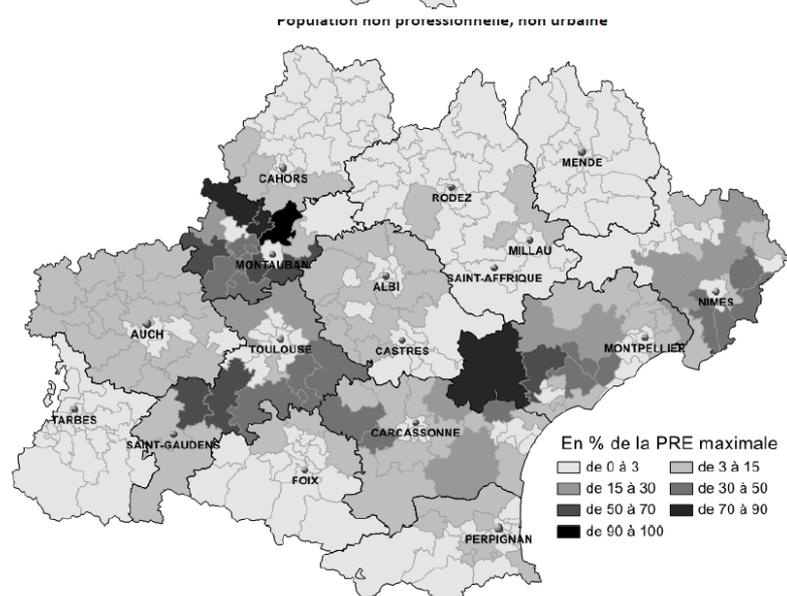
Le **diagnostic partagé** indique que les jeunes, les personnes âgées à domicile et les personnes en situation de précarité sont les populations qui présentent le plus de problèmes de santé.

Annexe 13 :

Cartographies en Occitanie des disparités aux produits phytopharmaceutiques - Extraites de l'étude « Projet Expo'phyto : cartographie des territoires »⁶⁶



Cartes des cantons occitans selon leur classement par pression relative d'exposition (PRE)



Cartes des cantons occitans selon leur classement par pression relative d'exposition (PRE) sous l'hypothèse du non-usage du glyphosate

Dans cette hypothèse, les substances actives indicatrices retenues pour l'étude s'en trouvent modifiées. La substance pour les Grandes Cultures reste l'Époxiconazole mais la substance active indicatrice pour la Viticulture devient le Tébuconazole et celle pour l'Arboriculture devient la Captane.

⁶⁶ Cassadou et Beaumont, « Projet Expo'phyto: volet cartographie des territoires ».

Annexe 14 :

Recherches complémentaires sur les ISTES en Tarn-et-Garonne

On s'aperçoit, à travers la bibliographie⁶⁷, que la caractérisation des ISTES se heurte à un manque de cohérence et de fédération des données. Diverses méthodes et approches sont utilisées pour dresser les ISTES d'un territoire. Par exemple en Lorraine, l'état des lieux des ISTES a été effectué à partir d'une cartographie des zones de fort cumuls d'exposition à des facteurs environnementaux (sols, air, eau et bruit) puis de l'examen des facteurs sanitaires et sociaux dans ces zones préalablement identifiées. Ici les données pour les sols sont issues du BRGM et des chambres d'agriculture. Dans le cadre du PRSE Paca, un outil « l'indice de défaveur environnementale (IDE) » a été développé pour traiter les données environnementales. D'ailleurs des outils d'analyse des inégalités environnementales font l'objet de recherche et sont en construction telle que la plateforme Plaine de l'Ineris⁶⁸ souhaitant intégrer l'exposome⁶⁹ ou bien le programme Equit'Area⁷⁰.

Il est à noter que d'autres documents peuvent fournir des données relatives aux ISTES à une échelle communale ou intercommunale. C'est le cas notamment des SCoT, PLU, PLUi, plans climat-air-énergie territorial (PCAET). Par exemple, dans le cadre de l'élaboration du PCAET de la Terre des Confluences, la collectivité a eu retour des inquiétudes des habitants vis-à-vis des pesticides aux abords des cultures.

Pour compléter le diagnostic des disparités environnementales Occitanie, quelques recherches ont été entreprises sur des bases de données telles qu'Atlasanté, Atmo, Basol. Ainsi pour l'air, les cartes disponibles sur Atmo Occitanie⁷¹ confirme une pollution de l'air plus marquée sur l'agglomération de Montauban et autour des grands axes routiers en 2013 et 2017. Pour les sols et sites pollués (SSP), ou potentiellement pollués, la base BASOL⁷² répertorie 10 sites sur le département. Une Recherche sur Atlasanté sirsé a permis d'obtenir une carte de la densité des habitants⁷³ et les orientations agricoles des communes et la localisation des SSP, ou potentiellement pollués. Il a été observé peu de données exploitables pour déterminer des niveaux d'exposition en SE et déterminer des ISTES.

⁶⁷ SGMAS et CGDD, « Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé- Regards croisés en régions: de l'observation à l'action ».

⁶⁸ INERIS, « La plateforme d'analyse des inégalités environnementales Plaine ».

⁶⁹ Exposome : concept qui désigne la totalité des expositions à des facteurs environnementaux subis par un organisme humain de sa conception à sa mort.

⁷⁰ EHESP, « Equit'Area ».

⁷¹ Atmo Occitanie, « Atmo Occitanie OpenData ».

⁷² Brgm, « Pollutions des sols, SIS et anciens sites industriels | Géorisques ».

⁷³ AtlaSanté, « SIRSé- Portrait de territoire socio-sanitaire Tarn-et-Garonne comparé à l'Occitanie ».

De plus, d'autres informations ont été recherchées auprès de l'ARS. Il en ressort que le département reçoit peu de signalements liés au bruit. Pour l'eau, les données montrent que la qualité bactériologique reste bonne et constante. Les données sont variables selon les années pour d'autres paramètres comme les nitrates et les pesticides nécessitant par endroit des filières de traitement poussées permettant de distribuer une eau conforme aux normes de qualité. Par ailleurs, le département est peu concerné par le radon (3 communes à risque référencées sur 195)⁷⁴. Pour l'habitat, une carte relative aux signalements 2013-2018 reçus au PDLHI a été fournie (annexe 17).

⁷⁴ Ministère des solidarités et de la santé et al., « Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français ».

Annexe 15 :

Cartographies des niveaux du dioxyde d'azote (NO₂) et des particules en suspension (PM10) en Occitanie – 2017- Extraites d'Atmo Occitanie

04/09/2020

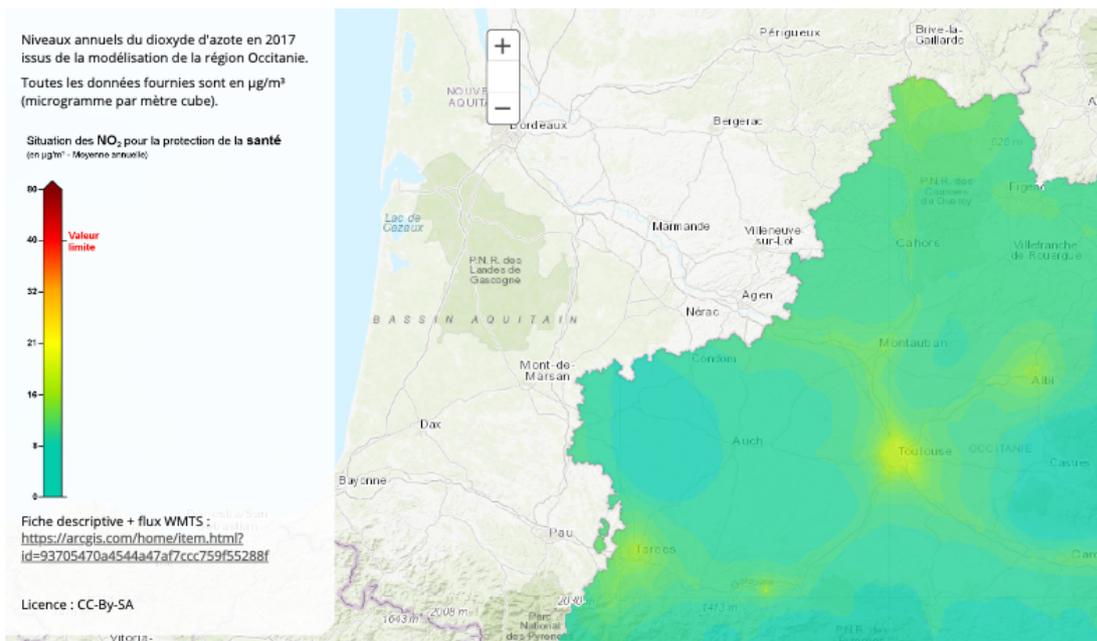
Historique : Modélisation Régionale NO2

Historique : Modélisation Régionale NO2

Une Story Map

NO2 - Modélisation Régionale 2016

NO2 - Modélisation Régionale 2017



<https://atmo-occitanie.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=1a3c4a25767d4f481aa138f9547e84f>

1/1

04/09/2020

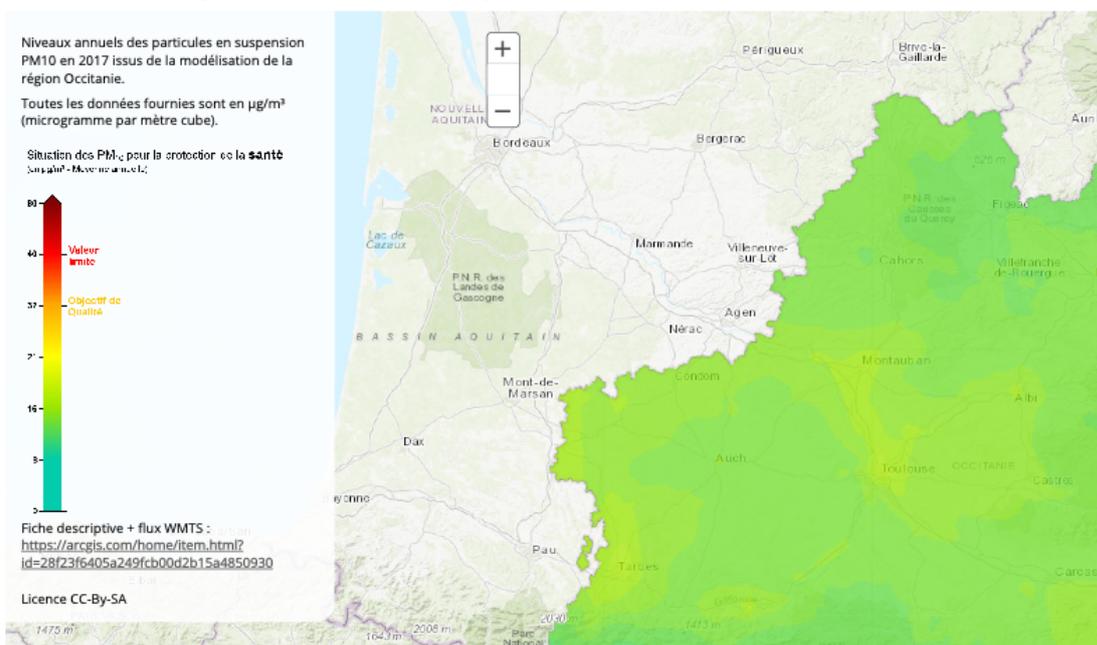
Historique : Modélisation Régionale PM10

Historique : Modélisation Régionale PM10

Une Story Map

PM10 - Modélisation Régionale 2016

PM10 - Modélisation Régionale 2017



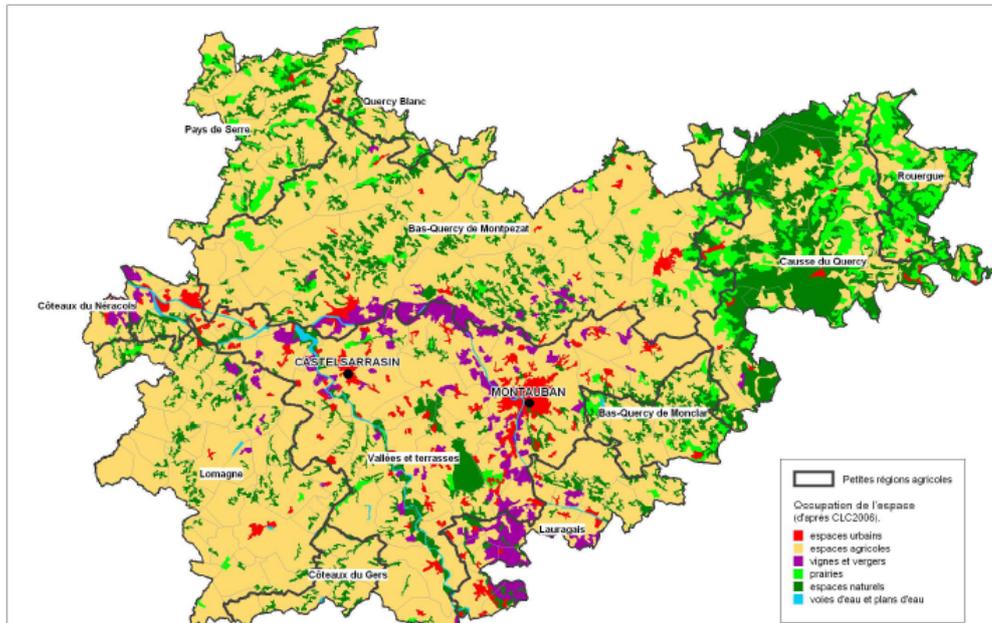
<https://atmo-occitanie.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=d23089a0e82b41da818e97297d9e75c>

1/1

Annexe 16 :

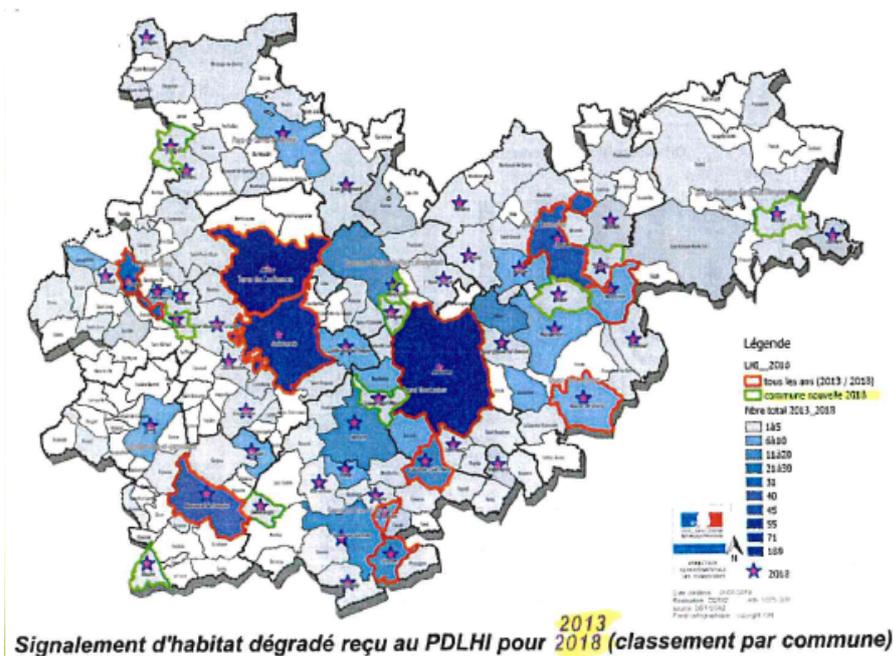
Cartographie⁷⁵ de données agricoles de l'occupation des sols du Tarn-et-Garonne – 2013 - Extraite du site de la préfecture du Tarn-et-Garonne

L'OCCUPATION DU SOL



Annexe 17 :

Carte des signalements d'habitat dégradé en Tarn-et-Garonne reçus au PDLHI pour 2013-2018



⁷⁵ Préfecture du Tarn-et-Garonne, « Fiche départementale 2013 / Données agricoles et rurales / Connaissance territoriale / Aménagement du territoire, construction, logement et habitat / Politiques publiques ».

Annexe 18 :

Sommaire et exemple d'une fiche du guide d'aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement⁷⁶ de l'ORS Bretagne

Sommaire du guide :

EXPOSITION DE LA POPULATION

1	AIR EXTÉRIEUR	7
	Particules fines - PM10	8
	Dioxyde d'azote - NO2	9
	Ozone - O3	10
	Qualité de l'air	11
	Zones sensibles	12
	Émissions de polluants par secteur d'activité	13
	Risques polliniques	14
	Odeurs	15
2	ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR	17
	Radon	18
	Habitat potentiellement indigne	19
3	EAU	21
	Eau destinée à la consommation humaine	22
	Assainissement	23
	Eau de baignade et de loisirs	24
	Littoral	25
4	BRUIT	27
	Infrastructures de transport	28
	Infrastructures de transport	28

PRESSION

5	TRANSPORTS ET DÉPLACEMENTS
	Trafic routier et ferroviaire
	Déplacements des actifs
6	OCCUPATION DES SOLS
	Aménagement de l'espace et occupation du territoire
7	AGRICULTURE
	Pesticides
8	INSTALLATIONS CLASSÉES ET ÉMETTEURS
	Installations classées
	Sites et sols pollués
	Sites miniers d'uranium
	Lignes à très haute tension
	Antennes relais
	Parcs éoliens

⁷⁶ ORS Bretagne, « Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement ».

Exemple d'une fiche du guide :

PESTICIDES



CONTEXTUALISATION

Les pesticides sont des produits chimiques toxiques pour la santé du vivant développés afin de détruire les organismes indésirables pour les cultures. Du fait de leur très large utilisation, notamment en zone agricole, ils contribuent à la pollution de l'air, des sols et des eaux souterraines ou de surface. Lorsqu'ils sont épanchés, les pesticides se dispersent dans l'atmosphère puis retombent avec la pluie dans la terre, les plans d'eau, les rivières et sont drainés par les ruissellements et les infiltrations jusque dans les nappes phréatiques et les cours d'eaux souterrains.

L'exposition aux pesticides peut se produire directement lors de leur fabrication ou de leur utilisation professionnelle, mais aussi indirectement par l'air, le contact avec des surfaces contaminées ou la consommation des eaux et denrées alimentaires.

Les populations professionnellement exposées (les plus touchées) ainsi que la population générale sont concernées par ce risque sanitaire.

Les effets sur la santé humaine sont nombreux et varient selon les modalités et fréquences d'exposition, les doses : atteintes

dermatologiques, maladies neurodégénératives, cancers, pathologies du système cardio-vasculaire et du système respiratoire, ...

En France, le nouveau plan Ecophyto (janvier 2015) réaffirme un objectif de diminution du recours aux produits phytosanitaires de 50 % selon une trajectoire en deux temps : une réduction de 25 % d'ici à 2020 reposant sur l'optimisation des systèmes de production et une de 25 % supplémentaires à l'horizon 2025 qui sera atteinte grâce à des mutations plus profondes¹.

Par ailleurs, le Schéma directeur d'aménagement et de gestion des Eaux (SDAGE) du bassin Loire-Bretagne, adopté en novembre 2015, fixe 6 orientations fondamentales pour maîtriser ou réduire la pollution par les pesticides : 1) Réduire l'utilisation des pesticides ; 2) Aménager les bassins versants pour réduire le transfert des pollutions diffuses ; 3) Promouvoir les méthodes sans pesticides dans les collectivités et sur les infrastructures publiques ; 4) Développer la formation des professionnels ; 5) Accompagner les particuliers non agricoles pour supprimer l'usage des pesticides ; 6) Améliorer la connaissance.



INDICATEURS PROPOSÉS

Ces indicateurs permettent d'identifier, pour le milieu eau, les zones potentiellement à risque pour les pesticides et de probabiliser le respect ou non des objectifs du Sdage à horizon 2021 ¹ et d'observer l'évolution de l'agriculture biologique sur les pays de Bretagne ². Les indicateurs secondaires renseignent sur les tonnages de ventes annuelles en pesticides ¹ et sur le poids de l'agriculture bio par commune ².

1 Carte du risque de non atteinte des objectifs de la directive cadre sur l'eau (DCE) pour le paramètre pesticides à l'horizon 2021
Modélisation des transferts pesticides - probabilité de respect des objectifs environnementaux Sdage à horizon 2021.
Identification des cours d'eau à risque.

2 Evolution du nombre de fermes et des surfaces biologiques agricoles par pays

Indicateurs secondaires

1 Ventes et achats annuels de pesticides en Bretagne de pesticides en Bretagne
Données annuelles en tonnes.

2 Surface agricole biologique et en conversion par commune
En classes d'appartenance.



LIMITE DES INDICATEURS

- 1** Carte prévisionnelle réalisée par modélisation à horizon 2021.
- 2** Pas de valeur par commune permettant une comparaison de la surface agricole biologique à la surface agricole utile.
- 2** L'indicateur porte à la fois sur les surfaces « certifiées bio » et les surfaces en cours de conversion, dont la production n'est pas encore certifiée biologique.

¹ Source : Ministère en charge de l'agriculture : <http://agriculture.gouv.fr/le-gouvernement-presente-la-nouvelle-version-du-plan-ecophyto>
² Carte disponible dans la publication "État des lieux en santé environnement", p.13.

Source

- 1** DREAL Bretagne. Carte disponible pour la période 2017-2021.
- 1** Base de données nationale Bnvd et data.eaufrance.fr
- 2** Observatoire de la production biologique en Bretagne - exploitation FRAB

Périodicité

- 1** Carte prévisionnelle à horizon 2021.
- 1** Annuelle.

Niveau géographique

- 1** Par cours d'eau.
- 1** Par site de vente.

Collecte des données

- 1** Carte disponible sur le site de l'ORS Bretagne²
<http://orsbretagne.typepad.fr/EDL-PRSE3-DECEMBRE-2015-pour-site.pdf>
Contacter la DRAAF pour plus de précisions relatives à l'identification des cours d'eau concernés.
- 1** Internet/ gratuit / Login délivré par l'INERIS : <https://bnvd.ineris.fr/>
- 2** et **2** Accès site Internet de l'Observatoire de la production biologique en Bretagne : carte interactive "L'Observatoire de la bio dans les Pays". En cliquant sur un pays, accès aux données par commune : <http://www.agrobio-bretagne.org/observatoire/>



CONDITIONS D'UTILISATION

- 1** La cartographie permet de repérer les zones à risque qui feront potentiellement l'objet d'actions ciblées, au regard des objectifs de réduction de la présence de pesticides dans l'eau.
- 1** Depuis 2015, en application du décret du 6 octobre 2014, les distributeurs auprès des professionnels doivent également fournir les registres des ventes, qui contiennent les codes postaux des acheteurs/utilisateurs de produits phytopharmaceutiques. Des fichiers d'achats de pesticides par code postal sont disponibles sur data.eaufrance.fr.

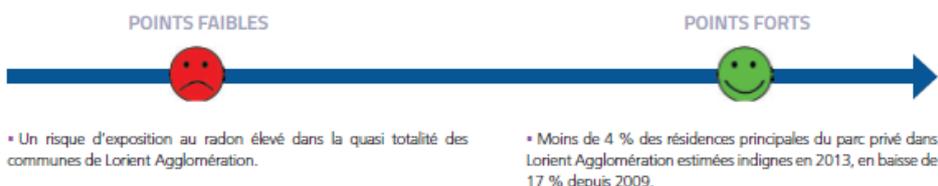
Annexe 19 :

Fiche des points forts et des points faibles, quantitatifs et qualitatifs, du critère « air intérieur » du diagnostic local SE de l'agglomération de Lorient⁷⁷

Approche quantitative :

ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR Synthèse de l'approche quantita-

Les principaux points faibles et points forts de Lorient Agglomération au regard de l'exposition de la population à l'air intérieur :



Approche qualitative :

EXPOSITION DE LA POPULATION

ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR Synthèse de l'approche qualitative



POINTS FAIBLES

- La thématique de la santé liée à la qualité de l'air intérieur n'est pas suffisamment prise en compte par les collectivités et les bailleurs sociaux.
- La forte proportion dans le parc immobilier de Lorient de constructions des années 50 et 60 qui ne correspondent plus aux normes de qualité actuelles et demandent des aménagements importants (l'amiante est notamment présente dans de nombreuses constructions).
- L'agglomération est également marquée pour une forte proportion de foyers à revenus modestes et précaires avec des taux de précarité et de vulnérabilité énergétique importants.
- Les actions portées par des associations sur la nocivité de certains produits ménagers en matière de qualité de l'air intérieur qui ont potentiellement des bénéfices importants en matière de coûts. Pourtant ces actions ne touchent pas suffisamment les ménages à faibles revenus.



POINTS FORTS

- Les actions entreprises par les collectivités et les bailleurs sociaux sur l'amélioration de l'habitat.
- Le marché de l'immobilier relativement dynamique dans l'agglomération, chaque transaction étant une opportunité pour l'amélioration de l'habitat.
- Les efforts des collectivités sur la qualité de l'air des lieux recevant du public, particulièrement les crèches et écoles. Des études et des actions d'amélioration ont notamment eu lieu dans les crèches de la Ville de Lorient.



ACTIONS À PRIORISER PROPOSÉES PAR LES INTERVIEWÉS

- Faire du sujet de la qualité de l'air intérieur et de la santé un levier pour la poursuite et la massification de la rénovation de l'habitat.
- Soutenir les associations qui œuvrent en matière d'amélioration de la qualité de l'air intérieur afin qu'elles puissent consolider leurs compétences et atteindre les populations les plus concernées.
- Mener des campagnes de mesure de la qualité de l'air et faciliter l'accès aux actions d'amélioration, particulièrement dans les structures qui reçoivent des enfants et dans les foyers les plus modestes.
- Former les personnes responsables des achats sur l'innocuité des produits/matériaux dans les lieux qui reçoivent du public au sein des collectivités et encourager les entreprises du secteur privé dans cette voie.



RESSOURCES

- L'Espace Info Habitat, service public gratuit proposé par Lorient Agglomération qui réunit les services communautaires de l'habitat, ALOEN et l'ADIL.
- Le service communal hygiène et santé de la Ville de Lorient
- L'expérience de l'école publique de Sainte-Hélène dans le pays de Lorient avec un projet de construction de la première école de France en économie circulaire à impact positif.

⁷⁷ ORS Bretagne, « Diagnostic local Santé Environnement Agglomération de Lorient ».

Annexe 20 :

Le programme national nutrition santé (PNNS)⁷⁸

Une « alimentation favorable à la santé » contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social de chacun. Elle doit assurer la sécurité alimentaire et ainsi préserver la santé de la population dans son environnement et son contexte culturel. Accessible à tous, elle exige un engagement responsable de tous les acteurs de la chaîne alimentaire et un dialogue permanent au sein de la société. » Extrait du PNNS 2019-2023⁷⁹

La moitié des adultes est aujourd'hui en surpoids, parmi ceux-ci, un sur six souffre d'obésité. La consommation de fruits et légumes et la pratique sportive restent insuffisantes⁸⁰. L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu de santé publique en France. Une nutrition satisfaisante, à tout âge, contribue à la préservation d'un bon état de santé. Au contraire, l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique joue un rôle dans le déterminisme de nombreux cancers et maladies cardiovasculaires, qui représentent plus de 55 % des 550 000 décès annuels en France. Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements. L'alimentation est un élément majeur de la culture et un moment de partage social.

Depuis 2001, le PNNS a pour objectif l'amélioration de l'état de santé de la population en agissant sur un déterminant de santé : la nutrition. Dans une perspective de santé publique, la nutrition intègre à la fois l'alimentation (les aliments, mais aussi les déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et l'activité physique. Le PNNS cherche à créer un environnement nutritionnel global, facilitant un choix positif pour la santé des consommateurs. Ce programme quinquennal, inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1), s'articule avec le Programme national pour l'alimentation (PNA) (article L.1 du code rural et de la pêche maritime) depuis 2010. Plusieurs objectifs, initialement fixés, ont été partiellement ou totalement atteints comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, la réduction de la consommation de sel ou de sucre et l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes. Pour autant, ces améliorations n'ont pas concerné de façon homogène toute la population et les inégalités sociales de santé se sont creusées dans le domaine de la nutrition. En effet, la fréquence de l'obésité a chuté dans les populations plus aisées et continue à croître légèrement

⁷⁸ Ministère chargé de la santé et Santé Publique France, « PNNS | Manger Bouger ».

⁷⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé, « Programme National Nutrition Santé 2019-2023 ».

⁸⁰ Santé Publique France, « L'état de santé de la population en France ».

parmi les populations plus défavorisées et ce malgré un objectif affiché dans le PNNS 2011-2015 de réduction de ces inégalités.

Au niveau régional, l'ARS assure, en lien avec les autres administrations régionales, l'animation et la coordination de l'action en matière de prévention et prise en charge dans le domaine de la nutrition. En cohérence avec les principes de la SNS, le PNNS promeut l'adaptation des stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire (notamment ruraux et quartiers prioritaires de la politique de la ville) afin de limiter les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les 10 mesures phares du PNNS⁸¹ :

- Permettre à tous les français de connaître les bons réflexes alimentaires et activité physique pour leur santé (site manger-bouger et la fabrique à menu).
- Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques de 2020 et promouvoir le Nutri-Score.
- Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025 (engagement de la France auprès de l'OMS).
- Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés
- Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité (approvisionnement de 50% de produits bio, durables et de qualité d'ici 2022 et promouvoir le Nutri-Score)
- Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée
- Développer la pratique d'Activité Physique Adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
- Renforcer la prescription d'Activité Physique Adaptée par les médecins : d'ici à 2020, mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale.
- prévenir la dénutrition de nos aînés
- Promouvoir et partager au niveau national les actions locales innovantes: dans le cadre des chartes « collectivités et entreprises actives du PNNS »

⁸¹ Ministère des Solidarités et de la Santé, « Programme National Nutrition Santé 2019-2023 ».

Annexe 21 :

Les principales mesures de la loi Egalim

La loi n°2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, couramment appelée loi « EGalim ». Elle poursuit **trois objectifs**⁸² :

- Payer le juste prix aux producteurs, pour leur permettre de vivre dignement de leur travail.
- Renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits : séparation des activités de vente et de conseil pour les produits phytosanitaires ; suspension de l'utilisation de dioxyde de titane dans les produits alimentaires ; protection des riverains à proximité des zones à traitement phytosanitaire.
- Favoriser une alimentation saine, sûre et durable : 50% de produits locaux ou sous signes d'origine et de qualité (dont des 20% de produits biologiques) dans la restauration collective publique⁸³. au 1er janvier 2022 ; lutte contre le gaspillage alimentaire ; possibilité d'emporter les aliments ou boissons non consommés sur place dans les restaurants et les débits de boissons avec mise à disposition de contenants réutilisables ou recyclables.

Par ailleurs, elle vise à réduire l'utilisation du plastique dans le domaine alimentaire : interdiction de contenants alimentaires de cuisson, de réchauffe et de service en plastique en restauration collective des collectivités locales en 2025 ; interdiction de touillettes et pailles en plastique en 2020 ; interdiction des bouteilles d'eau en plastique dans les cantines scolaires en 2020.

⁸² Gouvernement, « La loi agriculture et alimentation ».

⁸³ Conseil National de la Restauration Collective, « LES MESURES DE LA LOI EGALIM CONCERNANT LA RESTAURATION COLLECTIVE ».

Annexe 22 :

Analyses SWOT des propositions en lien avec santé environnement dans le champ de la prévention promotion de la santé afin de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

Le SWOT (Strengths- Weaknesses- Opportunities- Threats) ou (Menaces- Opportunités- Forces- Faiblesses) est un outil qui synthétise les forces et faiblesses internes d'une démarche au regard des opportunités et menaces extérieures. Une analyse SWOT des diverses propositions formulées dans la 3ème partie du présent rapport est détaillée ci-dessous.

Proposition relative à l'intégration systématique de santé environnement avec des critères plus exhaustifs dans les profils de santé des CLS (voir § 3.1) :

CLS/SE	Forces interne / Opportunités externe	Faiblesses interne / Menaces externe
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none">- Rapprochement du service animation territoriale et du service santé-environnement (DDARS82)- Financement des profils et diagnostics par l'ARS	<ul style="list-style-type: none">- Cout plus élevé pour la commande d'un profil de santé plus étoffé en SE- Nouveau besoin à mobiliser en temps de travail
Externe	<ul style="list-style-type: none">- Fort partenariat avec l'ORS propice pour un travail sur l'amélioration de la prise en compte SE dans les profils- Attentes sociétales fortes en SE incitant les collectivités à se saisir du sujet	<ul style="list-style-type: none">- Prise en compte insuffisante et partielle de SE dans les profils de santé- Approche complexe de SE dans les profils limitant son appropriation par les acteurs- Vision différente de la santé selon les acteurs (parfois restreinte au médical)- Certains acteurs ne se sentent pas légitimes pour œuvrer dans la santé publique

Proposition relative à des actions de communication sur la thématique en habitat indigne (voir § 3.2) :

Habitat	Forces interne / Opportunités externe	Faiblesses interne / Menaces externe
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none">- Rapprochement du service animation territoriale et du service santé-environnement permettant de solliciter les réseaux de chacun (DDARS82)- L'expérience de la DDARS82 en matière d'HI- Possibilité de soumettre ces actions pour les futurs CLS de ces zones	<ul style="list-style-type: none">- Temps de travail à mobiliser en sus des missions habituelles
Externe	<ul style="list-style-type: none">- Existence du PDLHI et appui possible du PDLHI- Une bonne participation lors de la précédente réunion de communication en 2018	<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation difficile des médecins et services de soins à domicile pour assister aux réunions- Vision différente de la santé selon les acteurs (parfois restreinte au médical)- Certains acteurs ne se sentent pas légitimes techniquement pour juger d'une situation d'habitat dégradé ou pour se faire relai d'une information auprès des occupants- Absence ou manque de réponse locale à un AAP

Proposition relative à l'action de chantiers accompagnés d'auto-réhabilitation de logements (voir § 3.2) :

Habitat	Forces interne / Opportunités externe	Faiblesses interne / Menaces externe
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement du service animation territoriale et du service SE permettant de solliciter les réseaux de chacun (DDARS82) - Expérience de diverses ARS (PACA, Aquitaine et DDARS66) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coût élevé
Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires institutionnels potentiels pouvant soutenir l'action comme la CPAM ou la DDACS - une démarche d'aller vers les personnes (à leur domicile) permet d'établir une relation de confiance propice à la diffusion des messages de PPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'absence ou de manque de réponse locale à un AAP

Proposition relative au déploiement des PAT via les CLS (voir § 3.3) :

Alimentation	Forces interne / Opportunités externe	Faiblesses interne / Menaces externe
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none"> - Expérience dans les CLS - Rapprochement du service animation territorial et du service santé-environnement (DDARS82) 	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt de financement par l'ARS d'un AAP sur l'alimentation et la précarité qui était porté avec la DRAAF (réflexion en cours pour une autre forme d'accompagnement)⁸⁴
Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat et rapprochement souhaité par la DRAAF - Expérience de la DRAAF dans les PAT - Un territoire pilote dans le département (Pays Midi-Quercy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Non adhésion éventuelle des collectivités

⁸⁴ Entretien du 19/10/20 avec la référente régionale PNNS de l'ARS Occitanie

FAMEL	Gwendoline	Décembre 2020
INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES Promotion 2020-2021		
Prévention et promotion de la santé : Quelle contribution de la santé environnementale pour réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en Tarn-et-Garonne ?		
Délégation départementale du Tarn-et-Garonne de l'Agence Régionale de Santé Occitanie		
<p>Résumé :</p> <p>Une étude, menée du 17/08 au 23/10/2020, a consisté tout d'abord à dresser, dans le champ de la prévention et promotion de la santé, un inventaire des acteurs principaux en Tarn-et-Garonne et des actions soutenues et impulsées par l'ARS Occitanie. Ensuite, une exploitation des données locales, contenues dans les contrats locaux de santé (CLS) et les études régionales existantes, a permis d'établir un bilan des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) du département. Ainsi, au vu des éléments collectés, des propositions ont été formulées afin de réduire les ISTES du département : intégration systématique et de manière plus exhaustive des critères « santé environnement » dans la réalisation des profils de santé des CLS ; communication renforcée sur la thématique habitat ; démarche « d'aller vers » les personnes en situation de précarité par un accompagnement d'auto-réhabilitation de leur logement ; favoriser la synergie entre les projets alimentaires territoriaux (PAT) et les CLS.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Promotion santé, Inégalités environnementales, Santé environnement, ISTS, Contrat local de santé, CLS, Appels à projets, Profil de santé, Alimentation, Nutrition, Habitat, Précarité, PAT</p>		
<i>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.</i>		

