



EHESP

Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Novembre 2021**

**Analyse et perspectives du nouveau
positionnement du Département Santé
Environnement au sein de la Direction
de la Santé Publique**

Clémence LANNES

Remerciements

En premier lieu, je tenais à remercier l'ensemble de l'équipe du département santé environnement pour leur accueil, leur disponibilité et leur bonne humeur. Plus spécialement, Pascale GIRY pour les nombreux échanges que nous avons pu avoir et qui ont participé au bon avancement de mon sujet d'étude.

Aussi, je remercie l'ensemble des collaborateurs de la DSP et plus particulièrement les personnes que j'ai rencontrées en entretien et qui m'ont accordé de leur temps pour m'aider à appréhender mon sujet et réaliser le travail demandé. La richesse de ces échanges a largement contribué à alimenter ce rapport.

Je n'oublie pas non plus les contributeurs des autres ARS qui ont permis d'enrichir le contenu de ce rapport avec un point de vue alternatif.

J'ai également eu le plaisir de revoir avec mes anciennes collègues de la DD 93 avec qui il fut agréable de passer du temps au Curve ou en dehors, notamment dans le bois de Vincennes pour battre nos meilleurs temps de course !

Les collègues de promotion ont également été une source de soutien que ce soit par les mails et messages reçus ou par les photos arrivées de l'autre bout de la France (merci Alain) !

Je remercie également ma famille pour le réconfort qu'elle a pu m'apporter et son suivi tout au long de mon projet.

Enfin un grand merci à Lionel, pour son soutien inconditionnel, sa patience admirable et ses nombreux conseils et relectures !

Sommaire

Introduction	1
1 La santé publique à l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.....	2
1.1 Les politiques régionales structurant les missions de la Direction de la Santé Publique	2
1.2 La Direction de la Santé Publique	3
1.2.1 Une direction diversifiée mais structurée.....	3
1.2.2 Quelques éléments de contexte francilien.....	4
1.2.3 Une activité multiforme et dense	4
1.3 Focus sur le Département Santé Environnement	9
1.3.1 Ses missions et son organisation	9
1.3.2 Les enjeux du territoire.....	10
1.4 Les modalités d'interventions en santé publique	11
2 Etude réalisée lors du stage	13
2.1 Déroulé du travail	13
2.2 Recherche et collecte d'informations et de documents.....	13
2.3 Réalisation d'entretiens et élaboration d'un questionnaire.....	14
2.4 Présentation du travail en interne.....	14
2.5 Difficultés rencontrées.....	15
3 Etat des lieux des collaborations entre santé environnement et santé publique	15
3.1 Au sein de la Direction de la Santé Publique	15
3.2 Retours d'expériences d'autres ARS.....	18
4 Préconisations et propositions d'actions pour agir en transversalité	21
4.1 Des pré-requis nécessaires.....	22
4.2 Collaborations entre le DSE et le département Education Thérapeutique du Patient	22
4.3 Collaborations entre le DSE et le département Contractualisation territoriales et santé urbaine (CTSU).....	23
4.4 Collaborations entre le DSE, le département Précarité - PRAPS et le département Personnes en difficultés spécifiques (PDS).....	24

4.5	Autres perspectives.....	24
	Conclusion	26
	Bibliographie	29
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
AAP	Appel A Projets
ARS	Agence Régionale de Santé
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CTSU	Contractualisations Territoriales et Santé Urbaine (département)
CSP	Code de la Santé Publique
DD	Délégation Départementale
DPSRI	Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités
DSE	Département Santé Environnement
DSP	Direction de la Santé Publique
EDCH	Eau Destinée à la Consommation Humaine
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EIS	Evaluation d'Impact en Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FIR	Fond d'Intervention Régional
IES	Ingénieur d'Etudes Sanitaires
IGS	Ingénieur du Génie Sanitaire
ISS	Inégalités Sociales de Santé
LHI	Lutte contre l'Habitat Indigne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
PDS	Personnes en Difficultés Spécifiques (département)
PNSE	Plan National Santé Environnement
PPS	Prévention Promotion de la Santé
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Programme Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
QAI	Qualité de l'Air Intérieur
RESE	Réseau d'Echanges en Santé Environnement
SE	Santé Environnement
SWOT	Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats » (Forces - Faiblesses - Opportunités - Menaces)
UFS	Urbanisme Favorable à la Santé

Introduction

Le Département Santé Environnement (DSE) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France a intégré la Direction de la Santé Publique (DSP) en 2019. Il était auparavant rattaché à la Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des Populations. L'objectif de cette réorganisation était de renforcer les missions de prévention du DSE et d'entrer dans une démarche de santé publique, axée sur la promotion de la santé et la réduction des inégalités de santé, en agissant sur les déterminants environnementaux de la santé.

La DSP compte neuf autres départements, essentiellement organisés par populations, pathologies ou dispositifs de santé publique. Des orientations, communes aux différents départements composant la DSP ou spécifiques, sont déterminées en lien avec la politique de santé définie au niveau de l'ARS Ile-de-France mais également en fonction de l'actualité. Le travail à mener pour répondre à ces orientations peut nécessiter la contribution de différents départements, chacun au travers de son approche spécifique du sujet. Les départements sont ainsi amenés à collaborer (appels à projets conjoints par exemple) sur différents sujets. Toutefois, la crise liée au Covid-19 a freiné le rapprochement du DSE avec les autres départements, qui se connaissent donc encore mal. Les modes de fonctionnement en commun ne sont pas clairement déterminés.

Face à ce constat, un travail de réflexion autour du nouveau positionnement du DSE au sein de la DSP a été souhaité afin de mettre en évidence des points d'articulation et ainsi favoriser la transversalité, d'un point de vue opérationnel et stratégique. Les objectifs de cette étude, qui s'appuiera au préalable sur l'identification des thèmes traités par le DSE, sont doubles :

- déterminer les types d'activités et les thématiques d'intervention pour lesquels une dynamique de travail interservices est à développer ou consolider ;
- identifier les objectifs du DSE pour lesquels un travail collaboratif avec d'autres départements de la DSP apporterait un gain. Et inversement, de repérer ce qu'apporte le DSE à la réalisation des objectifs de santé publique.

Pour répondre aux objectifs posés, un premier exercice a consisté à rencontrer un représentant de chaque département de la DSP afin d'appréhender les enjeux ainsi que les actions et programmes conduits par les différents départements. Une synthèse de ce travail constitue la première partie de ce rapport. Une deuxième partie détaille la méthodologie suivie dans le cadre de ce stage d'étude. Un état des lieux des pratiques internes existantes et des collaborations mises en œuvre dans d'autres ARS est ensuite proposé. Enfin, des propositions d'améliorations sont présentées dans le dernier chapitre du rapport.

1 La santé publique à l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

La santé publique est une discipline qui traite de la santé globale des populations, sous tous ses aspects : préventifs, curatifs, éducatifs et sociaux. En 1952, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé publique comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif ». Elle regroupe ainsi une multitude de sujets et s'appuie sur différents types d'intervention.

L'ARS Ile-de-France est structurée en directions. Parmi ces entités, la Direction de la Santé Publique a été créée, sous cette dénomination, en 2019. Auparavant, les départements qui la composent, sauf le Département Santé Environnement (DSE), étaient regroupés au sein d'une direction intitulée « Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités » (annexe 1). Le DSE était alors positionné au sein de la « Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des Populations » (annexe 2).

1.1 Les politiques régionales structurant les missions de la Direction de la Santé Publique

Les stratégies des ARS sont définies dans le cadre d'un Projet Régional de Santé (PRS), tel que prévu par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009. Le PRS est un outil de pilotage régional des politiques de santé et est conçu en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé qui constitue le cadre de la politique de santé en France. Le PRS 2 d'Ile-de-France, adopté en 2018 pour une durée de 5 ans, est construit autour d'un objectif stratégique unique et ambitieux : celui d'améliorer la santé de tous les franciliens. Il contient les documents suivants :

- Un cadre d'orientation stratégique qui fixe les objectifs stratégiques et résultats attendus d'ici 10 ans ;
- Un Schéma Régional de Santé (SRS) [1] qui détermine les objectifs opérationnels selon cinq axes d'interventions¹ prenant en compte la santé dans toutes ses dimensions ;
- Un PRAPS pour les personnes les plus démunies, décliné du SRS.

La majorité des projets mis en œuvre par les départements de la DSP sont ainsi en lien avec un axe (voire plusieurs) du PRS 2. Il s'agit d'un document structurant, qui oriente l'action des agents de la DSP et fixe les objectifs à atteindre.

Par ailleurs, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a instauré le principe d'une déclinaison régionale des Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE) en Plans

¹ **Axe 1** : Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Axe 2 : Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente, efficiente et équitable

Axe 3 : Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

Axe 4 : Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé

Axe 5 : Inscrire la santé dans toutes les politiques

Régionaux Santé Environnement (PRSE), remis à jour tous les cinq ans. Ainsi, le PRSE Ile-de-France 2017 – 2021 [2] de troisième génération, décliné du PNSE 3 et co-piloté par l'ARS et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Energie (DRIEE) a comme objectif la lutte contre les inégalités environnementales et territoriales de santé². Il se structure en quatre axes, que sont :

Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4
Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé	Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé	Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé	Protéger et accompagner les populations vulnérables

La figure présentée en annexe 3 permet de mettre en évidence les points d'articulation ou de complémentarités existants entre le PRS 2 et le PRSE 3 d'Ile-de-France. Ce travail de mise en miroir entre PRS 2 et PRSE 3 sera repris dans la suite de ce rapport (parties 3 et 4) afin d'apporter un éclairage sur les liens existants et ceux à créer ou à renforcer entre le DSE et les autres départements de la DSP³. Toutefois, il est important de noter que le PRS et le PRSE ne présentent pas la même temporalité et ne mettent pas en jeu les mêmes acteurs, ce qui peut rendre complexe leur articulation et par effet domino, les liens entre les actions mises en œuvre par les différents départements.

1.2 La Direction de la Santé Publique

1.2.1 Une direction diversifiée mais structurée

La Direction de la Santé Publique, dont l'organigramme se trouve en annexe 4, regroupe plus d'une soixantaine de collaborateurs. Elle est organisée en dix départements, placés sous la responsabilité d'un directeur et de deux adjointes : 3 départements transversaux (« Méthodologie, innovation, participation des habitants », « Contractualisations territoriales et santé urbaine » et « Affaires transverses ») et 7 départements thématiques, listés ci-dessous :

- Santé environnement (SE) ;
- Education thérapeutique du patient (ETP) ;
- Pathologies infectieuses, chroniques et cancer ;
- Pilotage des dispositifs publics de prévention ;
- Précarité, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) ;
- Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme ;
- Personnes en difficultés spécifiques, addictions.

² L'élaboration du PRSE 4 débutera en 2022 suite à l'adoption du PNSE 4 en date du 7 mai 2021.

³ D'autres documents (non détaillés dans ce rapport) s'articulent avec le PRS 2 et le PRSE 3 : Schéma Régional de l'Habitat et de l'Hébergement d'Ile-de-France [3], 3^{ème} Plan Régional Santé au Travail [4], ...

1.2.2 Quelques éléments de contexte francilien

Les missions de la DSP sont très diversifiées mais toutes concourent à un but commun, qui est l'essence même de la direction, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La région Ile-de-France apparaît en effet comme un territoire particulièrement contrasté [5], caractérisé par :

- une population plus jeune et ayant un niveau de diplôme plus élevé que dans le reste de la France métropolitaine ;
- un niveau de revenus médian plus élevé que dans les autres régions françaises ;
- un taux de chômage légèrement inférieur à la moyenne nationale ;
- une espérance de vie à la naissance pour les femmes et les hommes supérieure à la moyenne française ;
- des maladies chroniques globalement moins fréquentes.

Mais aussi par :

- un taux de pauvreté supérieur à la moyenne nationale ;
- une problématique du mal-logement majeure ;
- une offre de soins dense mais hétérogène ;
- des pathologies qui nécessitent une vigilance particulière : sida, tuberculose, hypertension artérielle, affections respiratoires.

Tout comme les niveaux de richesse, très inégalement répartis sur le territoire francilien, les disparités de santé suivent ce gradient social et spatial : on parle alors d'inégalités sociales et territoriales de santé. A titre d'exemple, la différence d'espérance de vie à la naissance atteint presque 8 ans pour les hommes entre certains arrondissements parisiens (84,7 ans) et des territoires situés dans le Val-de-Marne (76,9 ans) et près de 7 ans pour les femmes entre des arrondissements parisiens (89,5 ans) et des cantons de Seine-Saint-Denis (82,8 ans) [6]. Ce constat est également mis en évidence pour tous les indicateurs de santé (mortalité, mortalité prématurée, recours aux soins, ...) : on parle ainsi de « gradient social de santé ». Ce dernier peut se résumer de la façon suivante : chaque classe sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure.

Les enjeux régionaux étant nombreux, ils nécessitent, pour les différents départements de la DSP, la mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé adaptées aux spécificités du territoire.

1.2.3 Une activité multiforme et dense

La DSP met en œuvre les politiques de santé dans les domaines « historiques » de la prévention – parmi lesquelles on peut citer la vaccination, l'ETP, la lutte contre le VIH et la tuberculose, le dépistage organisé des cancers, les addictions, etc. Ces missions sont

organisées selon une approche par pathologies, dispositifs et outils de prévention. Toutefois, d'autres stratégies d'actions sont déployées au sein de la DSP sur des politiques sanitaires et non sanitaires, répondant à :

- une logique populationnelle, pour la santé des jeunes, la périnatalité, la santé des femmes, les populations en grande précarité, ... ;
- une logique territoriale et contractuelle, à travers les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), le Grand Paris ;
- une logique par déterminants concernant la santé environnementale, la nutrition ou encore l'activité physique ;
- une logique thématique (santé mentale) et conceptuelle par le biais de la démarche de plaidoyer ou la méthodologie d'Evaluation d'Impact en Santé (EIS).

Les missions des différents départements de la DSP regroupent un panel relativement vaste de thématiques et d'activités, présentées ci-dessous⁴ :

- Prévention et prise en charge des maladies chroniques ou infectieuses

Le département « pathologies infectieuses, chroniques et cancer » assure la conception de politiques publiques dans divers domaines via l'élaboration de diagnostics ou de projets de santé publique : lutte contre la tuberculose, lutte contre le VIH et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), dépistage de certains cancers, prévention de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, l'insuffisance rénale, nutrition, vaccination (hors Covid-19). Certaines de ces mêmes pathologies sont également prises en charge par le département « dispositifs publics de prévention ». En effet, celui-ci gère les dispositifs tels que les Centres de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT), les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) (VIH, IST, hépatites), les centres de vaccination (hors Covid-19) et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Ile-de-France (CRCDC-IDF)⁵. Deux départements collaborent donc sur des thématiques identiques. Respectivement, le premier élabore des politiques globales et intervient sur les aspects techniques et médicaux des sujets alors que le second assure la gestion administrative et budgétaire des structures de prévention.

- Précarité, exclusion et addictions

Le département « précarité, PRAPS » a la charge du suivi des dossiers relatifs à la santé des migrants et des actions « d'aller-vers »⁶ auprès des personnes en situation de grande précarité,

⁴ Les missions présentées ne sont pas exhaustives. Une proposition d'approche matricielle des politiques et structures en santé publique (non exhaustive) est présentée en annexe 5.

⁵ Seuls le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus font l'objet de dépistages organisés.

⁶ En l'absence de définition officielle, « l'aller-vers » peut se définir comme une démarche proactive qui oblige les acteurs à s'orienter vers des pratiques visant à entrer en relation avec des populations qui ne formulent pas de demande spécifique [7].

notamment situées dans des campements ou des bidonvilles ainsi que des autres stratégies d'accompagnement personnalisé comme la médiation en santé ou l'interprétariat. Par ailleurs, il pilote le PRAPS 2^{ème} génération 2018 – 2022 [8], qui correspond à un volet obligatoire du Projet Régional de Santé (PRS), principal instrument du pilotage régional des politiques de santé qui est explicité dans la partie 1.1 de ce rapport. Enfin, il gère les dispositifs de soins que sont les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), hospitalières et ambulatoires, dont la mise en place est prévue dans le cadre du PRAPS.

Le département « personnes en difficultés spécifiques et addictions » conduit un ensemble de dispositifs relatifs aux soins résidentiels des personnes les plus précaires relevant de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie). Par ailleurs, la politique en matière d'addictions est également définie et pilotée par ce département, tant sur les aspects de prévention que de prise en charge réalisée au travers de dispositifs particuliers.

Une présentation succincte des différents dispositifs de prévention gérés par ces deux départements est proposée en annexe 6.

- *Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme*

Ces thématiques sont traitées par le département du même nom. L'approche populationnelle a été renforcée ces dernières années en élargissant les missions sur les sujets de la santé de l'enfant et la santé de la femme, en complément des travaux menés autour de la périnatalité et de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Ainsi, le département pilote la politique de périnatalité (hors gestion des maternités qui relève de la compétence de la direction de l'offre de soins de l'Agence) via la coordination et le financement des réseaux de périnatalité. Par ailleurs, il veille à la bonne mise en œuvre de programmes nationaux tels que le dépistage néonatal qui regroupe un ensemble de maladies (mucoviscidose, surdité, ...) ou régionaux : programme de réduction de la mortalité infantile, programme de suivi des nouveau-nés vulnérables⁷. Aussi, un travail spécifique sur la problématique des femmes enceintes et sortant de maternité sans logement est mené, en lien avec les acteurs du social, notamment la Préfecture de Région et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL). Il s'agit de soutenir le développement de sites destinés à accueillir ce type de population en offrant un suivi sanitaire pour la mère et l'enfant et un accompagnement social. Concernant la santé de l'enfant, l'activité du département s'articule étroitement avec des stratégies nationales (feuille de route des 1000 premiers jours, publiée en avril 2021) ou régionales (priorité thématique du Projet Régional de Santé 2018 – 2022 de l'ARS Ile-de-France) – cf. § 1.1). Enfin, la santé de la femme est approchée selon deux axes : le programme IVG et le programme de lutte contre les violences faites aux femmes. Sur le premier sujet,

⁷ Les enfants dits « vulnérables » correspondent à des enfants nés très prématurément ou des enfants présentant des troubles de croissance ou une asphyxie sévère à la naissance. Environ 2700 enfants sont inclus dans le programme chaque année en Ile-de-France.

l'approche est orientée « offre de soins » puisqu'une des missions consistent à réaliser des inspections auprès des établissements de santé afin de vérifier si les pratiques en matière de prise en charge des IVG respectent les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Concernant le second axe, le département organise la répartition des crédits de la Mission d'Intérêt Général (MIG)⁸ dédiée à ce sujet et déployée par le Ministère des Solidarités et de la Santé début 2021. L'objectif de cette MIG est de structurer une réponse hospitalière autour de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences et à l'animation et au soutien des professionnels intervenant sur cette thématique.

- Education thérapeutique du patient (ETP)

Les activités du département reposent sur l'autorisation⁹ des programmes d'ETP (près de 800 en Ile-de-France), le financement de ces programmes et la mise en place d'expérimentation, également dans le champ des maladies chroniques, à l'image des Accompagnements Thérapeutiques de Proximité (ATP) dans le secteur libéral. L'objectif de l'ETP est, selon l'OMS, « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leurs vies avec une maladie chronique » [9]. Les programmes d'ETP sont des activités de soins mais qui s'intègrent dans une optique de prévention. Construits à l'origine autour du diabète, les programmes d'ETP concernent à l'heure actuelle des maladies de longue durée telles que les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires, les troubles endocriniens, les cancers, etc... Ils peuvent aussi couvrir des pathologies reconnues comme prioritaires dans une région, comme c'est le cas avec les addictions en Ile-de-France, considérée comme une affection chronique.

- Contractualisations territoriales et santé urbaine

Ce département regroupe des missions très différentes les unes des autres : de la prévention (santé mentale, santé des jeunes) au pilotage des Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) en passant par la mission santé urbaine et Grand Paris. L'approche est donc à la fois populationnelle et transversale. Concernant le domaine de la santé urbaine, le département développe des stratégies de plaidoyer pour une meilleure prise en compte des enjeux de santé urbaine, via des conventions avec des acteurs de l'aménagement. Il conduit et suit les dossiers retenus dans le cadre d'Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI) destinés au financement d'études prenant en compte la santé dans des opérations d'aménagement urbain, de transports et de développement territorial.

⁸ Les montants nationaux MIG seront doublés par l'utilisation de crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR) alloués à la DSP afin d'élargir les actions.

⁹ Depuis le 1^{er} janvier 2021, le régime des autorisations des programmes d'ETP est remplacé par un régime de déclaration auprès des ARS.

Le développement de CLS¹⁰, l'émergence de CLSM et l'intégration des enjeux de santé dans la politique de la ville et notamment ses quartiers prioritaires sont également pilotés par un chef de projet au sein de ce département. Les CLS sont des outils de contractualisation (collectivités / ARS), portés politiquement par les élus d'une commune ou d'un Etablissement Public de Coordination Intercommunale (EPCI) et techniquement par un coordonnateur, dont certains postes sont financés par l'ARS. A partir d'un diagnostic de territoire partagé, les CLS permettent la définition et la mise en œuvre d'actions en santé, avec une approche globale et partenariale. Les CLSM¹¹ correspondent à des instances de concertation réunissant *a minima* des élus, les professionnels de la psychiatrie, des usagers et associations d'aidants. Les CLSM reposent sur l'élaboration d'un état des lieux et déclinent une politique visant à l'amélioration de la santé mentale sur un territoire. Enfin, l'activité concernant la santé des jeunes est fortement orientée vers des actions de prévention se rapportant au champ de la santé mentale et au développement des compétences psychosociales ; actions qui ont été renforcées depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19. Deux grands chantiers suivis par ce département peuvent être mis en évidence : le pilotage des Maisons Des Adolescents (MDA) afin de renforcer leurs capacités d'animation territoriales et leurs missions de prévention promotion de la santé et le soutien d'actions de promotion de la santé et de temps d'intervention de psychologues au sein de certaines Missions Locales de la région.

- Méthodologie, innovation, participation des habitants

Les activités de ce département sont diversifiées et orientées vers une approche plus novatrice de santé publique. La démarche de l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) en est un bon exemple. Il s'agit en effet d'un outil d'aide à la décision qui permet d'évaluer l'impact d'un projet, plan ou programme sur la santé des populations, en formulant des recommandations visant à maximiser les effets bénéfiques identifiés et minimisant les effets négatifs. La DSP assure le pilotage d'EIS en accompagnant les porteurs de projets d'un point de vue méthodologique et financier. Actuellement, 13 EIS ont été menées en Ile-de-France, dont certaines sont encore en cours de réalisation. Parmi ces démarches, l'ARS a participé au financement de 6 EIS dans le cadre de deux AMI « Santé, Environnement et Aménagement Durable » (AMI SEAD) successifs, co-portés avec l'Agence de la transition écologique (ADEME). Ces AMI ont également permis de financer des études pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) relatives à des projets de renouvellement urbain ou d'aménagement. D'autres méthodologies, plus expérimentales, sont soutenues par la DSP comme « Hôpital et territoire promoteurs de santé » qui permettent de prendre en compte des sujets tels que l'aménagement, les espaces verts, la gestion des déchets, etc.

¹⁰ 75 CLS sont actuellement en vigueur en Ile-de-France et 10 sont en cours d'élaboration.

¹¹ 60 CLSM existent en Ile-de-France actuellement.

- Affaires transverses

Ce département regroupe des activités très variées : de l'allocations de ressources aux projets populationnels transverses (programme migrants et programme détenus) en passant également par les projets de développement de la télémédecine.

Le service « allocations de ressources » a des interactions constantes avec l'ensemble des départements dès lors qu'un engagement financier de l'Agence est nécessaire. Ce service gère, en lien étroit avec l'Agence Comptable de l'ARS, le budget alloué annuellement à la DSP, quel que soit l'origine des crédits : (Fonds d'Intervention Régional (FIR) ou ONDAM spécifique¹²). A la DSP, les financements sont majoritairement utilisés pour subventionner un opérateur pour la mise en œuvre d'une action spécifique ou pour assurer le fonctionnement de structures de prévention.

1.3 Focus sur le Département Santé Environnement

1.3.1 Ses missions et son organisation

En 1994, lors de la conférence d'Helsinki, l'OMS a proposé une définition de la santé environnementale : « *la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la 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* ». Cette définition, relativement large, dessine les contours des missions du Département Santé Environnement (DSE). En effet, il est chargé de la définition et du pilotage de la politique de santé environnementale de l'ARS. Ainsi, il en définit les objectifs, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation en veillant à la cohérence, l'harmonisation et la coordination des interventions au niveau régional. Le DSE assure également la définition et la mise à disposition d'outils techniques, communicationnels et matériels nécessaires à la mise en œuvre de cette politique. Celle-ci est déclinée et mise en œuvre au plus près des usagers par les services correspondants dans les délégations départementales (DD), qui en assurent l'animation territoriale. Enfin, le DSE appuie les services santé environnement des DD dans la gestion des situations d'urgence.

Le champ d'intervention du département s'organise autour de trois grandes thématiques :

- la prévention et la gestion des risques pour la santé humaine liés à l'eau, quel que soit son usage (consommation humaine, piscine et baignade...) et la coordination des ARS du bassin Seine-Normandie ;

¹² Des exemples de structures financées au titre de l'ONDAM figurent en annexe 4.

- la prévention et la gestion des risques dans l'environnement intérieur sur les sujets tels que l'habitat insalubre, le saturnisme, le monoxyde de carbone, l'amiante et la qualité de l'air intérieur ;
- la prévention et la gestion des risques dans l'environnement extérieur¹³ : sites et sols pollués, qualité de l'air extérieur, projets d'aménagement, activités industrielles, bruit, déchets d'activités de soins et funéraire.

L'organisation du DSE répond globalement à cette répartition. Celui-ci est composé, au 1^{er} septembre 2021, de onze postes¹⁴, répartis comme suit :

Responsable de département, IGS				
Gestionnaire, secrétaire administratif / assistante, adjointe administrative				
Qualité de l'air et bruit	Cellule « eaux »	Cellule « environnement intérieur »	Cellule « environnement extérieur »	Administrateur des systèmes d'information
IGS	IGS / IES	IGS / IES	IGS / IES	IES

Comme précisé dans l'instruction de la Direction Générale de la Santé n° 2011-406 du 26 octobre 2011 [10], les activités en santé environnementale font appel à des compétences diverses, dont certaines répondent aux missions régaliennes exercées par l'ARS pour le compte du Préfet : expertise lors de l'instruction de dossiers administratifs ou de production d'avis sanitaires basés sur l'évaluation des risques pour la santé, contrôle et inspection de la réglementation sanitaire en vigueur, gestion des situations à risque. D'autres se rapprochent davantage des missions exercées au sein des autres départements de la DSP et concernent des actions de prévention et promotion de la santé environnementale.

1.3.2 Les enjeux du territoire

Le territoire francilien est particulièrement contrasté en termes d'exposition aux nuisances liées à des facteurs environnementaux, qui entraînent des impacts sur la santé des populations :

- un habitat ancien et dégradé, associé à des problèmes de précarité énergétique, favorisant les pathologies respiratoires notamment et les troubles psychiques ;
- une urbanisation dense, à l'origine de pollution de l'air, de nuisances sonores et d'îlots de chaleur urbains ;
- selon les zones, un passé industriel important et une activité agricole forte potentiellement génératrice de pollutions de l'air, des ressources en eau et des sols ;

¹³ Les activités de Lutte Anti-Vectorielle (LAV) sont conduites par la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaires (DVSS)

¹⁴ Certains de ces postes sont actuellement vacants ou le seront au cours de ce stage ; des recrutements sont en cours afin de stabiliser l'effectif du département.

- un dynamisme en termes de travaux, d'aménagements et de renouvellement urbain pouvant entraîner des modifications de l'environnement et accentuer les expositions aux nuisances (chantier du Grand Paris notamment) ;
- une région densément peuplée, à fort transit de population, qui démultiplie le risque de dissémination d'agents vecteurs de pathologies, d'espèces animales ou végétales nuisibles pour la santé publique.

A l'échelle régionale, un travail d'identification de zones géographiques dites de « multi-expositions » a été mené dans le cadre d'une action inscrite dans le Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE 2). 8% du territoire francilien correspond ainsi à une zone cumulant au moins deux nuisances parmi les cinq retenues¹⁵, impactant 56% de la population d'Ile-de-France [8]. Un croisement de ces résultats avec des données socioéconomiques et démographiques a mis en évidence une correspondance entre « présence de populations vulnérables » (enfants, personnes âgées), « défaveur sociale » et territoires de « multi-expositions ». Ce travail a ainsi mis en lumière des disparités d'ordre environnemental au niveau de la région, lesquelles viennent s'ajouter aux disparités sociales et territoriales de santé, augmentant ainsi le risque sanitaire pour les populations les plus défavorisées, qui vivent dans les territoires les plus exposés.

La santé environnementale apparaît ainsi comme un élément clé de la politique de santé publique qui vise la protection et la promotion de la santé pour la population actuelle et celle des générations à venir.

1.4 Les modalités d'interventions en santé publique

Les interventions dans le domaine de la santé publique relèvent de plusieurs champs : la veille et sécurité sanitaire, l'éducation à la santé, la prévention, la promotion de la santé. Les modalités d'actions mises en œuvre à la DSP s'insèrent dans le domaine de la promotion de la santé, dont l'objectif global est que les populations aient la meilleure santé possible. En effet, les actions de promotion de la santé visent à donner aux populations « les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci », tel que défini dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986. Les activités de la DSP répondent à une logique de réduction des inégalités de santé en agissant sur la prévention primaire (individuelle et collective)¹⁶ et secondaire¹⁷ et en intervenant à la fois sur les déterminants de

¹⁵ Critères retenus : pollution de l'air, bruit, pollution des sols, pollution de l'eau distribuée et présence de sites industriels (au sens de la directive 2010/75/UE relative aux émissions industrielles, dite « directive IED ») ; et analysés pour chaque zone de la région, découpée en mailles de 500 mètres de côté.

¹⁶ Santé des jeunes, santé de l'enfant, périnatalité, santé mentale, santé environnementale, CLS / CLSM, ...

¹⁷ Santé de l'enfant, périnatalité, santé des migrants, dépistage des cancers, santé environnementale, ...

santé¹⁸ mais aussi sur l'accès aux soins et les parcours¹⁹. Pour une même thématique de travail, les actions mises en œuvre portent sur un ou plusieurs des champs cités ci-dessus. Une définition des notions de prévention et promotion de la santé est proposée ci-dessous.

La prévention, définie par l'OMS comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps », est classiquement divisée en 3 catégories : la prévention primaire, qui intervient avant l'apparition de la maladie, la prévention secondaire, qui agit au stade précoce d'une maladie et la prévention tertiaire qui vise le stade avancé de la maladie. Toutefois, il existe une autre approche de la prévention, moins clinique que celle de l'OMS et axée sur le type et la part de la population impactée. Ce concept, développé par Gordon, permet de distinguer la prévention universelle (l'ensemble de la population est visé), sélective (une population spécifique est visée) et ciblée (une population spécifique présentant un facteur de risque est visée) [12].

Les actions de promotion de la santé permettent d'agir sur un ensemble de déterminants. Ces derniers correspondent à l'ensemble des facteurs pouvant influencer sur l'état de santé d'un individu. Plusieurs modèles théoriques (annexe 7) ont été conçus afin de représenter les interactions et la manière dont les déterminants de santé s'enchaînent les uns avec les autres. Ainsi, ils peuvent être regroupés en divers champs, allant des caractéristiques individuelles des individus à des systèmes plus macros et répartis selon quatre classes : déterminants personnels, environnementaux, sociaux et économiques et ceux liés au système de santé. Les environnements physiques, sociaux et économiques ont un impact sur les comportements des individus, et, associés à la prévention et l'accès aux soins, déterminent l'état de santé des populations. Les stratégies d'intervention mises en œuvre au sein de la DSP sont multiples, concourent à la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) mais présentent des intérêts et limites²⁰, comme présenté ci-dessous :

	Intérêts	Limites
Intervention ciblée	Permet de cibler une population spécifique	- Gradient social de santé non pris en compte - Risque de stigmatisation
Intervention universelle	Permet de toucher l'ensemble de la population	- Risque d'accentuer certaines ISS - Gradient social de santé non pris en compte
Intervention d'universalisme proportionné	S'adresse à l'ensemble de la population avec une approche soutenue en direction des populations prioritaires	Complexe à mettre en œuvre

Les activités de la DSP reposent au maximum sur la démarche dite d'universalisme proportionné et cherchent à impulser une prévention globale de la santé des populations,

¹⁸ Périnatalité, santé des personnes en grande précarité, politique nutrition, santé urbaine, santé environnementale, éducation thérapeutique du patient, ...

¹⁹ Santé des jeunes, santé de la femme, éducation thérapeutique du patient, santé des personnes précaires, ...

²⁰ Tableau réalisé à partir d'éléments issus du mémoire de Charlotte DECROIX / master 2 « Pilotage des politiques et actions en santé publique » de l'EHESP et Sciences Po Rennes – Promotion 2016 – 2017 [13]

renvoyant ainsi à la notion de « promotion de la santé ». Bien que cette démarche soit difficile à appliquer, quelques actions de la DSP traduisent cet effort, à différentes échelles : développement de l'offre en santé périnatale mais expérimentation mise en œuvre pour une prise en charge spécifique des femmes enceintes et sortant de maternité sans hébergement ; appui méthodologique pour l'ensemble des CLS mais soutien financier des postes de coordonnateurs priorisé sur les territoires les plus défavorisés ; sélection d'actions lors d'AAP ouverts à l'ensemble du territoire francilien mais privilégiant les territoires les plus marqués par les inégalités de santé, ...

2 Etude réalisée lors du stage

Mon stage (16 août – 22 octobre 2021) a pour objet l'analyse et la mise en perspectives du nouveau positionnement du DSE au sein de la DSP en faisant d'une part un état des lieux, interne des collaborations existantes entre l'activité du DSE et l'activité des autres départements de la DSP. D'autre part, en dégagant des axes d'amélioration pour gagner en transversalité et décroiser les départements.

2.1 Déroulé du travail

Afin de mener à bien cette étude, mon travail a été organisé selon les étapes suivantes :

- une recherche d'informations et de données, une collecte de documents afin de s'appropriier le sujet de stage et ses contours ;
- la réalisation d'entretiens en interne à la DSP de l'ARS Ile-de-France ;
- la mise en ligne d'un questionnaire à destination des autres ARS, ayant abouti à la réalisation d'entretiens afin d'approfondir certains éléments de réponses ;
- la rédaction du rapport, qui agrège les informations obtenues au cours du stage et permettra de valoriser le travail réalisé auprès des personnes y ayant contribué.

La première étape, la prise de rendez-vous pour certains entretiens ainsi que l'élaboration du questionnaire ont été anticipées dès le mois de juin 2021. Le calendrier détaillé des tâches réalisées au cours du stage se trouve en annexe 8.

2.2 Recherche et collecte d'informations et de documents

Des documents internes à la DSP ont été mis à ma disposition lors de mon arrivée afin que je puisse appréhender l'étendue des missions de cette direction et son organisation. [14] Une recherche de documents, en lien avec les activités de la DSP, a été effectuée sur Internet (site de l'ARS Ile-de-France [15], plateforme de ressources [16], site du PRSE3 [17], Réseau d'Echanges en Santé Environnement (RESE) [18], ...), à partir des notes internes à disposition. D'autres documents (rapport, bilan, convention...) m'ont également été transmis à la suite des entretiens. La collecte d'informations s'est ainsi faite au fil des entretiens et *via* les réponses

obtenues par le questionnaire (cf. § 2.3 ci-dessous). Par ailleurs, un recueil d'éléments a été fait à partir des présentations [18] faites dans le cadre de l'unité d'enseignement 7-2 « Module Interprofessionnel de santé publique » dispensé à l'EHESP²¹. Les éléments repris ont servi à préparer les entretiens et à alimenter la réflexion sur les pistes d'amélioration proposées dans le cadre de ce stage.

2.3 Réalisation d'entretiens et élaboration d'un questionnaire

Les entretiens réalisés avec les agents de la DSP étaient semi-directifs et se déroulaient de la manière suivante : présentation personnelle, rappel du sujet d'études, objectifs de mon travail puis échange sous la forme de questions ouvertes, en suivant une trame de questions préalablement préparée mais qui servait uniquement de cadre et d'aide-mémoire (annexe 9). D'autres entretiens ont été effectués avec les personnels d'autres ARS, en fonction des réponses obtenues via le questionnaire (cf. ci-dessous). Les questions posées étaient ainsi ajustées et ne reposaient pas sur une trame fixe. La liste des différentes personnes interviewées au cours du stage se trouve en annexe 10.

Un questionnaire intitulé « RETEX – Interactions santé environnement et santé publique » a été élaboré afin de pouvoir recueillir des retours d'expérience de la part d'autres ARS sur les organisations et pratiques internes concernant les liens entre le service Santé Environnement et les autres services de Santé Publique. Initialement conçu à destination des référents SE au niveau des sièges des ARS, il a finalement été transmis par le RESE à l'ensemble de leur liste de diffusion en date du 29 juin 2021. Une relance a été faite mi-août toujours via le RESE et par mail fin août afin d'obtenir davantage de réponses. Le questionnaire a été créé sur la plateforme web « Google Forms » afin de pouvoir être facilement partagé, communiqué et accessible. Le détail des questions posées est précisé en annexe 11. Une analyse des réponses obtenues sera effectuée dans la partie 3.2.

2.4 Présentation du travail en interne

Suite à quelques entretiens menés avec différents représentants de la DSP, un retour a été réalisé lors de la réunion de département SE du 13 septembre. Il s'agissait à la fois de présenter des constats généraux relatifs aux articulations actuelles mais également de présenter les premières pistes de collaboration envisageables dans le but de recueillir l'avis et les premières impressions des collègues du DSE. Cet échange a permis de faire émerger les limites de certaines propositions. Une seconde présentation a été faite lors de la réunion de département du 18 octobre afin de rendre compte du travail réalisé au cours du stage. Après

²¹ Cette année, le travail demandé dans le cadre de cette UE a consisté à l'identification et l'analyse, pour des thématiques relatives à la santé environnementale ciblées, des actions inscrites dans les PRSE de diverses régions ainsi que des partenaires extérieurs à l'ARS associés. A partir de cette étude, une réflexion a été menée concernant les services internes à l'ARS à associer aux actions des PRSE en s'interrogeant notamment sur les freins et leviers pour ces collaborations.

relecture du présent rapport par la direction de la DSP, son contenu a été présenté aux agents de la DSP lors du « rendez-vous DSP » du 22 octobre.

2.5 Difficultés rencontrées

La principale difficulté a été de s'approprier des thématiques qui se situent hors du champ SE. En effet, avant de rencontrer les différents agents de la DSP, un travail de recherche et de préparation était nécessaire afin de prendre connaissance des thématiques de travail et des missions de chacun, dans les grandes lignes, afin de pouvoir rebondir et alimenter la discussion, même si une trame de questions avait été préparée préalablement. Les activités de la DSP étant très variées, ce travail d'assimilation d'informations a été relativement complexe. Une deuxième difficulté, qui découle de la première, a consisté à classer l'ensemble des informations obtenues, que ce soit via les entretiens ou le questionnaire. Les échanges et les informations ont été riches, rendant le travail d'organisation et de recouplement d'informations et d'idées délicat. Enfin, seules des pistes de collaborations ont pu être proposées dans le cadre de ce stage. En effet, il a été fait le choix de faire un balayage large, sans être exhaustif, des points d'articulation pouvant être travaillés entre le DSE et les autres départements et non pas de se focaliser sur un département précis en définissant un plan d'actions détaillé en lien avec une thématique spécifique. Aussi, les actions proposées dans le cadre de ce premier travail d'éclaircissement devront, pour celles qui seront retenues, être prioritaires et approfondies afin de construire des projets communs.

3 Etat des lieux des collaborations entre santé environnement et santé publique

3.1 Au sein de la Direction de la Santé Publique

Les entretiens réalisés en interne au sein de la DSP ont permis de faire un état des lieux des interactions existantes entre le DSE et les autres départements de la DSP et de mettre en évidence un certain nombre de facteurs pouvant expliquer ou du moins apporter des éléments de réponse à la situation actuelle.

1. Des collaborations existantes mais limitées...

Les entretiens menés ont mis en évidence le fait que les projets ayant nécessité une collaboration inter-départements sont peu nombreux. A noter que le point commun entre presque tous les projets pour lesquels un lien a été établi est qu'ils ont trait à des actions inscrites dans le PRSE 3. Cependant, ce plan doit être vu comme un outil permettant le travail en commun sans qu'il en soit nécessairement à l'origine. Le PRSE peut être la traduction concrète d'idées et volontés de partenariat antérieures à son élaboration.

Les projets communs, les départements impliqués, leur niveau d'implication (participation au processus de décision, participation à l'élaboration, consultation ou information) ainsi que le degré du partenariat (fort, moyen ou faible) sont présentés ci-dessous :

Projets	Départements concernés et implication de chacun des départements	Degré du partenariat
<p>Mise en œuvre de l'action 4.3.2 du PRSE 3 : intégrer la santé environnement (qualité de l'air intérieur (QAI)) dans l'ETP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaboration de recommandations avec des versions spécifiques pour les programmes d'ETP-asthme à destination des enfants et des adultes ; - formation des intervenants de ces programmes aux aspects environnementaux (intérieurs) de l'asthme ; - mise à disposition de l'outil pédagogique « Dépollul'Air. Lien avec l'axe 1 du PRS 2. 	<p><u>Education thérapeutique du patient :</u> Implication totale du médecin référent du département ETP, de la rédaction de la fiche-action du PRSE jusqu'à l'évaluation de l'action. Travail réalisé en autonomie.</p> <p><u>DSE :</u> Informé de l'avancement de l'action par département ETP et participation sur l'aspect financier (rémunération des intervenants formateurs notamment).</p>	<p>Faible pendant la mise en œuvre du projet et absent aujourd'hui du fait du départ du médecin référent courant 2020. Le lien est à recréer (cf. partie 4.)</p>
<p>Mise en œuvre de l'action 1.1 du PRSE 3 : intégrer la santé dans l'aménagement urbain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilisation à l'urbanisme favorable à la santé (UFS) ; - développement de l'UFS ; - développement de l'évaluation de l'impact sur la santé (EIS) des projets d'aménagement. <p>Lien avec une fiche de l'axe 5 du PRS 2.</p>	<p><u>Contractualisations territoriales et santé urbaine :</u> L'action est portée par le référent « santé urbaine, Grand Paris » de ce département, avec une participation au processus de décision et à l'élaboration et suivi des actions. L'action repose sur les AMI « SEAD » 1 et 2 co-portés par l'ARS et l'ADEME. Les projets de l'AMI SEAD 2 font ainsi l'objet d'un suivi rapproché par ce département, en lien avec la référente « EIS » du département « méthodologie, innovation et participation des habitants ».</p> <p><u>DSE :</u> Informé de l'avancement de l'action et consulté au besoin concernant les projets retenus dans le cadre de l'AMI SEAD.</p>	<p>Moyen : partenariat faible concernant le suivi et l'accompagnement des lauréats de l'AMI SEAD mais lien plus fort concernant le suivi global de l'action et la suite qui lui sera donnée.</p>
<p>Lancement de deux appels à projets (AAP) conjoints relatifs à la prévention et promotion de la santé du jeune enfant et de la femme enceinte et consacrés aux déterminants sociaux et environnementaux, dans le cadre du PRS 2 (axe 2) et du PRSE 3.</p>	<p><u>DSE :</u> Plutôt à l'initiative du projet commun car AAP prévu dans le cadre de l'action 4.1 du PRSE 3 : réduire les risques chez la femme enceinte et le jeune enfant. Participation au processus de décision et à l'élaboration du projet concernant l'AAP « déterminants environnementaux ».</p> <p><u>Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme :</u> Souhait de lancer un AAP en mars 2020, annulé en raison de la crise sanitaire mais remis en route à l'occasion d'un échange avec le DSE. Participation au processus de décision et à l'élaboration du projet concernant l'AAP « déterminants sociaux ».</p>	<p>Fort lors de la publication des AAP et faible <i>a priori</i> concernant le suivi et l'évaluation des projets.</p>

	<p>→Travail de mise en cohérence entre les deux départements concernant entre autres le calendrier de l'AAP, la méthode de sélection des candidats, ...</p> <p>→Valorisation de certains projets de ces AAP qui s'inscrivaient dans les objectifs de la feuille de route des 1000 premiers jours.</p>	
--	---	--

Le DSE a également un lien, indispensable à la réalisation de ses missions, avec le service « allocation de ressources ». En effet, dès lors qu'un projet doit être financé par l'ARS, un premier arbitrage est réalisé par ce service. Les relations sont donc dépendantes des projets à subventionner. Pour le DSE, les dépenses les plus importantes²² sont celles correspondantes aux actions financées dans le cadre du PRSE 3, représentant plus d'un million d'euros annuellement ces dernières années. Les conventions sont annuelles pour ces actions-là mais le DSE a le souhait de faire évoluer ses pratiques. Le DSE instruit lui-même les dossiers des opérateurs qu'il souhaite financer. Des discussions sont engagées avec chaque partenaire en bilatérale et les conventions sont travaillées et rédigées entre les agents du DSE et les porteurs de projets. Le service allocation de ressources n'intervient que très peu dans le dialogue avec les opérateurs.

2. ... qui peuvent s'expliquer par différentes causes...

L'analyse des réponses obtenues au cours des entretiens met en évidence l'existence d'un certain nombre de freins, synthétisés (sans être exhaustifs) ci-dessous. Les leviers permettant d'apporter des réponses à ces obstacles seront étudiés dans la partie 4.

Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - La majorité des départements (hors DSE) appartiennent à la même direction depuis de nombreuses années. - Le mélange d'approches (thématique, populationnelle, transversale) au sein de la direction peut freiner la transversalité. - Les raisons du repositionnement du DSE au sein de la DSP sont peu voire pas connues. - Le turn-over au sein des différents départements peut altérer les liens nécessitant une reconstruction <i>a posteriori</i>. - Les objectifs ne sont pas clairement définis pour les différents départements mais ces derniers ont comme feuille de route le PRS 2. - La nécessité de disposer de plus de moyens humains est également évoquée.
Conjoncturels	<ul style="list-style-type: none"> - L'intégration du DSE au sein de la DSP est récente, ce qui n'a pas encore permis de mettre en place toutes les synergies. - La crise liée au Covid-19 a perturbé le fonctionnement de la direction mais elle a aussi permis de faire connaître certaines thématiques SE plus largement au sein de la DSP (DASRI, suivi eaux usées, ...).

²² Hormis celles attribuées au Service Technique de l'Habitat de la Ville de Paris dans le cadre de la prestation de service relative à l'application des dispositions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de salubrité de l'habitat.

Culturels	<ul style="list-style-type: none"> - Au sein de la DSP, les agents SE n'ont qu'une connaissance partielle des missions des autres départements et inversement, à quelques exceptions près liées à l'ancienneté des agents ou à des missions exercées dans des postes précédents. - Les interventions en SE sont davantage orientées vers les missions régaliennes exercées pour le compte des Préfets que sur la mise en œuvre d'actions de prévention et promotion de la santé environnementale (hors prévention « de protection » correspondant à la lutte contre des agents ou des risques identifiés). - Les agents SE sont peu formés aux principes méthodologiques et fondamentaux en prévention et promotion de la santé (PPS).
Structurels	<ul style="list-style-type: none"> - Les priorités d'action sont divergentes : celles de beaucoup de départements de la DSP sont orientées sur des domaines « historiques » de la prévention, qui découlent de stratégies nationales propres et pour lesquels des crédits spécifiques sont alloués, notamment dédiés au financement de structures de prévention dont l'ARS assure le pilotage. Celles en SE sont issues de directives nationales, plans nationaux et régionaux qui se limitent au périmètre d'activité des services SE, sans actions transversales définies. - Le DSE est le seul département qui exerce une partie de ses missions pour le compte du Préfet. - Des thématiques de travail et champs d'action qui n'ont <i>a priori</i> pas de lien et qui ne nécessitent pas un rapprochement.

3. ... malgré la mise en œuvre de divers canaux d'échanges

Au sein de la DSP, les relations inter-départements s'effectuent au niveau de différents lieux d'échanges et par le biais de divers outils de communication, lesquels s'ajoutent à toutes les discussions entre agents réalisées de manière informelle ou lors de réunions organisées sur un dossier précis : réunions du comité de direction (CODIR) de la DSP, « Rendez-vous de la DSP », « Comptes Rendus d'Activité » (CRA), Guide des nouveaux arrivants à la DSP. Ces derniers (détaillés en annexe 12), conçus pour accroître l'acculturation des équipes et le partage d'informations au sein de la direction, représentent un réel atout et un intérêt certain car ils permettent aux agents de se connaître et de faire émerger des projets communs mais ils nécessitent d'être complétés afin que le DSE gagne en visibilité dans une démarche de santé publique (cf. partie 4 du rapport).

3.2 Retours d'expériences d'autres ARS

En préambule de l'analyse des réponses obtenues par le questionnaire, un travail rapide a été effectué à partir des organigrammes des sièges des ARS afin de situer le positionnement du service santé environnement au sein des différentes agences²³. Trois types d'organisation se dessinent, avec une répartition relativement équilibrée de sorte que la santé environnement se trouve :

- soit dans la même entité que les domaines de la veille, l'alerte et la sécurité sanitaire, ce qui concerne 5 ARS sur un total de 18 (France Métropolitaine et DOM-TOM) ;

²³ Travail réalisé à partir des organigrammes disponibles sur le RESE et/ou les sites internet des ARS, dont les dates de mise à jour sont variables.

- soit dans la même entité que les domaines de la prévention et promotion de la santé, ce qui est le cas dans 6 ARS sur 18, dont l'ARS Ile-de-France ;
- soit dans l'entité rassemblant tous les domaines cités ci-dessus (7 ARS sur 18).

La santé environnement est majoritairement inclus dans les directions de santé publique, qui existent sous cette dénomination dans quasiment toutes les ARS. Seule l'étendue des champs inclus dans le domaine de la santé publique diffère d'une ARS à une autre. Toutefois, l'organisation de l'ARS Ile-de-France apparaît singulière dans le sens où la direction de la santé publique est très segmentée, en 10 départements, et qu'il n'existe donc pas de département ou pôle PPS à proprement parler puisque ces activités sont réparties dans l'ensemble des départements.

Le questionnaire mis en ligne a permis de bénéficier d'un retour d'expériences sur des collaborations existantes entre santé environnement et santé publique dans les autres ARS. Il s'agit là de regards externes, pouvant faire émerger des points d'articulation et des liens, déjà existants mais à renforcer ou au contraire, à créer au niveau de l'ARS Ile-de-France. Parmi les réponses obtenues via le questionnaire, 27 sont exploitables car elles correspondent à des réponses complètes. Les autres (une vingtaine) ne sont que trop partielles pour être prises en compte. L'analyse des réponses permet de mettre en évidence un certain nombre de constats, détaillés ci-après selon trois axes :

1. Des collaborations concrètes entre SE et activités PPS

Le niveau d'interaction entre le service SE et les services exerçant des missions de prévention et promotion de la santé est hétérogène. Le lien le plus régulièrement cité concerne l'aspect budgétaire dans le sens où les services SE se rapprochent des services PPS lors de l'instruction de dossiers d'opérateurs externes et lors des campagnes de financement de ces opérateurs. Ces derniers étant retenus dans le cadre de marchés publics ou AAP afin de réaliser des actions de prévention dans les territoires, dont des actions de santé environnementale. L'objectif de ces collaborations est une meilleure prise en compte des priorités SE dans l'utilisation du FIR.

D'après les réponses obtenues, les thématiques et outils qui permettent un rapprochement interservices sont les suivants : Urbanisme Favorable à la Santé, CLS, périnatalité et petite enfance, alimentation et l'activité physique, incurie, éducation santé environnement. Afin de pouvoir bénéficier d'un retour d'expériences plus substantiel et circonstancié, certaines ARS ont été recontactées²⁴. Une synthèse des éléments prégnants recueillis lors de ces échanges est présentée en annexe 13.

²⁴ Bourgogne Franche-Comté, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie
Clémence LANNES – Rapport d'études de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2021

2. Des éléments facilitateurs et des difficultés accompagnent ces collaborations²⁵

Un certain nombre de facteurs peuvent expliquer l'existence et la réussite des interactions entre les activités santé environnement et les activités de prévention et promotion de la santé, qu'elles soient réalisées au sein d'une même direction ou au-delà :

- les équipes de petite taille ainsi que leur proximité géographique (au niveau d'un même étage notamment) facilitent les échanges ;
- le fait que les agents se connaissent et qu'ils connaissent mutuellement les actions et compétences des uns et des autres est un élément essentiel ;
- l'existence de postes dédiés à la prévention et promotion de la santé environnementale, positionnés dans les pôles SE ou PPS et occupés par des agents ayant des profils d'ingénieur sanitaire ;
- la présence (dans certaines DD) de chefs de service SE qui coordonnent également les activités de PPS, permet de renforcer les liens et d'assurer une certaine liaison dans la mise en œuvre de certains projets ;
- la tenue de réunions de type CODIR, qui rassemblent les responsables des pôles, départements ou services d'une même direction de manière très régulière, permet l'émergence de projets communs ;
- la tenue de réunion à l'échelle d'une direction (de façon annuelle) permet une acculturation de l'ensemble des équipes ;
- la gestion de la crise liée au Covid-19 a permis un décloisonnement des services.

Toutefois, des difficultés peuvent mettre à mal les liens entre les pôles SE et PPS :

- un manque de connaissance mutuel des thématiques et des champs de compétences des agents ;
- un manque de temps et de moyens humains pour construire des liens et explorer de nouveaux champs d'action ;
- un langage (vocabulaire, terminologie) et une culture qui diffèrent limitant ainsi le partage et la construction d'actions communes ;
- une direction de la santé publique et des pôles SE ou PPS localisés sur deux sites distants suite à la réorganisation des régions ;
- des missions régaliennes réalisées pour le compte du Préfet dans le domaine SE alors que les services PPS exercent les leurs pour le compte des Directeurs(trices) Généraux(les) d'ARS ;
- une réorganisation de pôle ou de direction qui entraîne une dispersion d'activités dans plusieurs services et donc la nécessité de reconstruire des liens avec chacun.

²⁵ Eléments et difficultés non hiérarchisés selon le nombre de réponses obtenues

3. Participation du service santé environnement aux objectifs de sa direction de rattachement (direction de la santé publique dans la plupart des cas)

Les réponses collectées sont relativement disparates sur ce sujet. Toutefois, une majorité va dans le sens selon lequel SE a toute sa place au sein de la santé publique et qu'il contribue pleinement à la réalisation des objectifs fixés au niveau de sa direction. Les moyens permettant aux services SE de les atteindre sont variés : mise en œuvre des actions inscrites dans le PRSE, mise en œuvre d'une des priorités inscrites dans le PRS, réalisation des missions régaliennes en lien avec le Préfet. Sur cette question des moyens, une distinction est faite à plusieurs reprises dans les réponses entre d'une part, les missions régaliennes qui participent aux objectifs de prévention portés en santé publique mais avec une approche « sécurité sanitaire » et « protection des populations » et d'autre part, les autres missions de prévention et promotion de la santé, réalisées, en lien ou non avec un autre service, qui découlent d'actions inscrites dans le PRSE et/ou le PRS. Pour certains contributeurs, les PRSE sont d'ailleurs la seule vitrine pour les services SE en termes d'activité de prévention et promotion de la santé. En outre, des nuances sont apportées concernant la place des thématiques SE dans les PRS qui ne contiennent que peu de fiches et d'indicateurs SE. Plus largement, l'absence d'objectifs assimilables à de la SE dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des ARS est mis en avant. Les objectifs pour SE sont, en fonction des ARS, directement intégrés dans une feuille de route annuelle commune à la direction ou au contraire poursuivis de manière relativement cloisonnés, sans réelle mise en cohérence avec d'autres services. Enfin, dans certaines ARS, le « virage vers la prévention » est un objectif marqué des directions de santé publique, avec en ligne de mire la volonté de développer et renforcer les missions de prévention sur les thématiques SE, en limitant les actions régaliennes historiques et en s'investissant sur des thématiques émergentes.

4 Préconisations et propositions d'actions pour agir en transversalité

Le regard interne a permis de faire un constat des interactions existantes, qu'elles soient passées ou en cours, entre le DSE et les autres départements de la DSP. A partir de cet état des lieux, des axes d'amélioration peuvent être proposés, utilement étayés par les points de vue et retours d'expériences des autres ARS : il s'agit de préconisations d'ordre général, de pistes d'actions ciblées et de perspectives plus larges axées sur des thématiques. Les actions proposées (§ 4.2, 4.3, 4.4) ne concernent pas tous les départements de la DSP et ne sont pas toutes équivalentes en termes d'implication et de niveau d'interaction nécessaire, donc de capacité des départements à les intégrer dans leurs programmes de travail. Les choix se sont portés sur des actions : permettant la poursuite ou l'élargissement d'un travail déjà engagé ; suggérées de manière concrète lors des entretiens internes ; issues d'orientations exprimées

par la direction ; apparaissant profitables dans une logique de cohésion d'équipes ou encore répondant à la volonté de travailler sur des déterminants de la santé prioritaires pour la région tels que l'habitat. Les pistes d'actions sont plus détaillées (éléments justificatifs, objectifs, liens PRS / PRSE, échéancier, modalités d'évaluation) en annexe 14. Par ailleurs, une analyse SWOT²⁶, globale pour l'ensemble des propositions rapprochant le DSE avec un ou plusieurs départements, est présentée en annexe 15.

4.1 Des pré-requis nécessaires

L'émergence de projets communs entre le DSE et les autres départements de la DSP repose en premier lieu sur une bonne connaissance mutuelle des activités et champs d'action de l'ensemble des collaborateurs de la DSP. Cela apparaît comme un préalable essentiel à tous les futurs travaux engagés conjointement. Or, lors de l'état des lieux, l'absence de culture commune et de visibilité sur les missions des collègues a été mise en avant. Cela concerne aussi bien le DSE envers les autres départements que l'inverse. Aussi, afin de pallier cette difficulté, il conviendrait de :

Pour les agents de la DSP	Pour les agents du DSE
Encourager et développer une culture commune de la promotion de la santé, y compris la santé environnementale, en faisant par exemple appel à un prestataire externe pour former les agents du siège, à l'image de la démarche engagée à l'ARS Occitanie (cf. annexe 13). Si cette action est retenue au niveau de la DSP, un nouvel échange avec cette ARS permettra d'approfondir les outils utilisés et les contenus des modules de formation.	Se former plus spécifiquement sur le champ de la prévention et promotion de la santé, via des sessions de formation permettant d'acquérir des compétences et connaissances théoriques de bases sur : la place de la PPS dans les systèmes de santé publique, les bases de la méthodologie de projet en PPS, l'impact des programmes de santé publique sur les inégalités de santé, ... Le suivi de ce type de formation ²⁷ permettra de s'investir davantage dans le champ de la prévention en santé environnementale (cf. expérience de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en annexe 13).

4.2 Collaborations entre le DSE et le département Education Thérapeutique du Patient

Un lien entre ces deux départements était existant lorsque l'action 4.3.2 du PRSE 3 a été réalisée mais celui-ci est à recréer suite au départ, non remplacé, du médecin conseil du département ETP. Aussi, à partir du bilan réalisé en 2020 sur cette action du PRSE [19], un certain nombre d'actions pourraient être mises en œuvre :

1. Réinterroger les professionnels des programmes d'ETP - asthme afin de refaire une évaluation de la mise en place d'ateliers « SE / QAI » dans les programmes à N+3 d'une part et d'autre part, de les interroger sur la pertinence d'élargir les ateliers à des facteurs

²⁶ De l'anglais « Strengths Weaknesses Opportunities Threats » (Forces Faiblesses Opportunités Menaces) : outil permettant de mettre en évidence les forces et faiblesses internes d'un projet au regard des opportunités et menaces extérieures.

²⁷ Notamment formation de l'EHESP « Promotion de la santé des populations : modalités et stratégies d'action ».

environnementaux extérieurs (pollens, qualité de l'air extérieur, ...). En fonction des réponses, construire un nouveau programme de formation.

2. Elaborer un document d'information sur les aspects environnementaux (intérieurs / extérieurs) de l'asthme à destination des professionnels de santé et le diffuser en y annexant la liste des programmes d'ETP existants (enfants / adultes).
3. Travailler sur une meilleure répartition régionale des programmes d'ETP-asthme, notamment destinés aux enfants, en mixant deux approches : santé respiratoire (patients asthmatiques) et habitat (présence de moisissures).
4. Mener une réflexion sur l'opportunité d'intégrer la SE dans d'autres programmes d'ETP, en ciblant notamment les programmes destinés aux patients diabétiques.

4.3 Collaborations entre le DSE et le département Contractualisation territoriales et santé urbaine (CTSU)

Plusieurs axes de travail peuvent être proposés pour une collaboration entre ces deux départements. Ils peuvent être répartis selon deux secteurs d'activité :

- En lien avec les CLS et CLSM :

1. Organiser une journée de rencontre régionale [DSP (DSE et référent CLS / CLSM) et DD (SE et PPS)] afin que les agents se connaissent (présentation et gestion des thématiques SE, présentation des CLS, processus d'élaboration, état des lieux des CLS signés, intégration d'éléments SE, ...) et qu'une dynamique de travail se crée.
2. Favoriser l'intégration d'enjeux SE dans les CLS en définissant un mode de fonctionnement et d'articulation entre les services SE et PPS lors de l'élaboration des CLS et en travaillant sur une liste d'éléments et d'indicateurs SE à communiquer aux collectivités en vue de la réalisation de leur diagnostic local de santé.
3. Formaliser dans le cadre du futur PRSE 4 une fiche-action visant l'intégration de la santé environnementale dans les politiques publiques territoriales dont l'objectif serait d'outiller les collectivités.
4. Organiser une journée d'information régionale [DSP (DSE habitat et référent CLS / CLSM) et DD (SE et PPS)] en présence des coordonnateurs des CLSM pour une présentation mutuelle des missions, créer du lien et réfléchir à un mode d'articulation entre les cellules « habitat » en DD et les « cellules de concertation pour situations individuelles complexes » développées dans certains CLSM.

- En lien avec la mission « santé urbaine et Grand Paris » :

5. Eclaircir, via une « doctrine » interne, les collaborations entre le DSE et le département CTSU sur la thématique « urbanisme et santé » afin de mixer deux approches : celle axée sur l'aspect réglementaire du DSE et celle très urbaine et plus large du département CTSU, pilote sur l'UFS.

4.4 Collaborations entre le DSE, le département Précarité - PRAPS et le département Personnes en difficultés spécifiques (PDS)

Plusieurs pistes de collaboration peuvent être avancées pour que ces différents départements collaborent, en lien avec différentes thématiques SE :

1. Travailler sur une fiche « précarité liée au logement », en lien avec le PRAPS, visant une meilleure coordination des différents types de prises en charge pour les personnes en situation de précarité dans leur logement, y compris précarité énergétique, afin d'élargir l'approche réglementaire de la LHI.
2. Prévoir une journée d'échanges entre les équipes du siège (SE – environnement intérieur / Précarité / PDS) et les référents en DD (SE et PPS) suite à l'AAP lancé par la DSP [20] dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé²⁸ ayant pour objet la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) et d'Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP). L'objectif serait de présenter les missions des lauréats de l'AAP sur chaque département de la région et d'identifier les liens et passerelles possibles entre les signalements reçus par les DD (SE - cellules « habitat ») et les activités des lauréats dans le but de développer une approche sanitaire globale pour des personnes en situation de grande précarité.
3. Améliorer l'accès à l'eau des personnes les plus précaires (personnes en errance / vivants dans la rue) en répertoriant les besoins et en ajustant la communication.
4. Etudier la faisabilité de « guides pratiques » destinés aux collectivités, aux acteurs associatifs et aux habitants des campements / bidonvilles / aires d'accueil des gens du voyage sur les risques environnementaux présents sur les sites et/ou du fait de l'occupation, et comprenant un volet « recommandations sanitaires » et un volet « solutions envisageables » (y compris freins, leviers, repères juridiques et coûts).

4.5 Autres perspectives

D'autres thématiques, évoquées à plusieurs reprises lors des entretiens internes ou avec d'autres ARS mais sans que des pistes d'actions très concrètes n'émergent dans le cadre de ce stage, pourraient faire l'objet d'interactions entre les différents départements²⁹. Aussi, un travail complémentaire pourra être mené, à partir des éléments suivants :

❖ Saturnisme

La nécessité de travailler de manière prioritaire et en transversalité sur ce sujet a été soulevée au cours du stage dans le cadre de la commande passée par la direction de développer un

²⁸ Cette mesure est relative à la lutte contre les inégalités de santé et fait partie des 33 mesures déposées suite à la consultation publique qui s'est tenue du 25 mai au 10 juillet 2020. Le Ségur de la Santé a permis un large débat sur le système hospitalier mais plus largement sur le système de soins en France.

²⁹ Les thématiques proposées ne sont pas exhaustives de sorte que d'autres pourraient être investiguées car des liens existent (cancers et facteurs environnementaux, pathologies infectieuses (tuberculose) et habitat, ...).

plan d'actions sur le saturnisme. A ce stade, sont ciblées les populations Roms, en lien avec la situation sanitaire du camp de Montarcy dans le Val d'Oise³⁰ et la demande de la défenseure des droits. A ce titre, un premier travail, consistant à récolter et croiser les données suivantes à l'échelle de la région : Déclarations Obligatoires (DO) des cas de saturnisme, anciens sites industriels potentiellement pollués au plomb (base de données BASOL) et cartographie des bidonvilles (coordonnées GPS), est en cours au niveau du DSE. Il s'agira ensuite d'établir un plan d'action, en collaboration entre le DSE, les départements Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme et Précarité, dans une logique proactive de dépistage et de prise en charge des cas de saturnisme infantile. Plus largement, afin de définir une stratégie globale de réduction des risques associés au plomb, notamment en direction de publics vulnérables et particulièrement exposés, il serait opportun de clarifier les rôles et les champs d'action de différentes entités de l'Agence afin d'assurer une cohérence dans les missions : au sein du DSE³¹, au sein de la DSP et entre la DSP et la DVSS.

❖ **Alimentation**

Il s'agit d'une thématique pour laquelle il y aurait certainement du lien à créer en interne au niveau de la DSP, à l'instar des expériences et travaux engagés dans d'autres ARS, car c'est un déterminant de santé important. En effet, l'alimentation renvoie à la fois aux questions de nutrition, d'activité physique, de bien-être voire d'UFS, mais également aux questions des contaminants des aliments (via les milieux air, eau, sols) et enfin au principe d'une alimentation saine et durable. C'est un sujet très transversal, pour lequel les acteurs sont nombreux, rendant complexe la structuration des projets. Actuellement, ce sujet n'apparaît pas comme prioritaire pour une mobilisation commune mais des projets pourront utilement voir le jour si des enjeux partageables entre plusieurs départements sont identifiés, notamment DSE et « Pathologies infectieuses, chroniques et cancer ».

❖ **Santé environnement**

L'enjeu est de donner plus de visibilité aux actions menées par le DSE, afin de parfaire son intégration au sein de la DSP. Pour cela, plusieurs moyens sont à disposition : intégrer davantage de sujets SE lors des RDV DSP du vendredi matin ; communiquer régulièrement sur l'avancée du PRSE et impliquer les collaborateurs DSP lors des premières concertations relatives au futur PRSE 4 ; valoriser les activités au travers de la diffusion de bilans et/ou d'outils élaborés par le DSE et qui peuvent intéresser les collègues ; voire organiser une demi-journée SE, une à deux fois par an avec présentation de faits marquants sur des thématiques

³⁰ Camp situé sur une ancienne zones d'épandages d'eaux usées du Val d'Oise (contenant notamment du plomb) et sur lequel plusieurs dizaines de familles avec enfants habitent.

³¹ Le recrutement prochain d'un(e) IES dont la fiche de poste est axée sur cette thématique permettra sûrement d'éclaircir les missions du DSE et d'ouvrir de nouvelles perspectives de collaboration intra-DSP et avec la DVSS.

traitées par le département. Tout ceci repose sur une volonté d'investir des champs nouveaux, d'expérimenter de nouvelles pratiques et nécessite des ressources et en particulier du « temps-agent », au-delà des missions règlementaires.

Conclusion

Le travail mené dans le cadre de ce stage a été réalisé à partir d'une revue des missions de la DSP (non exhaustive concernant notamment les actions spécifiquement mises en place dans le cadre de la crise liée au Covid-19), d'une identification des collaborations, passées et en cours, entre le DSE et les autres départements de la DSP et d'un retour d'expériences de la part d'autres ARS. L'analyse des informations obtenues a permis de mettre en évidence, d'une part, des relations interservices peu nombreuses à ce stade, à quelques exceptions près, et qui se concentrent sur un nombre restreint de thématiques. D'autre part, il apparaît que la mise en œuvre d'actions dans le champ de la PPS repose sur les orientations inscrites dans le PRS 2. Celui-ci fixe directement les objectifs des départements et a pour but l'amélioration de la santé des populations et la lutte contre les inégalités de santé. Pour le DSE, le PRSE permet de valoriser les actions de prévention, qui s'articulent modestement avec les priorités définies dans le PRS. Le diagnostic établi va dans le sens d'un travail commun à renforcer et à construire, ce qui a amené à la formulation de trois types de propositions. Tout d'abord des préconisations, qui correspondent à deux actions relativement générales de formation. En effet, le travail collaboratif interne nécessite de créer les conditions d'une acculturation des différentes parties prenantes afin que chacune partage son savoir et ses pratiques professionnelles, développe de nouvelles méthodologies de travail et puisse *in fine* nourrir les politiques publiques mises en œuvre. Ensuite, treize actions plus spécifiques et permettant de rapprocher le DSE de quatre autres départements de la DSP ont été proposées. Celles-ci ont pour objectif de poursuivre des actions déjà engagées, d'en relancer d'autres et d'en développer de nouvelles afin de décloisonner les activités. Elles permettent en outre de répondre à certains objectifs du PRS 2 et PRSE 3 et pourront également s'insérer dans les politiques régionales à venir, qui orienteront, au quotidien, les actions de la DSP.

Enfin, des propositions axées sur des thématiques qu'il serait nécessaire d'investiguer de manière plus approfondie pour développer de véritables projets communs entre plusieurs départements ont été présentées. A noter toutefois que, les missions de la DSP étant éclectiques, il n'apparaît pas cohérent d'essayer de rapprocher toutes les interventions des différents départements car toutes n'ont pas vocation à l'être.

Le travail réalisé devra être poursuivi en priorisant les actions les unes par rapport aux autres en prenant en compte : les commandes de la direction, les axes de travail qui seront définis dans les futurs PRSE 4 et PRS 3, des orientations nationales, les moyens humains disponibles au sein de la DSP et les échéances à venir à court terme, pour les AAP en cours notamment.

Il sera ensuite nécessaire de définir de manière plus détaillée le processus de réalisation de chaque action, en désignant en premier lieu un pilote. Aussi, l'étude menée pourra être renouvelée afin d'identifier de nouvelles formes de collaborations, sur des thématiques non développées dans ce rapport.

D'un point de vue personnel, ce stage a été très enrichissant car il m'a permis de découvrir les différents champs d'action de la DSP, de rencontrer certains collègues des départements qui la composent et plus largement de développer ma culture en santé publique. Par ailleurs, au fil des semaines, j'ai pu observer et mieux appréhender le fonctionnement de la direction et plus particulièrement du DSE. Enfin, au vu des missions qui me seront confiées lors de ma prise de poste (administration des systèmes d'information en santé environnement et pilotage régional de la thématique amiante), l'enjeu sera d'établir des liens avec les autres départements, notamment lors d'extraction de données SE et réalisation de bilans. A titre d'exemple, l'action proposée relative à l'intégration d'enjeux SE dans les CLS s'inscrit pleinement dans le cadre de mes futures missions.

Bibliographie

Les références bibliographiques qui suivent sont classées par ordre de citation dans le corps du rapport et dans les annexes.

[1] ARS ILE-DE-FRANCE, *Projet Régional de Santé 2018 – 2022, Schéma Régional de Santé*, [en ligne, consulté le 01/09/2021] Disponible sur internet : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-02/20180911_SRS%20IdF_Publication%20officielle.pdf

[2] ARS ILE-DE-FRANCE, PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE, *Plan Régional Santé Environnement Ile-de-France 2017 – 2021*, [en ligne, consulté le 23/08/2021] Disponible sur internet : http://www.ile-de-france.prse.fr/IMG/pdf/prse3_idf_brochure_2017.pdf

[3] REGION ILE-DE-FRANCE, *Schéma Régional de l'Habitat et de l'Hébergement*, [en ligne, consulté le 04/10/2021] Disponible sur internet : http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/srhh_volets1_2_3.pdf

[4] PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE, *Plan Régional Santé au Travail Ile-de-France 2016 – 2020, Diagnostic et synthèse des actions*, [en ligne, consulté le 04/10/2021] Disponible sur internet : https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/prst_vok_web.pdf

[5]. MUTUALITE FRANCAISE ILE-DE-FRANCE, janvier 2020. *Les inégalités de santé en Ile-de-France*, [en ligne, consulté le 27/08/2021] Disponible sur internet : https://www.iledefrance.mutualite.fr/content/download/55052/385421/version/1/file/Etude+Mutualit%C3%A9+Fran%C3%A7aise+IDF_Observatoire+des+in%C3%A9galit%C3%A9s.pdf

[6] L'INSTITUT PARIS REGION, 25 mars 2021 ; *L'espérance de vie en Ile-de-France : des progrès importants mais inégalement répartis*, [en ligne, consulté le 01/09/2021] Disponible sur internet : <https://www.institutparisregion.fr/societe-et-habitat/lesperance-de-vie-en-ile-de-france-des-progres-importants-mais-inegalement-repartis/>

[7] MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, octobre 2018. *Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté*, [en ligne, consulté le 03/09/2021] Disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf

[8] ARS ILE-DE-FRANCE, *Projet Régional de Santé 2018-2022, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins*, [en ligne, consulté le 03/09/2021] Disponible sur internet : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-02/20180911_PRAPS%20IdF_Publication%20officielle.pdf

[9] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, Bureau Régional pour l'Europe, Copenhague, 1998. *Education thérapeutique du patient - Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques*, [en ligne, consulté le 08/09/2021] Disponible sur internet :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107997/E93849.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[10] MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA COHESION SOCIALE, Instruction DGS/EA n°2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale [en ligne, consulté le 30/08/2021], disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0112.pdf

[11] INSTITUT D'AMENAGEMENT ET D'URBANISME, mars 2016. *Santé-environnement : identifier des zones multi-exposées*, [en ligne, consulté le 03/09/2021] Disponible sur internet : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1510/PNE_NoteRapide_1_.pdf

[12] RAIMONDEAU J., 2020, « Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé » (chapitre 12) in RAIMONDEAU J., BRECHAT P.H., CARMONA E., et al. *Manuel de santé publique*, Rennes : Presses de l'EHESP, pp. 339-368.

[13] CHARLOTTE DECROIX, août 2017. *Etude de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans le Contrat Local de Santé 2012 – 2017 de la ville de Valence*. Mémoire de l'EHESP [consulté le 10/09/2021] Disponible sur internet : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2017/ppasp/Charlotte%20DECROIX.pdf>

[14] ARS ILE-DE-FRANCE, Note de présentation de la DPSRI (document interne) et note de présentation de la DSP, 2021 (document interne)

[15] ARS Ile-de-France : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

[16] Promosanté Ile-de-France : <https://www.promosante-idf.fr/>

[17] PRSE 3 Ile-de-France : <http://www.ile-de-france.prse.fr/>

[18] RESE : <http://rese.sante.gouv.fr/>

[19] ARS ILE-DE-FRANCE, septembre 2020. *Bilan de l'action 4.3.2 du PRSE3 Ile-de-France - Intégrer une dimension prévention santé environnement / qualité de l'air intérieur dans l'éducation thérapeutique du patient*, [en ligne, consulté le 01/09/2021] Disponible sur internet : http://www.ile-de-france.prse.fr/IMG/pdf/2020-09-09_prse3_4.3.2_bilan_publication.pdf

[20] ARS ILE-DE-FRANCE, septembre 2021. *Avis d'appel à projets pour la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité et d'Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité en Ile-de-France*, [en ligne, consulté le 01/10/2021] Disponible sur internet : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/83862/download>

[21] ANSES, juin 2016. *Moisissures dans le bâti*, avis de l'ANSES, rapport d'expertise collective, [en ligne, consulté le 06/10/2021] Disponible sur internet : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2014SA0016Ra.pdf>

[22] JULIEN CLAESSENS, CORINNE CHARLIER, « Le diabète de type 2 et les polluants chimiques de l'environnement à effet perturbateur endocrinien » *Revue Médicale de Liège* 2021 [en ligne]; 76 : 105-110 [consulté le 08/10/2021], disponible sur internet : <http://hdl.handle.net/2268/257210>

[23] PARLEMENT EUROPEENNE ET DU CONSEIL. Directive n°2020/2184 du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, [en ligne]. Journal Officiel de l'Union Européenne n°L435/2 du 23 décembre 2020 [consultée le 23/08/2020], disponible sur internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020L2184&from=FR>

[24] OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE, INSTITUT PARIS REGION, Profils socio-sanitaires des communes Ile-de-France. Profil de Saint-Denis. [en ligne, consulté le 08/10/2021] Disponible sur internet : <https://geoweb.iau-idf.fr/ressources/cartoviz/sante/monographie/PDF/93066.pdf>

Liste des annexes

Annexe 1 : organigramme de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités de juin 2018

Annexe 2 : organigramme de Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des Populations d'août 2018

Annexe 3 : figure présentant les interactions entre le PRS 2 et le PRSE 3 d'Ile-de-France

Annexe 4 : organigramme de la Direction de la Santé Publique d'avril 2021

Annexe 5 : proposition d'approche matricielle des politiques et structures en santé publique (non exhaustive)

Annexe 6 : présentation succincte des dispositifs de prévention gérés par les départements « précarité, PRAPS » et « personnes en difficultés spécifiques et addictions »

Annexe 7 : modèles théoriques représentant les déterminants de la santé

Annexe 8 : calendrier de stage

Annexe 9 : trame d'entretien à destination des agents des départements de la DSP hors DSE et trame d'entretien pour la direction de la DSP

Annexe 10 : liste des entretiens réalisés

Annexe 11 : questionnaire mis en ligne à destination des autres ARS

Annexe 12 : présentation des canaux d'échanges et outils de communication internes à la DSP

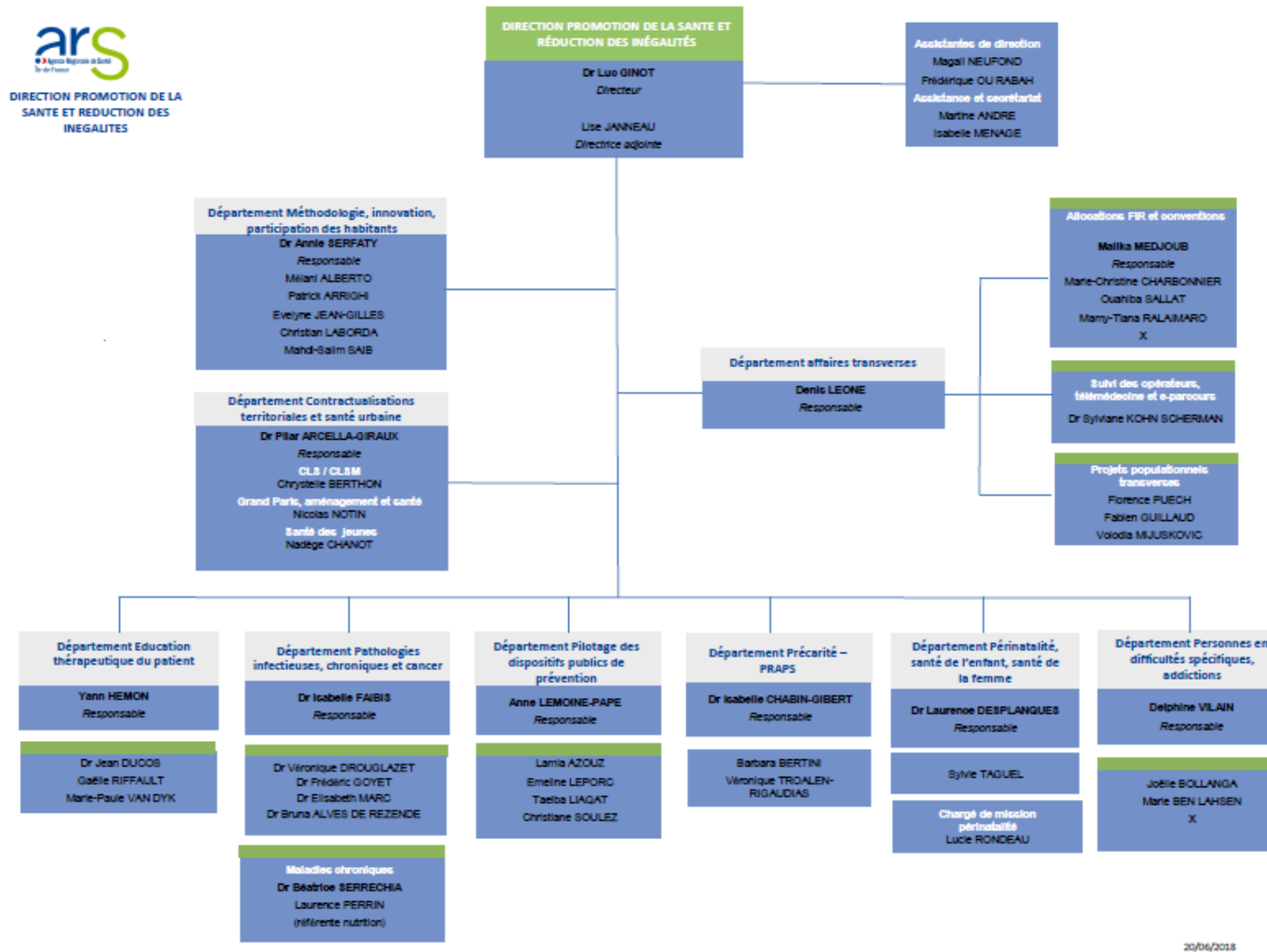
Annexe 13 : synthèse des éléments recueillis lors des échanges réalisés avec les ARS Bourgogne Franche-Comté, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine

Annexe 14 : tableau détaillant les différentes pistes d'action proposées (objectifs, justification, liens PRS / PRSE, échéance, évaluation)

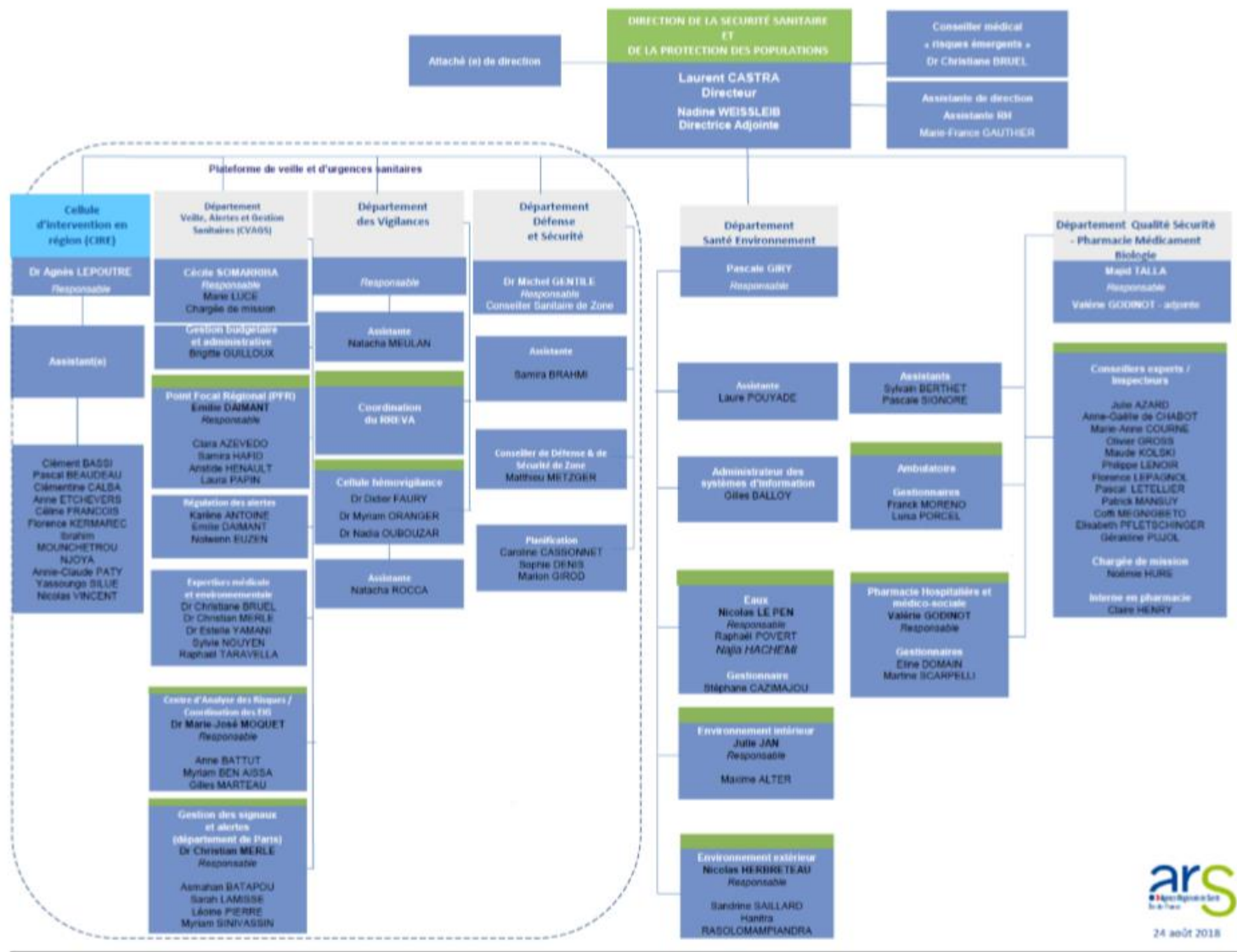
Annexe 15 : analyses SWOT des propositions de projets communs entre le DSE et les autres départements de la DSP

Annexe 16 : extrait du profil socio-sanitaire de la commune de Saint-Denis (93), réalisé par l'ORS de l'Institut Paris Région – Fiche 8 : Exposition aux nuisances et pollutions environnementales

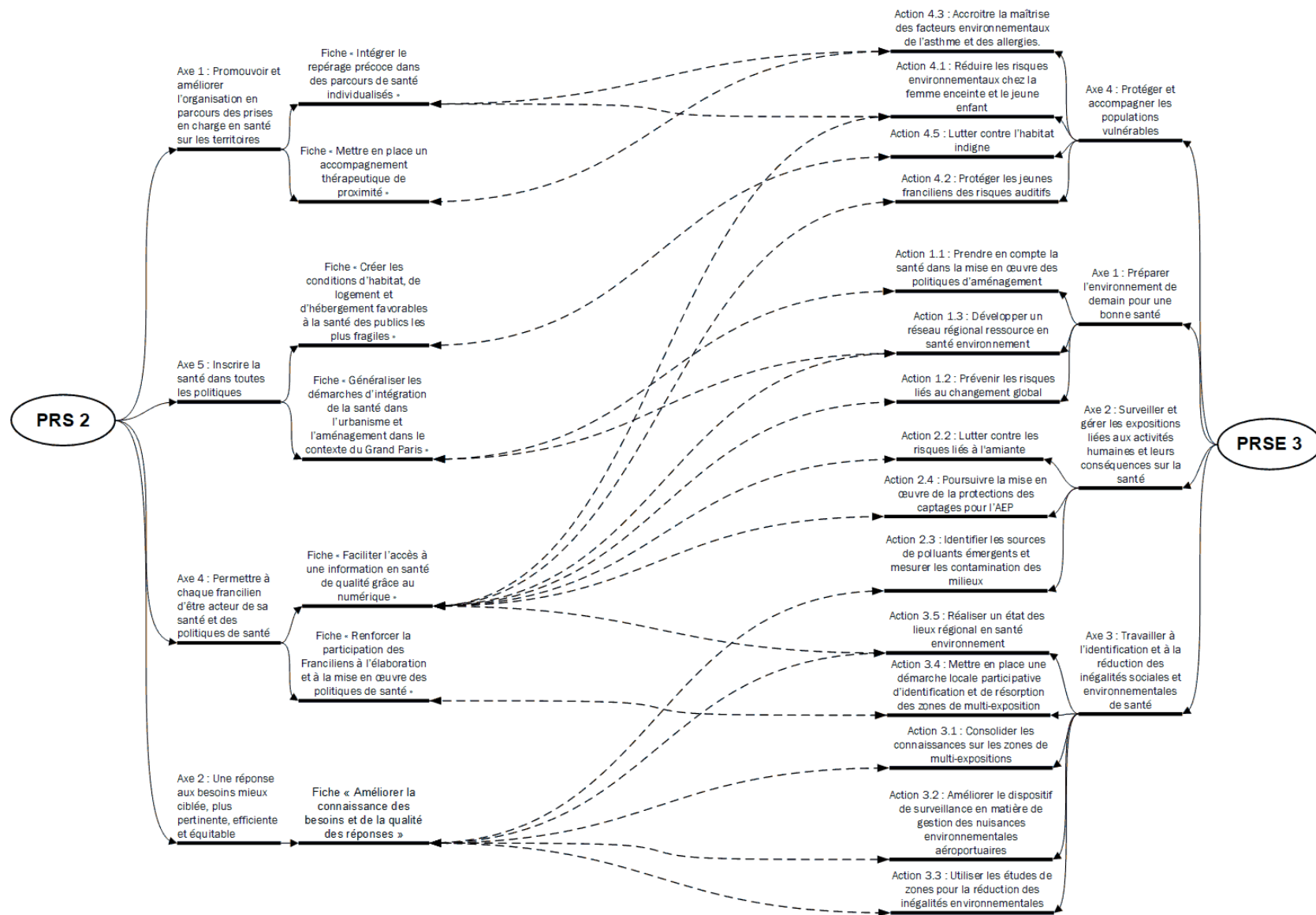
Annexe 1 : organigramme de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités de juin 2018



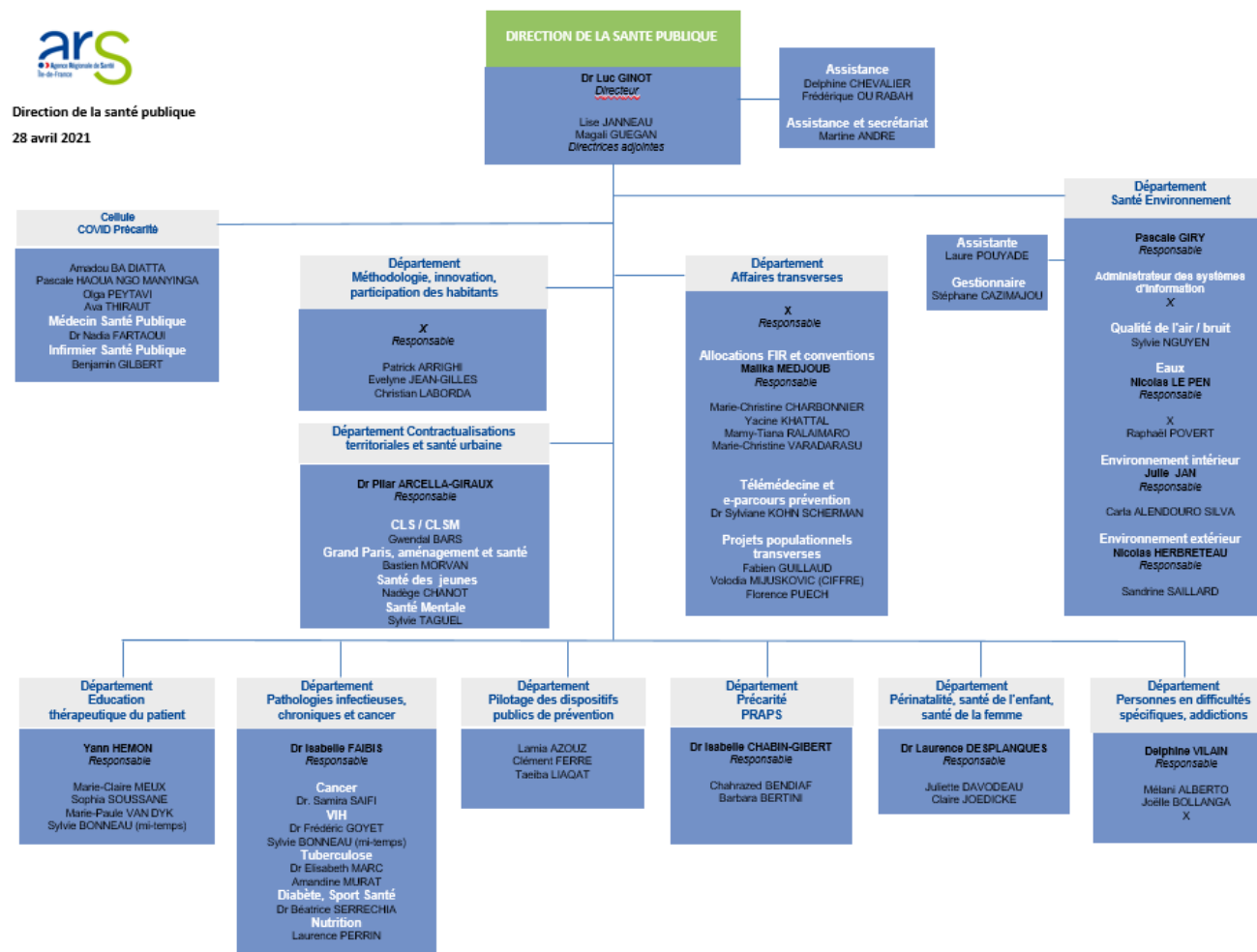
Annexe 2 : organigramme de Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des Populations d'août 2018



Annexe 3 : figure présentant les interactions entre le PRS 2 et le PRSE 3 d'Ile-de-France



Annexe 4 : organigramme de la Direction de la Santé Publique d'avril 2021



NB : cet organigramme n'est plus à jour concernant les agents actuellement en poste mais l'organisation générale est toujours d'actualité.

Annexe 5 : proposition d'approche matricielle des politiques et structures en santé publique (non exhaustive)

Départements thématiques DSP	Politiques	Structures de prévention
Education thérapeutique du patient	Programme d'ETP	
Pathologies infectieuses, chroniques et cancer	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la tuberculose - Lutte contre le VIH et les IST - Dépistage de certains cancers - Prévention de maladies chroniques (diabète, hypertension, insuffisance rénale) - Politique vaccinale (hors Covid-19) 	
Pilotage des dispositifs publics de prévention		<ul style="list-style-type: none"> - Centres de Lutte Anti-Tuberculose - Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic pour le VIH - Centres de vaccination (hors Covid-19) et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Ile-de-France
Précarité	- Politiques visant les populations les plus précaires (PRAPS)	PASS, hospitalières et ambulatoires
Personnes en difficultés spécifiques, addictions	Politiques addictologie Lutte contre le tabagisme Lutte contre l'alcool, les drogues	<ul style="list-style-type: none"> - Appartements de Coordination Thérapeutique - Lits Halte Soins Santé - Lits d'Accueil Médicalisés - Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues - Salles de consommation à moindre risque
Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme	<ul style="list-style-type: none"> - Périnatalité (programme de réduction de la mortalité infantile, programme de suivi des nouveau-nés vulnérables...) - Santé de l'enfant - Santé de la femme (IVG) - Violences faites aux femmes 	Réseaux de périnatalité
Santé environnement	<ul style="list-style-type: none"> - PRSE - Lutte contre l'habitat indigne 	Centres de consultations de pathologies professionnelles et environnementales (à venir)
Contractualisations territoriales et santé urbaine	<ul style="list-style-type: none"> - Politique de la Ville - Politique d'aménagement (Grand Paris) 	

Annexe 6 : présentation succincte des dispositifs de prévention gérés par les départements « précarité, PRAPS » et « personnes en difficultés spécifiques et addictions »

Département « Précarité, PRAPS »

- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : ce sont des lieux de soins et d'accompagnement social visant à faciliter l'accès au système de santé des personnes les plus démunies et à les accompagner dans leurs démarches d'accès aux droits. ³²

Département « Personnes en difficultés spécifiques et addictions »

L'ensemble des dispositifs, financés par des crédits de l'Assurance Maladie (ONDAM), correspondent à des établissements médico-sociaux et reposent sur le principe d'un accueil inconditionnel des personnes :

- Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) : ils correspondent à des hébergements à titre temporaire pour des personnes atteintes par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, ...) en situation de fragilité psychologie et sociale, qui nécessitent des soins et un suivi médical³³ ;
- Lits Halte Soins Santé (LHSS) : ce sont des structures médico-sociales permettant l'hébergement temporaire de personnes sans domicile fixe et dont la pathologie est incompatible avec la vie à la rue sans pour autant justifier une hospitalisation ou une prise en charge médico-sociale³⁴ ;
- Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) : ils accueillent des personnes dans domicile fixe atteintes de pathologies sévères, pouvant entraîner une perte d'autonomie, et ayant besoin d'un suivi médical et/ou d'une hospitalisation régulière³⁵ ;
- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : ce sont des lieux d'accueil, d'information, d'aide, d'accompagnement et de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative pour des personnes ayant une consommation à risque ou dépendante aux substances psychoactives ainsi que pour leurs proches³⁶. Des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), rattachées aux CSAPA, sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives et à ceux présentant des conduites addictives sans substance.
- Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) : ils accueillent collectivement ou individuellement des usagers de drogues dans le but de les informer et de les accompagner dans l'accès aux soins et aux droits, sans qu'ils soient nécessairement dans une démarche de soins ³⁷.

³² <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-annuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement>

³³ <https://www.sante-habitat.org/quest-ce-quun-hebergement-act>

³⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-sociales-et-medico-sociales/article/lits-halte-soins-sante-et-lits-d-accueil-medicalise>

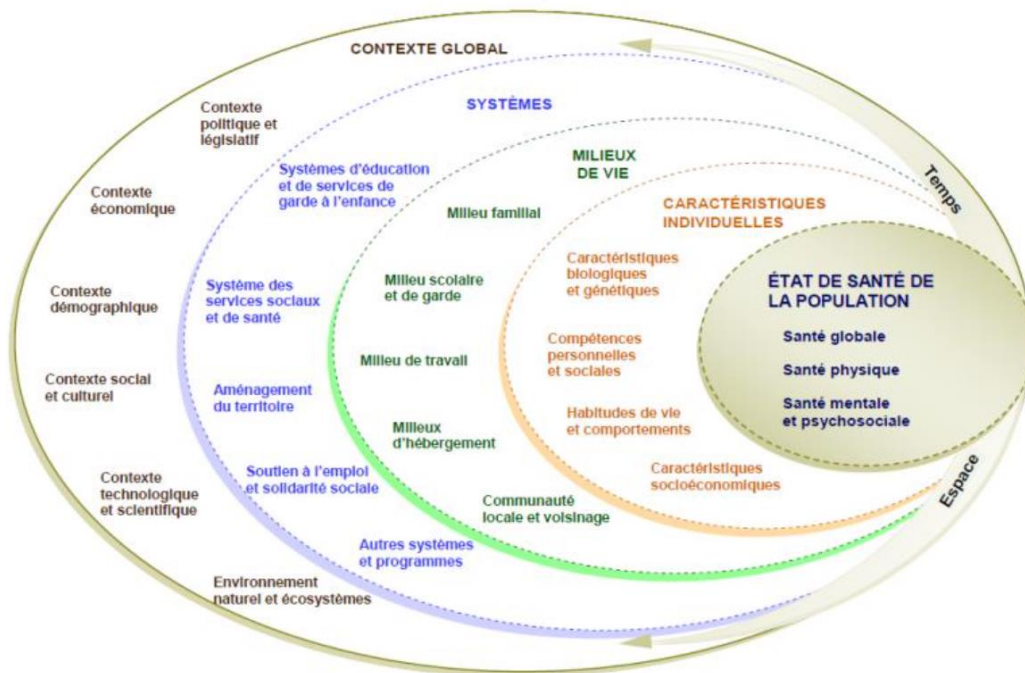
³⁵ Source identique LAM et LHSS

³⁶ <https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/csapa/>

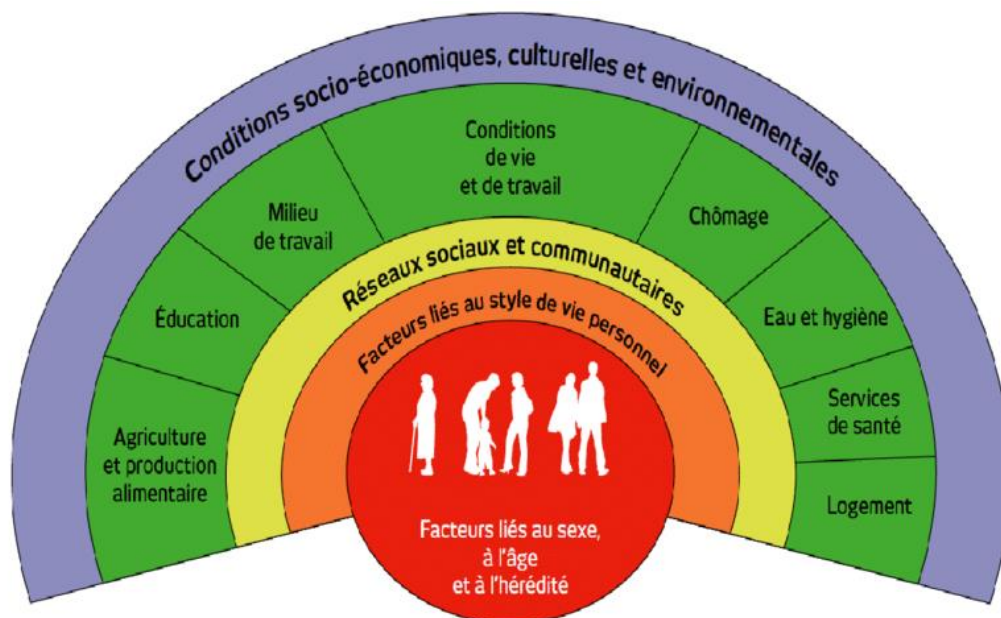
³⁷ <https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/caarud/>

Annexe 7 : modèles théoriques représentant les déterminants de la santé – quelques exemples

Modèle du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010³⁸ :



Modèle de Whitehead & Dahlgren, 1991³⁹ :



³⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – résultat d'une réflexion commune*. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf

³⁹ IREPS Bourgogne, décembre 2015, *Dossier technique : Inégalités sociales de santé et promotion de la santé*, N°7. Disponible en ligne : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_iss_complet.pdf

Annexe 8 : calendrier de stage

CALENDRIER D'ACTIVITES										
	S1 16/08 au 20/08	S2 23/08 au 27/08	S3 30/08 au 03/09	S4 06/09 au 10/09	S5 13/09 au 17/09	S6 20/09 au 24/09	S7 27/09 au 01/10	S8 04/10 au 08/10	S9 11/10 au 15/10	S10 18/10 au 22/10
Réflexion sur le sujet, identification des enjeux pour l'ARS IdF, recherches bibliographiques	X	X	X							
Recensement des personnes à contacter, réalisation de guides d'entretien	X	X								
Réalisation et analyse des entretiens menés avec les agents de la DSP		X	X	X	X	X	X			
Analyse des réponses du questionnaire adressé aux autres ARS (benchmark) + entretien avec d'autres ARS				X	X	X	X			
Réunion de département avec présentation liée au stage				X						X
Rédaction du rapport				X	X	X	X	X	X	
Présentation du travail effectué à la DSP										X
Points avec le maître de stage ARS ⁴⁰	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Echanges avec la référente pédagogique de l'EHESP						X	X		X	

Autres réunions auxquelles j'ai assisté :

- COPIL « Environnement Intérieur » (siège / DD) le 07/09/2021
- Ateliers sur le nouveau « Système d'Information-Santé Habitat » (siège / DD) le 09/09/21
- « Rendez-vous DSP », tous les vendredis matin à compter du 10/09/2021
- COPIL « eaux » (siège / DD) le 14/09/2021
- COPIL « Légionelles, amiante, DASRI » (siège / DD) le 05/10/2021

⁴⁰ Un point d'une heure tous les lundis après-midi a été fixé dès le début du stage pour échanger sur les entretiens effectués, l'avancée du travail demandé, les réunions à venir ainsi que toutes difficultés liées à la réalisation du stage.

Annexe 9 : trame d'entretien à destination des responsables des départements de la DSP hors DSE (adaptée pour les autres personnes rencontrées en fonction des thématiques traitées) et trame des questions posées à la direction de la DSP

TRAME D'ENTRETIEN / agents DSP	
1	Comment est organisé le département dont vous êtes responsable ? Combien de personnes le compose ?
2	Quels sont vos champs d'action ?
2a	Quelles sont vos modalités d'action (allocation de ressources, contractualisation, planification, ...) dans vos missions quotidiennes, sur vos thématiques d'intervention ?
3	Quels sont vos principaux partenaires (internes / externes) ?
4	Un plan ou programme national / régional régit-il vos missions / actions ?
5	Utilisez-vous une base de données ou un outil informatique propre pour vos missions ? Si oui, laquelle ou lequel et quelles sont les informations renseignées ?
6	Travaillez-vous en lien avec d'autres départements de la DSP ? Et avec d'autres directions du siège ? Avez-vous déjà travaillé / collaboré avec le département santé environnement ?
6a	Si oui, sous quelle forme ? sur quels sujets ? Dans quel cadre et quel était l'objectif ?
6b	Si non, pourquoi d'après vous (manque de temps, manque de connaissance des champs d'intervention des autres départements, absence de lien dans les thématiques d'intervention, ...) ?
7	Avez-vous des objectifs communs avec un ou plusieurs départements de la direction ? Si oui, le(s)quel(s) ?
8	Que connaissez-vous de la santé environnementale ? Connaissez-vous le PRSE 3 Ile-de-France ? Le PNSE 4 ?
9	Quels sont selon vous les freins et leviers possibles pour une meilleure collaboration interservices au sein de la DSP ?

TRAME D'ENTRETIEN / direction DSP	
1	Quelles sont les raisons du positionnement SE au sein de la DSP ? Quels étaient les objectifs ?
2	Lors de l'arrivée de SE à la DSP, quelles informations ont été transmises à l'ensemble des collaborateurs ?
3	Existe-t-il une feuille de route / plan d'actions qui fixe les objectifs ou les orientations de la DSP chaque année ?
4	Avez-vous des idées pour décloisonner le travail DSE / DSP : par quels moyens et sur quels sujets / projets ?
5	Quels seraient les freins et leviers pour ces collaborations ?

Annexe 10 : liste des entretiens réalisés

Le tableau ci-dessous récapitule les entretiens menés pendant le stage par ordre chronologique (en présentiel pour la quasi-totalité des agents de l'ARS Ile-de-France et par téléphone pour les agents des autres ARS)⁴¹ :

NOM / STRUCTURE	FONCTION	DATE ENTRETIEN
Dr Pilar ARCELLA-GIRAUX / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Contractualisations territoriales et santé urbaine »	19/08/2021
Evelyne JEAN-GILLES / ARS IdF - DSP	Chargée de développement de projets "Evaluation d'Impact sur la Santé" au département « Méthodologies, innovation, participation des habitants »	24/08/2021
Dr Isabelle FAIBIS / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Pathologies infectieuses, chroniques et cancer »	24/08/2021
Malika BEDJOUB / ARS IdF - DSP	Responsable du service « Allocations de ressources »	24/08/2021
Yann HEMON / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Education thérapeutique du patient »	27/08/2021
Clément FERRE / ARS IdF - DSP	Chargé de programmes en santé publique au département « Pilotage des dispositifs publics de prévention »	30/08/2021
Dr Isabelle CHABIN-GIBERT / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Précarité, PRAPS »	31/08/2021
Dr Laurence DESPLANQUES / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Périnatalité, santé de l'enfant, santé de la femme »	01/09/2021
Bastien MORVAN / ARS IdF - DSP	Responsable de la mission santé urbaine et Grand Paris au département « Contractualisations territoriales et santé urbaine »	09/09/2021
Laurence PERRIN / ARS IdF - DSP	Référente Nutrition au département « Pathologies infectieuses, chroniques et cancer »	10/09/2021
Gwendal BARS / ARS IdF - DSP	Référent CLS / CLSM au département « Contractualisations territoriales et santé urbaine »	15/09/2021
Emmanuel CONTASSOT / ARS IdF – DD91	Responsable de la cellule « Environnement intérieur »	16/09/2021
Carla ALENDOURO-SILVA / ARS IdF - DSP	Ingénieur d'Etudes Sanitaires, cellule « environnement intérieur » au département Santé Environnement	16/09/2021
Eric LALAURIE / ARS Bourgogne-Franche-Comté - DSP	Adjoint au directeur de la santé publique Chef du département Prévention Santé Environnement	17/09/2021
Julie JAN / ARS IdF - DSP	Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable cellule « environnement intérieur » au département Santé Environnement	20/09/2021

⁴¹ A noter, l'absence d'entretien en tant que tel avec Pascale GIRY, responsable du Département Santé Environnement à la DSP et par ailleurs maître de stage, car les points réalisés de manière hebdomadaire permettaient d'aborder les sujets évoqués en entretiens avec les représentants des départements de la DSP.

Nathalie LUCAS / ARS Normandie – DSP	Chargée de mission prévention promotion en santé environnement au pôle Santé Environnement	21/09/2021
Raphaël POVERT / ARS IdF - DSP	Ingénieur d'Etudes Sanitaires, cellule « eaux » au département Santé Environnement	21/09/2021
Luc GINOT et Lise JANNEAU / ARS IdF - DSP	Directeur et directrice adjointe de la Direction de la Santé Publique	23/09/2021
Bruno FABRES / ARS Auvergne-Rhône-Alpes - DSP	Responsable du pôle Santé Environnement	24/09/2021
Nicolas HERBRETEAU / ARS IdF - DSP	Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable cellule « environnement extérieur » au département Santé Environnement	27/09/2021
Delphine VILAIN / ARS IdF - DSP	Responsable du département « Personnes en difficultés spécifiques, addictions »	28/09/2021
Nadège CHANOT / ARS IdF - DSP	Référente « santé des jeunes » au département « Contractualisations territoriales et santé urbaine »	30/09/2021
Claire MORISSON / ARS Nouvelle-Aquitaine Direction de la santé publique et environnementale	Cheffe de projet Environnement et jeunesse	01/10/2021

Questionnaire « RETEX – Interactions santé environnement et santé publique »

Partie 1 - Rôle et fonction

1. Quelle est votre ARS d'affectation ?
2. Quelle est votre fonction ?
3. Vos coordonnées (facultatif)

Partie 2 - Positionnement du service Santé Environnement (SE)

1. A quelle direction le service SE est-il rattaché au niveau du siège de votre ARS ?
2. Quelles sont les raisons de ce positionnement ?
3. A-t-il évolué au cours des dernières années (5 ans) ?
 - a. Oui.
 - i. Pourquoi s'est effectué ce changement ?
 - b. Non.
 - i. Une réorganisation est-elle envisagée ?

Partie 3 - Collaborations au sein de la direction de rattachement du service SE

1. Au sein de la direction à laquelle le service SE est rattaché dans votre ARS, existe-t-il des liens avec les autres services ?
 - a. Oui.
 - i. Avec quel(s) service(s) et sur quelle(s) thématique(s) ?
 - ii. Quelles sont les modalités d'échanges, les éléments facilitateurs et/ou les difficultés ?
 - b. Non.
 - i. Quelles en sont les raisons ?

Partie 4 - Interactions internes au-delà de la direction de rattachement du service SE

1. Existe-t-il des interactions entre le service SE et d'autres services de l'ARS placés sous la responsabilité d'autres directions ?
 - a. Oui.
 - i. Avec quel(s) service(s) et sur quelle(s) thématique(s) ?
 - ii. Quelles sont les modalités d'échanges, les éléments facilitateurs et/ou les difficultés ?
 - b. Non.
 - i. Quelles en sont les raisons ?

Partie 5 - Objectifs de santé publique

1. Selon vous, dans quelle mesure le service SE participe à la réalisation des objectifs fixés au niveau de sa direction de rattachement (quels objectifs, quelles actions) ?

Annexe 12 : présentation des canaux d'échanges et outils de communication internes à la DSP

- Réunions du comité de direction (CODIR) de la DSP :

Ils ont lieu tous les mardis matin et qui réunissent les responsables de chaque département. Ce sont des lieux d'échanges partagés sur des sujets divers (présentation d'un dossier spécifique, questions de management, problématique de ressources humaines, prise de position sur un sujet, ...), qui permettent l'émergence de projets communs.

- Rendez-vous de la DSP :

Ils correspondent à des réunions d'une heure tous les vendredis matin, ouvertes à l'ensemble des agents de la direction et au cours desquels deux sujets sont présentés (dossiers en cours, actions phares, gestion d'une situation particulière, ...) pouvant aboutir à une collaboration.

- « Comptes Rendus d'Activité » (CRA) :

Ils sont envoyés sous la forme d'un mail chaque semaine, permettant ainsi d'avoir une connaissance et vision rapide des dossiers en cours de gestion à l'échelle de la DSP de façon hebdomadaire.

- « Guide des nouveaux arrivants à la DSP » :

Adressé de façon dématérialisée lors de nouvelles arrivées à la DSP, il permet d'avoir un premier aperçu des activités et des thématiques traitées à la DSP et une connaissance des éventuelles personnes ressources à solliciter pour un projet commun.

Annexe 13 : synthèse des éléments recueillis lors des échanges réalisés avec les ARS Bourgogne Franche-Comté, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes

- **ARS Bourgogne-Franche-Comté (BFC)**

En 2019, le département « Prévention Santé Environnement », issu de la fusion des départements SE et PPS, a été créé au niveau du siège⁴². Cette réorganisation a permis d'augmenter les liens entre les deux champs d'action et d'être en cohérence avec le PRS BFC⁴³. En effet, l'objectif était, outre une optimisation des effectifs, de travailler sur une approche globale de la santé prenant en compte le développement d'environnements favorables à la santé, le développement de comportements favorables à la santé et la prévention des maladies chroniques⁴⁴. Une réflexion a été menée en interne pour identifier des actions, associant médecins, chargés de mission et ingénieurs et permettant d'agir de manière transversale, dont par exemples :

- Précarité et santé et environnement : une fiche intégrant la lutte contre la précarité énergétique va être ajoutée au PRAPS (action en lien avec le PRSE 3 BFC) ;
- Nutrition et santé : parcours intégrant une approche « environnement favorable et qualité de vie » qui se traduit par la prise en compte du risque d'allergies alimentaires associées aux menus végétariens, en augmentation dans le milieu scolaire notamment (action en lien avec le PRSE 3 BFC) ;
- Projets alimentaires territoriaux (PAT)⁴⁵ et santé : souhait d'intégrer des enjeux environnementaux et sanitaires dans les avis rendus par l'ARS sur les PAT ;
- Santé des jeunes et santé environnement : les thématiques incluses dans le dispositif régional PASS'Santé Jeunes⁴⁶ ont été élargies aux thématiques SE, telles que le bruit, la qualité de l'air, les pesticides, ... (action en lien avec le PRSE 3 BFC).

- **ARS Normandie**

Le pôle SE est régional à l'ARS Normandie et comprend ainsi une équipe de collaborateurs au siège et les équipes des unités départementales. Au siège, un poste de chargée de mission est dédié à la prévention promotion en santé environnement. Ce poste est rattaché au pôle SE mais il apparaît également dans l'organigramme du pôle PPS⁴⁷, manquant ainsi le lien fonctionnel entre les deux pôles. Des sujets transversaux sont travaillés conjointement et concernent par exemple :

- l'alimentation : sujet pour lequel un travail partenarial avec la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) est engagé, en lien avec la référente nutrition du pôle PPS, afin de définir une stratégie d'action commune « alimentation saine - durable et activité physique - mobilité » ;
- la santé des jeunes : travail en lien avec l'Education Nationale (EN) et la référente au pôle PPS, pour intégrer des thématiques SE dans les actions élaborées au sein des

⁴² Les Unités Territoriales SE (UTSE) sont hiérarchiquement rattachées au siège en BFC.

⁴³ Organisation relativement récente, pour laquelle le travail de transversalité est encore en construction.

⁴⁴ En complément, les UTSE de chaque département assurent les missions relatives à la sécurité sanitaire liée à l'environnement (eaux, espaces clos, avis sanitaires, inspection...).

⁴⁵ Les PAT portent sur les sujets liés à l'alimentation et l'agriculture mais permettent d'aborder la santé, l'environnement, l'urbanisme au travers des thèmes suivants : exposition phytosanitaires, ressources en eau, aménagement, changement climatique, précarité, ...

⁴⁶ Projet de promotion de la santé des jeunes disposant d'un site Internet ressources dont l'objectif est de fournir des informations scientifiques sur des questions relatives à la santé, à destination des jeunes.

⁴⁷ Ce pôle est uniquement régional dans le sens où il n'y a pas de service PPS dans chaque département de la région. Toutefois, certains chargés de missions de ce pôle sont référents de territoire de santé alors que d'autres sont référents sur une thématique précise.

Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), mis en place dans chaque établissement scolaire du second degré ;

- le PRSE 3 : outre la présentation de son contenu au pôle PPS, les dossiers reçus dans le cadre des AAP lancés annuellement avec la DREAL et réservés aux collectivités, sont systématiquement transmis aux référents territoriaux du pôle PPS et aux référents SE, pour avis ou pour information.

La mobilisation d'une démarche proactive a été nécessaire dans le sens où il a été nécessaire « d'occuper le terrain », de se faire connaître, de présenter et d'expliciter les enjeux SE du territoire, de rencontrer les équipes PPS, d'assister à des réunions, ... Tout ceci afin d'être mieux identifié et ainsi favoriser la transversalité et le partage d'informations. Ce travail s'est ensuite traduit par la rédaction de fiches ayant pour objectif de formaliser les liens internes entre SE et PPS.

- **ARS Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)**

Les interactions entre les pôles SE et PPS sont très limitées au niveau du siège, bien que rattachés à la même direction. Le fonctionnement est très cloisonné, tant dans la réalisation des missions que dans les objectifs. Seules deux actions font l'objet d'un travail commun, et plus précisément d'un conventionnement unique SE / PPS pour deux opérateurs, qui ont intégrés des messages de prévention SE (risques auditifs et qualité de l'air intérieur) dans leurs programmes d'intervention. L'ARS ARA est fortement engagée dans le développement de l'Education et promotion de la Santé-Environnement (ESE), en collaboration avec le GRAINE⁴⁸ et l'IREPS⁴⁹ qui co-animent un pôle régional thématique sur ce sujet. L'IREPS est par ailleurs financée par le pôle PPS pour des actions de prévention en santé (VIH, sexualité, dépistage, compétences psychosociales, ...) mais sur ce projet-là, il n'y a pas de réelle collaboration. Toutefois, des réflexions sont à l'étude afin que le pôle SE s'associe au pôle PPS ou à d'autres directions (en fonction de la répartition des thématiques) pour agir davantage en transversalité sur les sujets suivants :

- alimentation, avec une approche large (nutrition / activité physique, UFS, contaminations, alimentation durable, ...) et dont l'objectif serait de définir une stratégie d'intervention pour une cohérence avec les démarches territoriales ;
- santé de l'enfant et expositions aux produits chimiques ;
- cancers et expositions environnementales (dont risque solaire).

- **ARS Occitanie⁵⁰**

Le pôle régional SE est en lien avec les autres pôles de la DSP sur divers projets, et notamment le pôle PPS. Ainsi, les dossiers de prévention sont soit pilotés par le pôle SE (prévention des risques auditifs, au travers d'actions dans les maternités ou lors de concerts pédagogiques, démarche d'UFS, ...), soit travaillés avec le pôle PPS de manière plus transversale au travers d'échanges sur les thèmes suivants : prévention en matière de santé mentale avec un programme portant sur l'incurie, lutte contre le tabac associée aux risques liés au radon, action sur les risques en piscine à destination du milieu scolaire, ...).

Afin d'acculturer les équipes SE et PPS, au siège et en DD, des modules de formation communs sur la prévention et la promotion de la santé incluant SE ont été élaborés. Ces

⁴⁸ Groupe Régional d'Animation et d'Initiation à la Nature et à l'Environnement : association qui a pour mission de promouvoir et développer l'éducation à l'environnement et au développement durable en ARA.

⁴⁹ Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé ARA : association qui a pour mission le développement de l'éducation et la promotion de la santé à l'échelle de la région.

⁵⁰ Eléments obtenus par mail du 30/09/2021

derniers sont dispensés par l'IREPS Occitanie (premier module en 2019 et reprise prévue en fin d'année).

- **ARS Nouvelle-Aquitaine (NA)**

Au sein de la direction de la santé publique et environnementale (DSPE), un poste dédié aux projets « environnement et jeunesse » a été créé. Occupé par une ingénieure sanitaire, il est directement rattaché à la direction, à l'instar des directrices déléguées « Veille, réponses et sécurité sanitaire » et « Santé des populations et santé environnementale ». Cette dernière comporte un pôle SE et un pôle PPS⁵¹.

Le pôle SE a développé une stratégie régionale de prévention et promotion de la santé environnementale ciblant les femmes enceintes et les jeunes enfants⁵² depuis 2014. Celle-ci est aujourd'hui portée par la cheffe de projet « Environnement et jeunesse », qui faisait auparavant partie du pôle SE et qui est à l'origine du projet. Cette stratégie a aujourd'hui pour vocation de s'étendre vers un public plus large (enfants au-delà de la petite enfance).

La mise en œuvre de cette stratégie a nécessité la création de lien, en interne au sein de la DSPE (chargés de mission du pôle PPS (périnatalité, CLS...), ingénieurs du pôle SE) mais également avec d'autres directions telle que la direction de l'offre de soins.

Afin de mener à bien ce projet, l'importance de travailler en commun avec des chargés de mission PPS est soulignée car chacun apporte des connaissances propres, plus techniques pour les personnels SE (concernant les perturbateurs endocriniens, la qualité de l'eau...) et sur d'autres déterminants de la santé et sur des aspects méthodologiques pour les agents des pôles PPS (montage d'un projet de PPS, recherche de partenariat...). Par ailleurs, le suivi de la formation dispensée par l'EHESP relative à la « promotion de la santé des populations : modalités et stratégies d'actions » par la cheffe de projet (ingénieur sanitaire) a été un élément déclencheur dans la mise en route de la stratégie régionale.

⁵¹ Organisation effective à la date de l'entretien mais une réorganisation est envisagée.

⁵² L'objectif est de diminuer l'apparition de pathologies et troubles de la santé chez les jeunes enfants en limitant leur exposition et celle des femmes enceintes aux polluants chimiques susceptibles d'être des facteurs de risque. De nombreux outils ont été élaborés afin d'informer, sensibiliser, promouvoir les bons gestes auprès de divers acteurs : professionnels de la petite enfance, professionnels de santé, collectivités, acteurs de la construction, particuliers...

Annexe 14 : tableau détaillant les différentes pistes d'action proposées (justification, objectifs, liens PRS / PRSE, échéancier⁵³, évaluation)

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE et le département ETP :

	Descriptif des actions	Justification	Objectifs	Lien PRS / PRSE	Echéancier	Evaluation
1	Réinterroger les professionnels des programmes d'ETP - asthme afin de refaire une évaluation de la mise en place d'ateliers « SE / QAI » dans les programmes à N+3 et de questionner les éventuels nouveaux besoins (formation, outils pédagogiques...) d'une part et d'autre part, de les interroger sur la pertinence d'élargir les ateliers à des facteurs environnementaux extérieurs (pollens, pollution atmosphérique, ...). En fonction des réponses, construire un programme de formation qui visera à mieux identifier les polluants extérieurs et leurs sources, connaître les stratégies d'éviction, adopter des comportements préventifs.	En 2019, 25 programmes sur les 26 avaient mis en place un atelier « santé environnement » à l'attention de leurs patients depuis la formation mise en place en 2018. Ceux-ci étaient axés sur certains aspects environnementaux de l'asthme, à savoir les allergènes et polluants intérieurs. Or, d'autres facteurs sont impliqués dans l'asthme : allergènes extérieurs (pollens), pollution de l'air dont particules fines.	- Assurer un suivi de l'action dans le temps - Elargir les recommandations à d'autres facteurs de risque.	PRSE 3, action 4.3 PRS 2, axe 4	- 2022 pour la ré-évaluation - 2023 pour la formation « élargie »	- Nombre de réponse des professionnels - Nombre de professionnels formés sur les facteurs extérieurs - Nombre de programmes intégrant des ateliers « élargis » à d'autres facteurs - Nombre de patients ayant bénéficié d'un atelier environnement « élargi ».
2	Elaborer un document d'information sur les aspects environnementaux (intérieurs / extérieurs) dans l'asthme à destination des professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, pneumologues, ...) et le diffuser en y annexant la liste des programmes d'ETP asthme existants.	L'information des professionnels n'a pas été réalisée dans le cadre de l'action 4.3.2 du PRSE. Il s'agit d'une action proposée en fin de bilan de l'action 4.3.2.	- Sensibiliser les professionnels de santé aux facteurs environnementaux d'une pathologie. - Susciter le développement des programmes ETP asthme sur des territoires dépourvus	PRSE 3, action 4.3	-2023, après réalisation de l'action 1	- Réalisation d'un document d'information - Nombre de diffusion vers les professionnels de santé
3	Travailler sur une meilleure répartition régionale des programmes d'ETP-asthme, notamment destinés aux enfants, en mixant	Chez l'enfant, l'asthme est souvent associé à la présence de moisissures	- Assurer un meilleur maillage territorial des programmes d'ETP-asthme	PRS 2, axe 1	- 2022 : identification des	- Nombre de programmes développés sur un

⁵³ Echéancier indicatif, qui dépend des priorités qui seront données à chaque action ainsi que des ressources disponibles (temps et agents)

	deux approches : santé respiratoire (patients asthmatiques) et habitat (présence de moisissures).	dans l'habitat ⁵⁴ . Or, les programmes d'ETP-asthme sont inégalement répartis (cf. bilan de l'action 4.3.2 [19]) sur la région et leur implantation n'est pas corrélée aux zones présentant de l'habitat dégradé.	- Assurer une meilleure prise en charge d'un point de vue sanitaire des logements occupés par des enfants et dégradés par des moisissures		territoires concernés - 2023 et plus : montage des programmes	territoire donné par rapport à son taux du parc privée potentiellement indigne ou au vu du nombre d'arrêtés d'insalubrité (avec moisissures) pris - Nombre de patients (enfants) ayant intégré un programme d'ETP asthme
4	Mener une réflexion sur l'opportunité d'intégrer la SE dans d'autres programmes d'ETP, en ciblant notamment les programmes destinés aux patients diabétiques	Cette action reposera sur une recherche des études scientifiques mettant en avant un lien potentiel entre diabète et pollution. En effet, l'influence de facteurs environnementaux (exposition à la pollution atmosphérique, aux polluants chimiques dont perturbateurs endocriniens) est mise en évidence ⁵⁵ en tant que facteur explicatif supplémentaire pour comprendre l'étiologie de cette pathologie, au côté de facteurs liés à la génétique, au comportement (sédentarité) et à la nutrition.	- Réaliser un état des lieux des connaissances scientifiques sur les liens établis entre « diabète et pollution ». - Le cas échéant, améliorer la qualité de vie des patients diabétiques en délivrant des conseils de prévention visant un environnement et un mode de vie favorable à leur santé, et structurer les pratiques des programmes d'ETP – diabète par l'intégration d'une dimension prévention SE	PRS 2, axes 1 et 2	2023, après réalisation de l'action 1	- Nombre de programmes potentiels - Nombre de patients ayant bénéficié d'un atelier « environnement » lors d'un programme ETP-diabète.

⁵⁴ En 2016, l'ANSES a publié un avis relatif aux moisissures dans le bâti qui met en évidence que les moisissures présentes dans les environnements intérieurs sont à l'origine d'effets avérés sur la santé de l'enfant et en particulier sur le développement et l'exacerbation de l'asthme [21].

⁵⁵ Cf. article paru dans la Revue Médicale de Liège sur une étude relative au diabète de type 2 et les polluants chimiques de l'environnement à effet perturbateur endocrinien [22].

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE et le département Contractualisations territoriales et santé urbaine (CTSU) :

	Descriptif des actions	Justification	Objectifs	Lien PRS / PRSE	Echéancier	Evaluation
1	Organiser une journée régionale au niveau du siège de l'ARS (DSE et référent CLS / CLSM) afin que les agents en DD se connaissent (équipes SE et référents service PPS) : présentation et gestion des thématiques SE, présentation des CLS, étapes de leur élaboration, état des lieux des CLS existants, indicateurs SE pris en compte, ... et qu'une dynamique de travail se crée.	Dans certaines DD, les échanges entre SE et PPS sont nombreux et fluides mais ce n'est pas le cas dans toutes. Nécessité d'identifier les raisons à ce constat et de proposer une méthodologie de travail à partir des missions de chacun.	- Partager la connaissance du fonctionnement de chaque service impliqué - Améliorer les relations interservices - Impulser une dynamique de travail partagé	PRS 2, axe 5	2022	- Organisation de la journée d'échanges
2	Favoriser l'intégration d'enjeux SE dans les CLS en définissant un mode de fonctionnement et d'articulation entre les services SE et PPS lors de l'élaboration des CLS et en travaillant sur une liste d'éléments et d'indicateurs SE à communiquer aux collectivités en vue de la réalisation du diagnostic local de santé.	L'Observatoire Régional de Santé (ORS) de l'Institut Paris Région a réalisé en 2021, à la demande de l'ARS, des profils socio sanitaires ⁵⁶ pour chaque commune francilienne (cf. un exemple en annexe 16 [24]). Ces fiches sont transmises aux collectivités souhaitant élaborer un CLS et servent pour la réalisation du diagnostic local de santé. Les fiches n°8 de ces profils portent sur des thématiques environnementales : pollution de l'air, bruit, pollution des sols, pollution industrielle (IED) et pollution de l'eau distribuée. Elles pourraient être complétées par d'autres données, sur des thématiques non couvertes (habitat, ambroisie...) et/ou plus actuelles (données utilisées datant de 2012). A noter que ces fiches pourront être remises à jour à la suite du travail mené dans le cadre de l'action 3.1 du PRSE 3 ⁵⁷ .	- Augmenter la prise en compte d'éléments SE dans les CLS. - Faciliter les échanges entre DSE et référent CLS (siège) et entre SE et PPS (DD). - Introduire la présence d'un agent SE lors des réunions CLS, en ciblant les territoires à enjeux SE.	PRS 2, axe 5 PRSE 3, axe 1, 3 et 4	2022 - 2023	- Nombre de thématiques SE incluses dans les CLS - Nombre de CLS comprenant des actions en lien avec SE - Nombre de réunions CLS auxquelles un agent SE a participé

⁵⁶ Chaque profil se compose de 14 fiches thématiques dont la fiche 8 « • Exposition aux nuisances et pollutions environnementales ». Pour cette fiche, les données sont issues du travail réalisé dans le cadre du PRSE 2 relatif à l'identification de « zones de multi-expositions » environnementales, cf. § 1.2.2 [7].

⁵⁷ Action ayant pour objectif la consolidation et l'approfondissement des connaissances sur les zones de multi-exposition environnementale préalablement identifiées lors du PRSE 2.

		<p>Le déploiement actuel du nouveau « Système d'Information – Santé Habitat » permettra l'extraction de données sur l'habitat indigne, et à terme le saturnisme.</p> <p>Dans certaines DD, telle que la DD91⁵⁸, un travail est fait très en amont de la signature des CLS pour une prise en compte des enjeux SE d'un territoire. Le service SE est sollicité de manière régulière afin d'apporter un éclairage et des données sur ces thématiques d'intervention, notamment habitat indigne. La dynamique de travail entre SE et PPS sur le sujet des CLS peut également se traduire par une participation d'un agent SE aux instances des CLS, qui permet un portage du champ SE et d'en faciliter sa compréhension pour les autres acteurs. Cette action s'inscrit également dans la continuité des travaux menés par la filière SE en 2017/2018 qui avaient notamment permis d'identifier la volonté de travailler sur la systématisation de fiches SE dans les CLS⁵⁹.</p>				
3	Intégrer dans le cadre du futur PRSE 4 une action visant l'intégration de la santé environnementale dans les politiques publiques territoriales dont l'objectif serait d'outiller les collectivités.	<p>Les démarches territoriales, dont les CLS, représentent des outils permettant le développement de stratégies et capacités locales de prévention et de promotion de la santé, dans sa globalité : prévention, accès aux soins, accompagnement médico-social et déterminants sociaux de la santé. La DSP soutient et promeut le développement de cet outil de contractualisation qui permet d'agir en direction des populations vulnérables en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé et en se basant sur les caractéristiques d'un territoire.</p>	- Augmenter le nombre et améliorer les politiques territoriales intégrant des enjeux SE		2022, lors de l'élaboration du PRSE 4	- Nombre de collectivités ayant intégré des données SE dans leur politique publique
4	Organiser une journée d'information régionale [DSP (DSE habitat et référent CLS / CLSM) et DD (équipes SE et référents service PPS)] en présence des coordonnateurs des CLSM pour une présentation mutuelle des	<p>La DSP est engagée dans la promotion des CLSM et participe à ce titre au financement des postes de coordonnateurs dans les CLSM. Les CLSM, instances de partage et de co-construction de réponses autour des enjeux en santé mentale, peuvent créer des cellules de travail d'aide à la résolution des situations psychosociales complexes, fréquemment dénommées cellules « gestion des cas complexes ».</p>	<p>- Partager la connaissance des différents acteurs impliqués</p> <p>- Formaliser sous forme de fiche pratique les modalités</p>	PRSE 3, action 4.5	2022	- Nombre de dossiers habitat relayés vers CLSM

⁵⁸ Eléments issus de l'entretien réalisé avec un IES de la DD91.

⁵⁹ Information issue d'une présentation interne du plan d'actions 2018 de la filière SE lors de la réunion CODIR (DG ARS / Délégués Départementaux des DD ARS) du 19 mars 2018.

	<p>missions, créer du lien et réfléchir à un mode d'articulation entre les cellules « habitat » en DD et les « cellules de concertation pour situations individuelles complexes » développées dans certains CLSM.</p>	<p>Il apparait nécessaire d'en connaître le fonctionnement afin de faciliter le traitement de gestion des cas d'insalubrité et de santé mentale rencontrés par les équipes « habitat » en DD. Par ailleurs, un annuaire des coordonnateurs d'Ile de France existe mais celui-ci n'est pas forcément connu par les équipes SE.</p> <p>Cette action pourrait également être élargie de manière à englober l'ensemble des dispositifs existants relatifs à la santé mentale des personnes en situation de mal-logement. Cela nécessitera de réaliser un état des lieux régional des dispositifs et des territoires couverts.</p>	<p>d'interpellation des cellules cas complexes des CLSM</p> <p>- Partager un annuaire commun des coordonnateurs CLSM, référents en DD et équipes « habitat » en DD</p>			
5	<p>Eclaircir, via une « doctrine » interne, les collaborations entre le DSE et le département CTSU sur la thématique « urbanisme et santé » afin de mixer deux approches : celle axée sur l'aspect réglementaire du DSE et celle très urbaine et plus large du département CTSU, pilote sur l'UFS.</p>	<p>Sur la thématique « urbanisme et santé », la DSP agit sur deux niveaux d'intervention. Schématiquement, le DSE répond aux sollicitations règlementaires (auprès de l'autorité environnementale et en dehors) en rendant des avis sur des documents de planification ou des projets d'aménagement (transports, immobilier, agricole, industrie...). Le département CTSU agit quant à lui via une démarche de plaidoyer (EIS, conventions de partenariat) et de contractualisation (CLS) qui englobe la santé au sens très large (promotion de modes de vie favorables, développement d'une offre de soins (sanitaires et médico-sociaux), promotion d'environnements sains, adaptation au changement climatique) et qui se situe très en amont des projets opérationnels des différents acteurs.</p> <p>Même si les liens entre ces deux départements, voire avec le département « Méthodologie, Innovation et participation des habitants » permettant d'inclure le travail effectué sur les EIS, apparaissent construits, ceux-ci pourraient mieux s'articuler.</p> <p>Cette action s'inscrit dans la volonté de renforcer les contributions de l'ARS dans le champ de l'urbanisme favorable à la santé.</p> <p>A noter que ce travail pourra être relancé à l'occasion des ateliers collaboratifs internes en cours de préparation à la DSP, mais qui associeront également la direction de l'offre de soins et la direction de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique.</p>	<p>- Assurer une cohérence dans les actions de la DSP vis-à-vis des partenaires extérieurs</p> <p>- Définir une vision et une stratégie commune sur la thématique « urbanisme et santé »</p>	<p>PRSE 3, action 1.1</p> <p>PRS 2, axe 5</p>	<p>2021 - 2022</p>	<p>- Validation du document par la direction</p>

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE, le département Précarité – PRAPS et le département Personnes en difficultés spécifiques (PDS) :

Descriptif des actions	Justification	Objectifs	Lien PRS / PRSE	Echéancier	Evaluation
<p>1</p> <p>Travailler sur une fiche « précarité liée au logement », en lien avec le PRAPS, visant une meilleure coordination des différents types de prises en charge pour les personnes en situation de précarité dans leur logement, y compris précarité énergétique, afin d'élargir l'approche réglementaire de la LHI.</p>	<p>L'habitat est un déterminant majeur de santé et ne doit pas se limiter à l'approche réglementaire (application du code la santé publique) mais s'ouvrir sur une conception plus large. Les signalements d'habitat indigne et de ménages en situation de précarité énergétique peuvent être associés à des problèmes de santé, directement ou indirectement liés au logement, qu'il est nécessaire de prendre en compte pour une prise en charge globale de la santé de ces personnes.</p>	<p>- Améliorer la prise en charge en santé et le parcours de soins (risques sanitaires liés à l'habitat et autres problèmes de santé) du public cible</p> <p>- Promouvoir l'orientation vers les acteurs de santé lors des signalements « habitat » par l'identification de relais</p>	<p>PRSE 3, axe 4 PRAPS, axes transversaux : « accompagne ment personnalisé » , « accès à la santé » et « parcours de santé »</p>	<p>- 2022 pour la rédaction</p> <p>- Lors de l'élaboration du futur PRAPS pour l'intégration</p>	<p>- Rédaction de la fiche « précarité liée au logement »</p> <p>- Intégration au futur PRAPS 3</p>
<p>2</p> <p>Prévoir une journée d'échanges entre les équipes du siège (SE – environnement intérieur / Précarité / PDS) et les référents en DD (SE et PPS) afin de présenter les missions des lauréats de l'AAP lancé par la DSP [20] dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé⁶⁰ ayant pour objet la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) et d'Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP). L'objectif serait de présenter les missions des lauréats de l'AAP sur chaque département de la région et d'identifier les liens et passerelles possibles entre les signalements reçus par les DD (SE - cellules « habitat ») et les activités des lauréats dans le</p>	<p>Les futures équipes médico-sociales interviendront en cas de situations sanitaires et sociales complexes sur les lieux de vie et/ou d'hébergement/logement de personnes en situation de grande précarité, sur un territoire défini. Les équipes SE (cellules « habitat ») en DD peuvent être en contact avec les populations cibles de l'AAP, lors des interventions à domicile. Aussi, le parcours de soins et de vie de ce public exige des complémentarités d'intervention entre social, médico-social et sanitaire [20]. A noter qu'un accompagnement sanitaire et social est financé par la DSP (et la DRIHL) pour les</p>	<p>- Partager la connaissance du fonctionnement de chaque acteur</p> <p>- Définir un mode de fonctionnement entre les équipes SE – habitat et les équipes mobiles</p>	<p>PRS 2, axe PRAPS, axe transversal : « accompagne ment personnalisé »</p>	<p>Début 2022, après sélection des lauréats (date de clôture de l'AAP le 21/11/21)</p>	<p>- Organisation de la journée d'échanges</p> <p>- Elaboration d'une fiche « réflexe »</p> <p>- Nombre de ménages vivant en logement indigne orientés vers les équipes mobiles</p>

⁶⁰ Cette mesure est relative à la lutte contre les inégalités de santé et fait partie des 33 mesures déposées suite à la consultation publique qui s'est tenue du 25 mai au 10 juillet 2020. Le Ségur de la Santé a permis un large débat sur le système hospitalier mais plus largement sur le système de soins en France.

	but de développer une approche sanitaire globale pour des personnes en situation de grande précarité.	ménages dont le logement fait l'objet d'une procédure d'insalubrité ou de saturnisme : les opérateurs ainsi subventionnés devront être associés en tant que de besoin aux échanges. Cette action s'inscrit également dans les enseignements issus de la crise liée au Covid-19 qui tendent notamment vers une nécessité d'un renforcement et d'un développement des démarches « d'aller-vers » et vers des interventions orientées sur des déterminants de santé, dont le logement, pris de manière élargie en impliquant un large panel d'acteurs ⁶¹ .				
3	<p>Améliorer l'accès à l'eau (Eau Destinée à la Consommation Humaine (EDCH), baignades) des personnes les plus précaires (personnes en errance / vivants dans la rue) en répertorient les besoins et en communiquant de manière ciblée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travailler avec les collectivités sur une nouvelle signalétique sur les bornes-fontaines pour indiquer où se trouve le point d'eau potable le plus proche et étudier la possibilité de rajouter des points de prélèvements dans le cadre du contrôle sanitaire pour augmenter le nombre de fontaines-bornes délivrant de l'eau potable) ou (ré)installer des bornes-fontaines d'eau potable accessibles par tous dans l'espace public ; - travailler avec les collectivités en vue de cartographier les points d'eau publics faisant l'objet du contrôle sanitaire organisé par l'ARS et diffusion de cette information via réseau associatif en lien ce public par exemple ; 	<p>Les populations les plus précaires, souvent peu voire pas informées des risques environnementaux, notamment liés aux « eaux », sont amenées à avoir, le plus souvent par nécessité, des pratiques (baignades dans les canaux pour se doucher, alimentation en eau dans des bornes / fontaines comportant la mention « eau non potable ») qui peuvent représenter un risque pour leur santé. Les actions proposées rejoignent les dispositions de l'article 16 de la directive européenne n°2020/2184⁶² qui prévoient que les Etats-membres puissent « promouvoir l'utilisation de l'EDCH en faisant connaître les équipements extérieurs et intérieurs les plus proches ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les risques hydriques des personnes en grande précarité. - Offrir un accès à l'eau potable pour l'hydratation et l'alimentation à tous. 		2022	

⁶¹ A ce sujet, il conviendra d'impliquer également le département « Méthodologie, innovation et participation des habitants » afin qu'il apporte ses compétences en matière de logiques « d'aller-vers » et de santé communautaire.

⁶² Directive européenne n°2020/2184 du 16/12/2020 et publiée au Journal Officiel du 23/12/2020 qui devra être transposée en droit français dans un délai de 2 ans [23].

	- répertorier et communiquer sur les lieux de baignades faisant l'objet d'un contrôle sanitaire et gratuits, accessibles à tous.					
4	<p>Etudier la faisabilité d'élaborer des « guides pratiques » destinés aux collectivités, aux acteurs associatifs et aux habitants des campements / bidonvilles / aires d'accueil des gens du voyage sur les risques environnementaux présents sur les sites et/ou du fait de l'occupation, et comprenant un volet « recommandations sanitaires » et un volet « solutions envisageables » (y compris freins, leviers, repères juridiques et coûts).</p>	<p>Il y a plus de 170 terrains campements/bidonvilles recensés (assez mouvants) en Ile-de-France, hébergeant des dizaines de centaines de personnes. Les conditions de vie y sont très précaires et les acteurs de terrain peuvent être démunis face aux différentes problématiques rencontrées, notamment de SE. Ces guides permettraient d'apporter un éclairage technique aux occupants et aux institutions sur les possibilités d'amélioration des lieux de vie sur des thématiques variés : accès à l'eau⁶³, équipements sanitaires, entretien du site / déchets, risque d'intoxication au plomb, au monoxyde de carbone...⁶⁴</p> <p>Un partenariat avec des acteurs de terrain, et notamment les associations engagées dans le Programme National de Médiation en Santé (PNMS) apparaît indispensable.⁶⁵</p> <p>Par ailleurs, il s'agira d'articuler le travail de réflexion aux outils déjà existants développés par des partenaires externes (plateforme numérique « Résorption-bidonvilles » par exemple).</p> <p>A noter qu'il sera possible de réorienter l'action proposée en répertoriant les problématiques et besoins identifiés à l'échelle de la région Ile-de-France sur les différents sites et campements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de vie des occupants des sites. - Sensibiliser les acteurs et collectivités travaillant au contact du public cible. - Sensibiliser les occupants des sites aux risques environnementaux. - Aider les collectivités (ou partenaires) dans la mise en œuvre de mesures les plus adaptées aux situations rencontrées. 	PRAPS, axe transversal : « accès à la santé »	<ul style="list-style-type: none"> - 2022 pour définir un cahier des charges - 2023 pour l'élaboration via un prestataire externe 	Rédaction et diffusion des guides

⁶³ L'article 16 de la directive européenne susvisée impose aux Etats-membres de mettre en œuvre « les mesures nécessaires pour améliorer ou préserver l'accès de tous aux EDCH, en particulier les groupes vulnérables et marginalisés ».

⁶⁴ Action à mener sur la base du travail réalisé par les services de la Direction de l'eau du ministère de la transition écologique, et notamment la boîte à outils « Favoriser l'accès à l'eau pour tous : la politique sociale de l'eau » (<https://www.ecologie.gouv.fr/favoriser-lacces-leau-tous-politique-sociale-leau>) en l'élargissant à d'autres thématiques SE.

⁶⁵ Ce programme, porté par la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les Gens du voyage (FNASAT Gens du voyage), a pour objectif de promouvoir des actions de médiation pour favoriser à l'accès à la santé des populations en situation de précarité (Roms vivant en squat et en bidonville, Gens du voyage). La médiation en santé est définie comme visant à « améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités » (article L. 1110-13 du code de la santé publique).

		<p>connus afin d'interpeler dans un second temps les acteurs nationaux (dont la Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement – DIHAL) dans le but de développer des outils à l'échelle nationale et adaptables si besoin aux spécificités régionales.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Annexe 15 : analyses SWOT des propositions de projets communs entre le DSE et les autres départements de la DSP

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE et le département ETP :

	Forces	Faiblesses
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement du DSE et du département ETP permettant un mélange de compétences - Diversification des thématiques SE intégrées aux programmes d'ETP - Adaptation de l'offre à des besoins de territoire permettant de réduire les inégalités d'accès à l'ETP (action 3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail à mobiliser - Départ du médecin conseil au département ETP non remplacé - Difficulté d'intégrer de nouvelles recommandations ou nouveaux ateliers dans un contexte budgétaire serré et limité (coût fixe / programme)
	Opportunités	Menaces
Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution réglementaire vers un régime plus simple de déclaration des programmes d'ETP et non d'autorisation par l'ARS - PNSE 4 : action 5 – Renforcement de la formation des professionnels de santé - Développement de l'ETP en ville - Le diabète est la pathologie la plus abordée dans les programmes d'ETP de la région 	<ul style="list-style-type: none"> - Emergence des programmes d'ETP liée à la motivation et la volonté de quelques personnes (professionnels de santé, associations de patients...), qu'il faut arriver à mobiliser

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE et le département Contractualisations territoriales et santé urbaine (CTSU) :

	Forces	Faiblesses
Interne ARS	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture de la SE vers des enjeux de promotion de la santé (et non plus uniquement une approche par risque) - Projet de transformation LHI en cours à l'Agence : possibilité de compléter le volet santé mentale avec la fiche CLSM - Déploiement du nouveau « Système d'Information – Santé Habitat » permettant d'extraire des données à l'échelle d'un territoire - Montée en compétences des agents SE sur la démarche d'UFS - Montée en compétences des agents du département CTSU et PPS en DD sur les thématiques SE 	<ul style="list-style-type: none"> - Turn-over important des agents impliquant une information régulière des équipes SE / PPS pour éviter que les bonnes pratiques ne se perdent - Cloisonnement des services en DD également - Temps à mobiliser en sus des missions habituelles
	Opportunités	Menaces
Externe	<ul style="list-style-type: none"> - Renouvellement important des CLS à venir (achèvement des CLS de 3^{ème} génération en 2022) - PNSE 4 : action 16 : Créer une plateforme collaborative pour les collectivités et renforcer l'expertise des territoires pour réduire les inégalités sociales et territoriales en santé environnement - Demande très forte des collectivités pour intégrer des enjeux SE dans des actions locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Les CLS sont à la main des collectivités territoriales et sont dépendants des engagements politiques locaux - Approche incomplète des enjeux SE dans les diagnostics locaux limitant leur appropriation par les acteurs - Absence réglementaire relative à la création de CLSM

Proposition relative aux actions conjointes entre le DSE, le département Précarité – PRAPS et le département Personnes en difficultés spécifiques (PDS) :

Interne ARS	Forces	Faiblesses
	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement du DSE et des départements Précarité – PRAPS et PDS permettant de mobiliser les réseaux de chacun - Montée en compétences des agents SE sur l’approche populationnelle - Montée en compétences des agents des départements Précarité et PDS sur des thématiques SE - Actions innovantes permettant de combler un champ d’action non investi jusqu’à lors. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions (1 et 4) nécessitant un investissement important (pilotage, suivi, temps de travail) - Coût élevé, si appel à un prestataire (action 4) - Convaincre les équipes SE habitat d’un bien fondé et d’une possibilité d’élargir les missions au-delà de l’aspect réglementaire
Externe	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des démarches « d’aller-vers » (Ségur de la Santé) pour toucher les plus exclus, notamment développées durant la crise liée au Covid-19 - Interpellation par la défenseure des droits concernant la situation d’un campement de Roms nécessitant de s’emparer du sujet des conditions de vie de ces populations vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d’absence de réponse ou réponse incomplète lors de la recherche d’un prestataire extérieur pour la rédaction des guides - Nombreux acteurs à mobiliser, notamment pour l’action 1 (acteurs de l’énergie, collectivités, bailleurs sociaux, acteurs du social, de la santé…)

Annexe 16 : extrait du profil socio-sanitaire de la commune de Saint-Denis (93), réalisé par l'ORS de l'Institut Paris Région – Fiche 8 : Exposition aux nuisances et pollutions environnementales [24]

8- EXPOSITION AUX NUISANCES ET POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

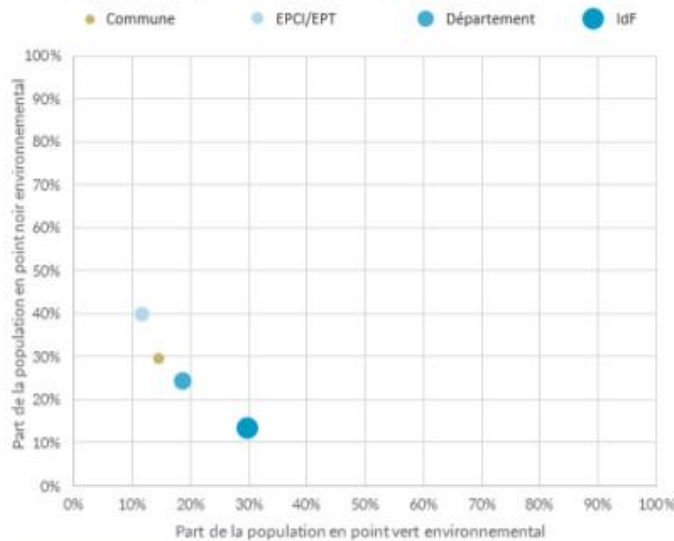
Part de la population communale exposée à au moins deux pollutions ou nuisances : 96 %

Part de la population résidant dans :

	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
une maille air	98 %	87 %	80 %	56 %
une maille bruit	99 %	99 %	94 %	79 %
une maille eau	0 %	0 %	0 %	1 %
une maille IED	21 %	24 %	17 %	11 %
une maille sols	17 %	24 %	13 %	9 %
une maille multi-exposée	96 %	89 %	80 %	58 %
un point noir environnemental	30 %	40 %	24 %	13 %

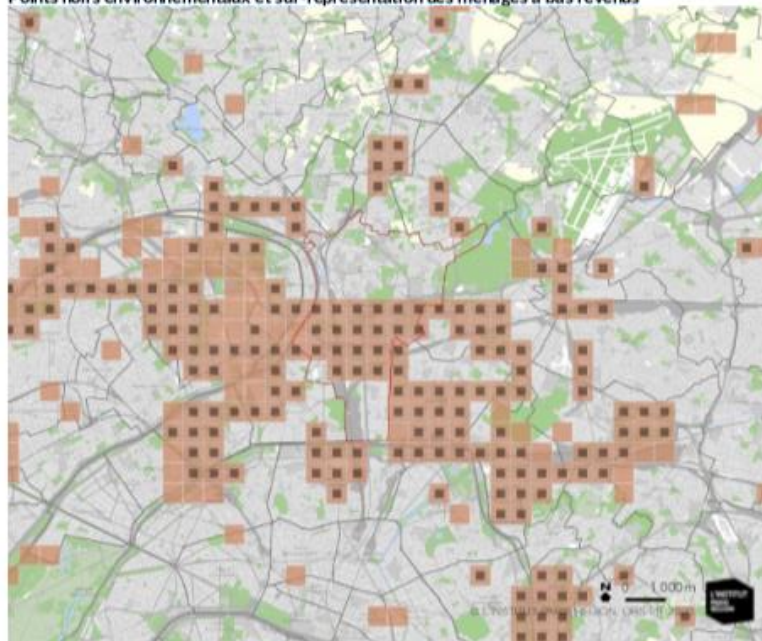
Sources : Insee 2012 et densibâti Institut Paris Région, AirParif 2010-2012, BruitParif 2006-2012, DREE 2012, ARS Île-de-France 2012

Part de la population en point noir et point vert environnementaux



Sources : Insee 2012, Institut Paris Région

Points noirs environnementaux et sur-représentation des ménages à bas revenus



Sources : Insee 2012, Institut Paris Région

Éléments de compréhension

Les facteurs environnementaux sont des déterminants importants de la santé des habitants sur lesquels les municipalités et les intercommunalités ont une vraie légitimité d'action.

Dans le cadre du deuxième plan régional santé environnement (PRSE 2) de 2011-2015, a été réalisé un travail d'identification des secteurs où les pollutions et nuisances environnementales se concentrent et où résident les populations les plus vulnérables.

Pour ce faire, le territoire francilien a été découpé en mailles de 500 mètres de côté. Cinq pollutions ou nuisances ont été retenues (pollution de l'air, bruit, pollution des sols, pollution industrielle (IED) et pollution de l'eau distribuée), et considérées présentes dans la maille lorsqu'un dépassement des valeurs réglementaires était observé. Toute maille présentant un total d'au moins 3 pollutions ou nuisances sur 5 est désignée comme point noir environnemental (PNE).

Comme pour les composantes négatives, une géographie des aspects positifs de l'environnement associés à la nature et à l'offre végétale a été également proposée. Ainsi une maille est qualifiée de «point vert environnemental» si elle bénéficie d'au moins 3 aménités vertes parmi les 5 étudiées : offre en végétation, présence d'espaces ouverts, présence de jardins collectifs, accessibilité de proximité à un espace vert et boisé ouvert au public, superficie d'espaces verts et boisés ouverts au public (ratio m²/hab. suffisant).

Ces travaux sont en cours d'actualisation dans le cadre du PRSE3. On sait notamment qu'il a pu y avoir, localement, des diminutions de population exposée à des dépassements des valeurs limites en terme de pollution de l'air (voir site internet de AirParif).

En savoir plus :

- Gueymard Sandrine, Laruelle Nicolas, Inégalités environnementales et sociales sont étroitement liées en Île-de-France, Note rapide Environnement, n° 749, Institut Paris Région, 2017.
- Cartoviz, Cumul de nuisances et pollutions environnementales : <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>

Exposition potentielle au sein des points noirs environnementaux

- Maille qui cumule au moins 3 nuisances et/ou pollutions
- Maille habitée qui cumule au moins 3 nuisances et/ou pollutions et une surreprésentation de ménages à bas revenus

LANNES

Clémence

Novembre 2021

INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES

Promotion 2021 - 2022

Analyse et perspectives du nouveau positionnement du Département Santé Environnement au sein de la Direction de la Santé Publique

Résumé :

Le champ de la santé publique, dont l'objectif est la réduction des inégalités de santé, est vaste et multiforme à l'image des activités de la Direction de la Santé Publique (DSP) de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. Celle-ci intègre dorénavant les missions relatives à la santé environnementale, suite à l'intégration du Département Santé Environnement (DSE) dans cette direction en 2019. Au vu de ce positionnement relativement récent et des modes de fonctionnement seulement amorcés entre le DSE et les autres départements de la DSP, un travail de réflexion sur ce sujet a été souhaité. L'objectif était d'identifier les points d'articulation existants et de déterminer les thématiques et objectifs pour lesquels des collaborations interservices apporteraient un bénéfice aux actions de l'ARS.

Le travail s'est construit en prenant en compte :

- les données recueillies lors d'entretiens semi-directifs auprès de représentants de différents départements de la DSP, permettant d'obtenir un regard interne ;
- les éléments de réponse obtenus *via* un questionnaire mis en ligne à destination des autres ARS, permettant de bénéficier d'un retour d'expériences.

L'état des lieux établi a permis de mettre en évidence des collaborations existantes mais limitées, qui s'accompagnent d'un certain nombre de freins, d'ordres organisationnels, culturels, structurels et conjoncturels, mais également d'éléments de réussite qui facilitent les échanges.

Le travail mené a permis de proposer des préconisations et des pistes d'actions pour mieux agir en transversalité au sein de la DSP. Ces axes d'améliorations reposent sur : une démarche de formation pour renforcer l'acculturation commune des équipes ; des projets d'actions plus détaillés permettant la mise en lien du DSE avec d'autres départements ; l'identification de thématiques pour lesquelles une stratégie d'intervention commune au sein de la DSP pourra être définie ultérieurement.

Mots clés :

Santé environnement, direction de la santé publique, prévention promotion de la santé, réduction des inégalités de santé, transversalité, collaborations

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.