



EHESP

Master 2 Santé publique - METEORES

Promotion : **2020-2021**

Date du Jury : **Septembre 2021**

Le Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE), un outil participatif ?

L'exemple d'un travail de sollicitation des habitants sur l'EPCI de Saint-Brieuc

Le Calloch Alan

**Encadrant pédagogique :
Bertrand Lefebvre**

**Encadrant professionnel :
Mathilde Ribeaux**

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement l'ensemble des personnes qui m'ont accordé de leur temps pour m'aider à produire ce travail.

À Mathilde Ribeaux, pour sa disponibilité et son engagement malgré les difficultés qu'impose la période.

À Sarah Oger, pour m'avoir accompagné sur des ateliers de sensibilisation et conforté mon attrait pour ce domaine de la santé publique.

À Loïc Mer, pour son sens du contact avec la population et ses conseils avisés,

Je tiens aussi à remercier l'ensemble du CIAS pour son accueil chaleureux durant ces 6 mois passés à leur côté.

Je remercie également Bertrand Lefebvre, pour son accompagnement pédagogique durant ce mémoire et ses précieux conseils.

Enfin, je souhaite remercier Michèle Legeas, Philippe Glorennec et Nathalie Bonvallet pour leur accompagnement toute au long de cette année, bien que particulière au vu du contexte, pour leur disponibilité et leur volonté infaillible de transmettre leurs savoirs.

Sommaire

Introduction	1
1 La mission professionnelle.....	4
1.1 Contexte	4
1.2 Objectifs	5
1.3 Construction du projet de recherche	6
2 État des lieux de la problématique.....	9
2.1 Qu'est-ce qu'un Diagnostic Local en Santé Environnement ?.....	9
2.2 État actuel de la participation des habitants dans la méthodologie du DLSE. 10	
2.3 Participation, sensibilisation, concertation : Quels termes employer ?... 11	
3 Matériel et méthode.....	15
3.1 Méthode de collecte de données	15
3.2 Objectifs	16
3.3 Méthode d'analyse des résultats.....	16
4 Résultats	19
4.1 Habitants	19
4.2 Élus	24
4.3 Techniciens.....	27
4.4 Synthèse des résultats	32
5 Discussion.....	33
5.1 Une vision similaire des priorités du territoire en santé-environnement. . 33	
5.2 Limite d'échelle : Une disparité territoriale des résultats nécessitant une approche plus précise du territoire.....	34
5.3 Un souhait exprimé de sensibilisation à la thématique par l'ensemble des acteurs	35
5.4 Quelles perspectives d'amélioration de la démarche au regard des limites observées dans notre collecte de données ?	36
Conclusion	39
Bibliographie.....	41
Liste des figures.....	44
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régional de Santé

CEHA: Community Environmental Health Assessment

CIAS : Centre Intercommunale d'Action Sociale

CIPC : Centre Interministériel de la Participation Citoyenne

CLS : Contrat Local de Santé

CR : Conseil Régional

DATAR : Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale

DLSE : Diagnostic Local en Santé Environnement

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DITP : Direction Interministérielle de l'action publique

DTP : Diagnostic Territorial Partagé

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

FNORS : Fédération National des Observatoires Régionaux

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé

OMS : Organisation Mondial de la Santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

PACE EH: Protocol for Assessing Community Excellence in Environmental Health

PNSE : Plan National Santé Environnement

PRSE : Plan Régional Santé Environnement

RN : Route National

SBAA: Saint-Brieuc Armor Agglomeration

Introduction

Selon la définition proposée par le bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki¹, 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.

En France, le Plan National Santé Environnement définit pour cinq ans un programme d'actions et d'objectifs sur le territoire national. **Le PNSE 4 "un environnement, une santé" (2021-2025)**² est le dernier en cours. Il s'appuie sur les quatre axes suivants :

- **Axe 1** : S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes.
- **Axe 2** : Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire.
- **Axe 3** : Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires.
- **Axe 4** : Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et sur les écosystèmes.

Le PNSE est également décliné régionalement via des Plans Régionaux en Santé Environnement (PRSE)³, signés également pour une durée de 5 ans. Le plan en cours en Bretagne est le **PRSE 3 (2017-2021)**⁴ porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Régional (CR) et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL).

¹ Source : <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/helsinki-declaration-on-action-for-environment-and-health-in-europe.-1994> Consulté le 7/04/2021

² Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025> Consulté le 15/08/2021

³ L'élaboration d'un PNSE, sa déclinaison en régions via un PRSE et sa mise à jour tous les 5 ans ont été inscrites dans le code de la santé publique (**articles L.1311-6 et L.1311-7** du Code de la Santé Publique).

⁴ Source : <http://www.bretagne.prse.fr/> Consulté le 8/03/2021

La loi prévoit des dispositions concernant le PNSE et le PRSE et a ainsi complété l'article L. 1311-7 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux « santé environnement ». Ces plans ont pour objectif la **territorialisation des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement**. Ils s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres **collectivités territoriales**, notamment par le biais des **contrats locaux de santé**. »

En Bretagne, les premiers Contrats Locaux de Santé (CLS) datent de 2011 et ont pour objectif de décliner localement les priorités régionales en santé, tout en mettant en place des actions sur des enjeux locaux (démographie médicale, accès aux soins, accessibilité pour les personnes en situations de handicap, etc...). Au premier janvier 2020, **30,5 %** de la population bretonne était couverte par un contrat local de santé.

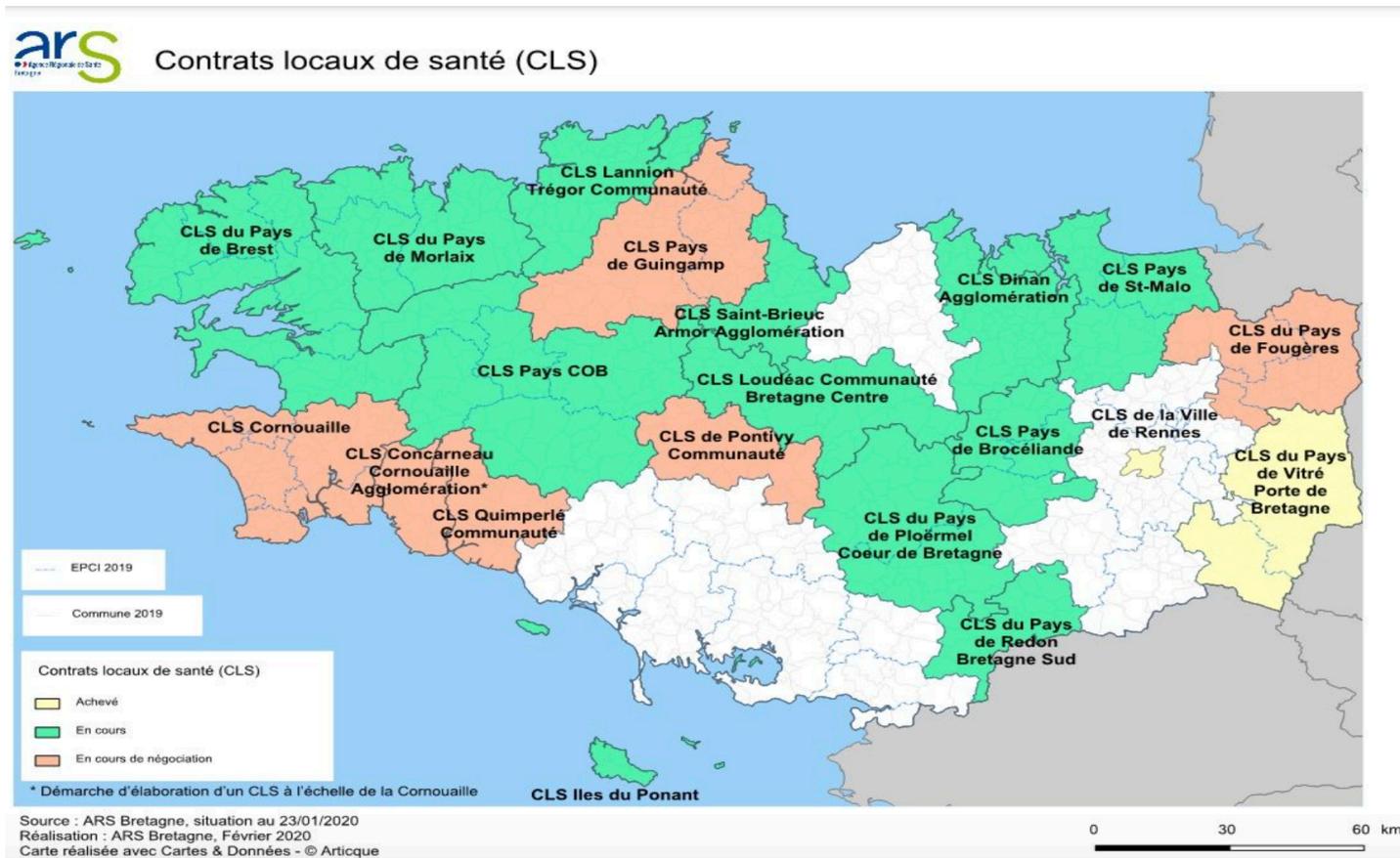


Figure n°1 : Les contrats locaux de santé en Bretagne (situation au 23/01/2020)

Source : ARS Bretagne

À l'échelle locale, on note une attente croissante de la part des citoyens autour des thématiques en santé environnement et les collectivités locales souhaitent investir le champ. Sur le territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération par exemple, les pouvoirs publics sont largement sollicités sur les enjeux inhérents aux algues vertes⁵ et au bruit lié à la circulation sur la RN12⁶ notamment. Les politiques publiques locales en santé environnement apparaissent comme un véritable levier de changement au plus proche du citoyen.

L'animation territoriale en santé en Bretagne n'est pas nouvelle mais c'est véritablement depuis 2016 que les enjeux de santé-environnement y sont pleinement intégrés.

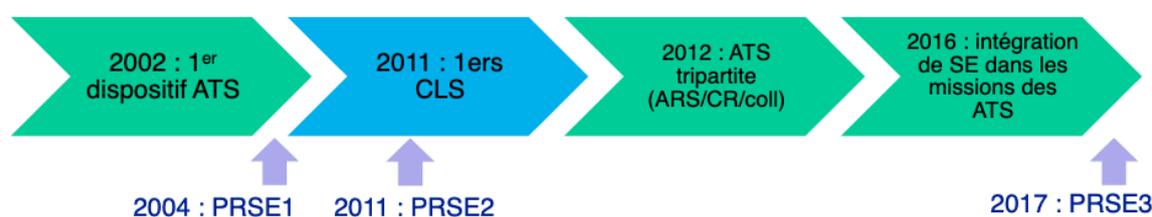


Figure n° 2 : Historique de l'animation territoriale de santé (ATS) en Bretagne

Source : Document de présentation ARS Bretagne.

C'est en ce sens que sont développés depuis 2017 en Bretagne, des Diagnostics Locaux en Santé Environnement (DLSE) qui ont pour objectif au travers d'indicateurs quantitatifs et d'une méthodologie qualitative de dresser un portrait territorial en santé-environnement, et de définir les priorités en termes d'actions pour le territoire.

L'objectif de ce travail est de questionner la dimension participative de l'outil qu'est le DLSE, d'identifier les freins, les limites et les perspectives d'amélioration dans ce domaine. Cette réflexion s'appuie sur une mission professionnelle de 6 mois que nous allons détailler maintenant.

⁵ Source : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/saint-brieuc-22000/algues-vertes-le-rapport-du-senat-sera-t-il-suivi-d-effets-demande-halte-aux-marees-vertes-4ccdd3f0-c1ea-11eb-a1b7-65dd51ac411d> Consulté le 16/06/2021

⁶ Source : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/saint-brieuc-22000/video-a-saint-brieuc-ils-vivent-dans-l-enfer-du-bruit-de-la-rn12-332f0bf4-c446-11eb-9a3b-3513ab8ec4ec> Consulté le 15/06/2021

1 La mission professionnelle

1.1 Contexte

SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMÉRATION

« La terre, la mer,
un avenir en commun »



32 communes

- Binic - Etables sur Mer
- Hillion
- La Harmoye
- La Méaugon
- Lanfais
- Langueux
- Lantic
- Le Bodéo
- Le Foeil
- Le Leslay
- Le Vieux Bourg
- Plainte-Haute
- PlainTEL
- Plédran
- Plérin
- Ploeuc - l'Hermitage
- Ploufragan
- Plourhan
- Pordic
- Quintin
- Saint-Bihy
- Saint-Brandan
- Saint-Brieuc
- Saint-Carreuc
- Saint-Donan
- Saint-Gildas
- Saint-Julien
- Saint-Quay Portrieux
- Trégueux
- Trémuson
- Tréveneuc
- Yffiniac

Figure n°3 : Saint-Brieuc Armor Agglomération.

Saint-Brieuc Armor Agglomération (SBA) résulte de la fusion en 2017 de plusieurs Établissements Public de Coopération Intercommunale (EPCI), formant aujourd'hui un territoire composé de **32 communes et 151937 habitants**⁷. Celui-ci apparaît comme contrasté, tant sur le plan socio-économique, socio-démographique, ou encore environnemental (avec une partie nord davantage littorale, un centre à dominante

⁷ Données de Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) de 2018. Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200069409>

urbaine concentrant une majorité de la population du territoire, et une partie sud à dominante rurale). À l'issue du Diagnostic Territorial Partagé (DTP) réalisé en début d'année 2019, ayant permis de mettre en lumière les enjeux de l'agglomération en termes de santé publique, un Contrat Local de Santé (CLS) est signé le 23 octobre 2019. Cet outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée, intègre une dimension de santé environnementale. C'est dans ce cadre que s'intègre le DLSE, et de fait, la mission du stage qui nous est confiée.

1.2 Objectifs

La mission globale du stage est la réalisation et l'animation du DLSE du territoire. Cela se décompose en plusieurs parties :

- Le recueil et l'analyse de données quantitatives, en s'appuyant notamment sur les indicateurs proposés dans le guide méthodologique d'aide à la réalisation de DLSE réalisé par l'ARS Bretagne et de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Bretagne⁸.
- La lecture et l'analyse des documents cadres existants (Plan Climat Air Énergie territoire, Plan local de l'habitat, Programme de déplacement urbains, ...) afin d'appréhender les enjeux du territoire et les liens envisageables avec le contrat local de santé.
- Organiser et animer des groupes de travail dans l'objectif de faire remonter les problématiques du territoire en termes de santé- environnement. Cette partie n'aura finalement pas lieu et a été remplacée par une sollicitation des habitants.
- Faire le lien avec les partenaires accompagnant le diagnostic tel que l'Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) et l'ORS

Dans la mesure du possible, est également attendue l'identification **d'actions** à mettre en œuvre en fonction des problématiques identifiées par le diagnostic. Elles seront intégrées par avenant au contrat local de santé fin d'années 2021 pour une mise en œuvre entre 2022-2024.

⁸ Source <https://www.bretagne.ars.sante.fr/guide-methodologique-daide-la-realisation-des-diagnostics-locaux-sante-environnement>. Consulté le 1/03/2021

1.3 Construction du projet de recherche

Comme le précise l'IREPS dans le guide méthodologique "Pour une meilleure prise en compte des enjeux santé environnement dans les politiques territoriales"⁹ :

"les habitants des territoires sont les premiers concernés par les questions environnementales, en particulier les plus vulnérables. Il est important que leurs attentes soient prises en compte pour une meilleure appropriation des enjeux locaux et une meilleure efficacité de la démarche"

Les questions que soulève ce constat sont les suivantes : Comment les personnes sont-elles des liens entre leurs représentations de leur environnement et leur bien-être, leur santé ? Comment intégrer cette vision citoyenne aux préoccupations des autres parties prenantes ? Comment mettre en œuvre des actions prenant en compte la participation effective des habitants et le renforcement de leur pouvoir d'agir ?

Le CLS porté sur SBAA dispose d'un axe "Innovation et participation citoyenne". Celui-ci est pris de façon transverse sur l'ensemble du CLS. La participation citoyenne est donc prégnante dans l'ensemble des réflexions menées en santé sur le territoire et nos interrogations portées dans ce mémoire s'intègrent dans cette dynamique.

Durant la phase de construction du mémoire, plusieurs pistes de réflexion ont été soulevées : - Travailler sur le recueil d'avis et de questions des habitants en santé-environnement.

- Travailler sur le recueil des points de vue des habitants sur des options d'amélioration de la santé-environnement.

- Travailler sur le recueil d'avis sur des actions déjà plus ou moins engagées par la collectivité en santé-environnement.

Les pistes deux et trois n'étant pas envisageables au vu du temps imparti, le choix s'est donc effectué sur la première piste de réflexion. Nous sommes arrivés à la problématique suivante :

Dans quelle mesure la collecte d'avis des habitants peut-elle être un préalable à une participation citoyenne dans le cadre d'un Diagnostic Local en Santé Environnement ?

⁹ Source : <https://irepsbretagne.fr/publications/guide-methodologique-pour-une-meilleure-prise-en-compte-des-enjeux-sante-environnement-dans-les-politiques-territoriales/> Consulté le 25/05/2021

De multiples questions/perspectives de réflexions découlent de cette question. Tout d'abord sur la méthode même du DLSE. Quelle est la méthode de collecte de données actuelle ? Comment envisager une méthodologie spécifique à la récupération d'avis de la population ? Cela a fait l'objet d'un travail d'analyse de l'outil en début de mémoire et permettra de faire une comparaison dans la discussion avec les données récoltées dans notre phase d'enquête.

Concernant la population, les habitants, de multiples interrogations subsistent : De qui veut-on vraiment entendre la parole ? Qui est réellement "profane" ? Quel est la place du citoyen dans les processus de politique publique en santé-environnement ? Quelles sont les représentations des habitants vis-à-vis de cette thématique ? Quel est l'attente du citoyen en faisant cette démarche ?

Aussi, nous avons plusieurs questions spécifiques à l'institution (techniciens et élus) : Quel est la place du DLSE dans la collectivité ? Comment est perçu l'outil ? Quelle vision à l'institution de la participation citoyenne ? Comment est effectué le recueil de données sur la population sur l'Agglomération ? Quels apprentissages l'Agglomération peut-elle tirer d'avis de la population ? Comment peut-elle s'approprier ces savoirs/avis ?

Enfin des questions d'ordre plus générales : Quel est l'objectif de cette collecte d'avis ? Comment ces données peuvent-elles être utilisées ? Est-il pertinent/nécessaire de recueillir l'avis de la population sur cette thématique ?

Nous tenterons, au cours du mémoire, de répondre à ces diverses questions, en s'appuyant sur le plan suivant :

Dans un premier temps nous allons donc faire un état des lieux de la problématique, en revenant sur ce qu'est un DLSE, sa place dans les outils de politiques publiques en santé-environnement et de l'objectif qu'il poursuit. Nous discuterons également de la place actuelle de la participation citoyenne dans l'outil. Enfin nous analyserons la sémantique employée dans le champ de la participation citoyenne et de ce qui en découle.

Par la suite nous expliciterons la méthodologie que nous allons utiliser pour collecter et analyser les données durant la phase de sollicitation des habitants. Nous expliquerons les choix méthodologiques ainsi que les difficultés auxquelles nous avons fait face.

2 État des lieux de la problématique

2.1 Qu'est-ce qu'un Diagnostic Local en Santé Environnement ?

La Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (DATAR) définit le diagnostic local comme suit :

« État des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux (...) Il fournit des explications sur l'évolution du passé et des appréciations sur l'évolution future »¹⁰

Le **Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE)**, est donc un outil pour accompagner les collectivités dans la prise en compte de la santé-environnementale dans leurs démarches de planification. Cette démarche consiste en la réalisation d'un état des lieux des problématiques en santé-environnement sur un territoire défini dans le but de mettre en lumière les enjeux prioritaires pour le territoire dans ce domaine, et d'envisager des actions à mettre en œuvre. Leur niveau d'intervention se situe à l'échelon « infra départemental » et cible essentiellement des territoires relevant d'une autorité publique locale (Pays, Agglomération) susceptible d'élaborer un projet collectif.

En 2016, l'ARS Bretagne a commandité auprès de l'ORS Bretagne un guide méthodologique visant à aider à la réalisation de diagnostics locaux santé environnement. Cela a été mis en place dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 3 Bretagne 2017-2021. L'Agglomération de Lorient a été retenue pour tester l'outil et a permis de produire le premier DLSE breton en 2017¹¹. Ce premier diagnostic a permis de valider la méthodologie proposée par la suite comme base aux différents territoires souhaitant en produire. La première version du guide datant de 2017 a été mise à jour en 2020, cependant la structure méthodologique n'a pas changé, il s'agit majoritairement de mise à jour des liens internet proposés dans le guide.

Le guide d'aide à la réalisation d'un DLSE¹² Bretagne définit les objectifs suivants pour cet outil :

- Constituer une aide à l'**identification de priorités locales** spécifiques à intégrer dans les politiques territoriales de santé

¹⁰ DATAR, *La Prospective territoriale*, 2007

¹¹ DLSE Lorient : http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/2017_dlse_lorient_agglomeration.pdf consulté le 8/04/2021

¹² Ibid p 5

- **Favoriser la prise en compte de la santé environnement**, notamment dans les CLS
- Contribuer à **sensibiliser les collectivités aux enjeux santé environnement** de leur territoire
- S'inscrire dans le cadre d'une **politique globale de promotion de la santé**, du bien-être et du cadre de vie des populations.

Le guide précise que le DLSE lui-même doit s'inscrire dans une démarche plus globale de programmation locale de santé. Il doit notamment permettre aux acteurs :

- D'améliorer la connaissance des acteurs potentiellement concernés entre eux (élus, institutions, professionnels, associations, population) et contribuer à la mobilisation locale ;
- D'identifier les priorités locales spécifiques qui pourraient faire l'objet d'une programmation ;
- De repérer les facteurs qui peuvent être favorables à une action ou qui, à l'inverse, risquent de constituer des freins ;
- D'identifier les ressources à mobiliser et les actions à mettre en œuvre

2.2 État actuel de la participation des habitants dans la méthodologie du DLSE.

Dans le guide méthodologique d'aide à la réalisation des diagnostics locaux en santé environnement (ORSB, ARSB, 2016), l'inclusion des habitants dans le processus de réalisation du diagnostic est mentionnée dans l'approche "qualitative", qui préconise la mobilisation d'associations et de représentants de la population résidente (ORSB, ARS, 2016 : 3). La base d'analyse des différents champs de la santé environnementale investigués (Voir liste des thématiques traitées Annexe n°) reste néanmoins majoritairement basée sur la prise en compte d'indicateurs quantitatifs.

L'ARS Normandie développe quant à elle 4 pages sur l'approche qualitative dans leur guide méthodologique (p 124-127). Il y est précisé que le rôle de cette démarche qualitative est de permettre d'interpréter et de comprendre les observations issues de l'approche quantitative, mais aussi de repérer les besoins et les demandes de la population, le(s) dysfonctionnement(s) des dispositifs qui ne sont pas identifiés au travers des seules données statistiques ou encore de recenser les ressources et actions existantes sur le territoire. L'approche qualitative développée dans ce guide DLSE se base sur un guide développé par la Fédération National des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) en 2012 concernant les diagnostics locaux en santé (FNORS, 2012).

Pour ce travail, nous avons pu également avoir accès aux DLSE de Lorient, Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC), Lannion-Trégor Communauté (LTC) et du Pays de Guingamp (2 EPCI : Guingamp- Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté).

Nous avons pu y relever des initiatives comme l'organisation d'une **soirée-débat**, ayant permis de mettre en évidence la place de cette question dans le champ sanitaire et médico-social sur le territoire, et d'ouvrir des questionnements sur la bonne **démarche à adopter auprès du grand public** pour une prise en compte croissante de cette problématique¹³.

Dans la majorité des DLSE observées, des **groupes de travaux** ou **entretiens** étaient planifiés avec divers acteurs (associations, habitants, élus et professionnels). À Lorient par exemple, 27 personnes ont été interrogées dans des entretiens individuels et collectifs. Parmi ce nombre, 11 peuvent être assimilés aux "habitants" car faisant partie d'association pour 5 d'entre eux, et 6 issus du collège citoyens du Conseil de Développement du Pays de Lorient. Mais pouvons-nous considérer ces "habitants" comme étant profane ? Somme nous toujours considéré comme profane dès lors que l'on s'engage dans une association ou dans un conseil de développement ? Nous reviendrons sur ces questions dans la partie suivante. Enfin, si la participation "profane" n'est parfois pas présente dans la phase de réalisation du DLSE, une phase de sensibilisation et d'information leur est parfois destinée dans les pistes d'actions qui en découle.

2.3 Participation, sensibilisation, concertation : Quels termes employer ?

Les sciences sociales s'intéressent depuis longtemps au fonctionnement des institutions (Douglas, M., 1986) et le rôle du citoyen dans ces dernières. Divers chercheurs se sont penchés ces dernières années sur la question de la "participation citoyenne", tant pour questionner les enjeux de gouvernance (Carrel, M.,2013) que pour investiguer sur le champ des inégalités sociales (Godrie, B. et al, 2018). Cette notion rejoint celle de "démocratie participative", liant ici deux termes, portés à l'interrogation par Jean-Pierre Gaudin (Gaudin, J-P., 2010) : " La démocratie n'est-elle pas par définition « participative » ?".

Dans le champ de la santé, cette notion s'exprime au travers de la notion de "démocratie sanitaire", définie par l'ARS¹⁴ comme étant "*une démarche associant*

¹³ Issus du DLSE de Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC)

¹⁴ Source : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10#:~:text=Faire%20vivre%20la%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire,individuels%20et%20collectifs%20des%20usagers.> : Consulté le 25/03/2021

l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.” Une attention particulière est faite au débat public et à la participation des acteurs. La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a pour objectif de renforcer les instances de la démocratie sanitaire, notamment en rendant obligatoire la représentation des usagers dans les instances de gouvernance des agences sanitaires nationales. Si la notion d’"empowerment" des citoyens vis-à-vis des politiques de santé publique semble de plus en plus prégnante, qu'en est-il spécifiquement en santé-environnementale ?

Au début des années 1990, le chercheur américain Phil Brown définit l'appropriation de la population d'une problématique épidémiologique par le terme "épidémiologie populaire" (Brown, P., 1992). Cette notion désigne « *le processus par lequel des profanes rassemblent des données (scientifiques) et d'autres informations, et orientent et mobilisent la connaissance et les ressources des experts pour comprendre l'épidémiologie de la maladie.*” (Brown, P., 1992 : 269). En France, ce concept a été repris pour analyser les signalement profane de cancer (Calvez, M., 2009), et les citoyens qui cherchent à matérialiser et à définir une relation de causalité entre l'accumulation de pathologies (type cancer ici) sur un territoire et une source de pollutions. Ce savoir profane ainsi généré est-il utile ? C'est ce que semble montrer l'analyse de cette "expertise profane" dans les associations de patients (Akrich, M. & Rabeharisoa, V., 2012) en faisant, selon les auteurs, un véritable outil de démocratie sanitaire. Notons que ce savoir empirique d'expérience du vécu, produit par des individus qui "vivent" leur territoire, ne repose pas, le plus souvent, sur une méthodologie scientifique approuvée, mais résulte d'une stratégie réactionnelle, parfois liée à une anxiété, et d'une volonté de mettre en lumière un phénomène les touchant dans leur environnement propre. Ces données "non-légitimes" d'un point de vue scientifique, peuvent être qualifiées de profanes, en opposition aux données "probantes" témoignant de la rigueur scientifique de l'expert. Ces données profanes sont-elles légitimes aux yeux des institutions ? Quelle est véritablement la place de ce "savoir expérientiel singulier" (Grimaldi, A., 2010) dans les outils de politique publique en santé environnement, comme le DLSE ?

À ce stade, on peut légitimement se poser la question : Qu'est-il entendu par "Participation des habitants" ? Le Centre national de ressources textuelles et lexicales (Cntrl) définit la participation comme suit¹⁵ :

¹⁵ Source : <https://www.cnrtl.fr/definition/PARTICIPATION> consulté le 12/03/2021

« Intervention dans les discussions et les décisions touchant l'organisation, la politique générale et l'avenir d'une communauté ».

Les travaux de Sherry Arnstein (Arnstein, 1969) définissent quant à eux cinq niveaux de participation. La figure ci-dessous réalisée par l'IREPS Bretagne est basé sur ces travaux et nous donne le détail de ces différents niveaux.

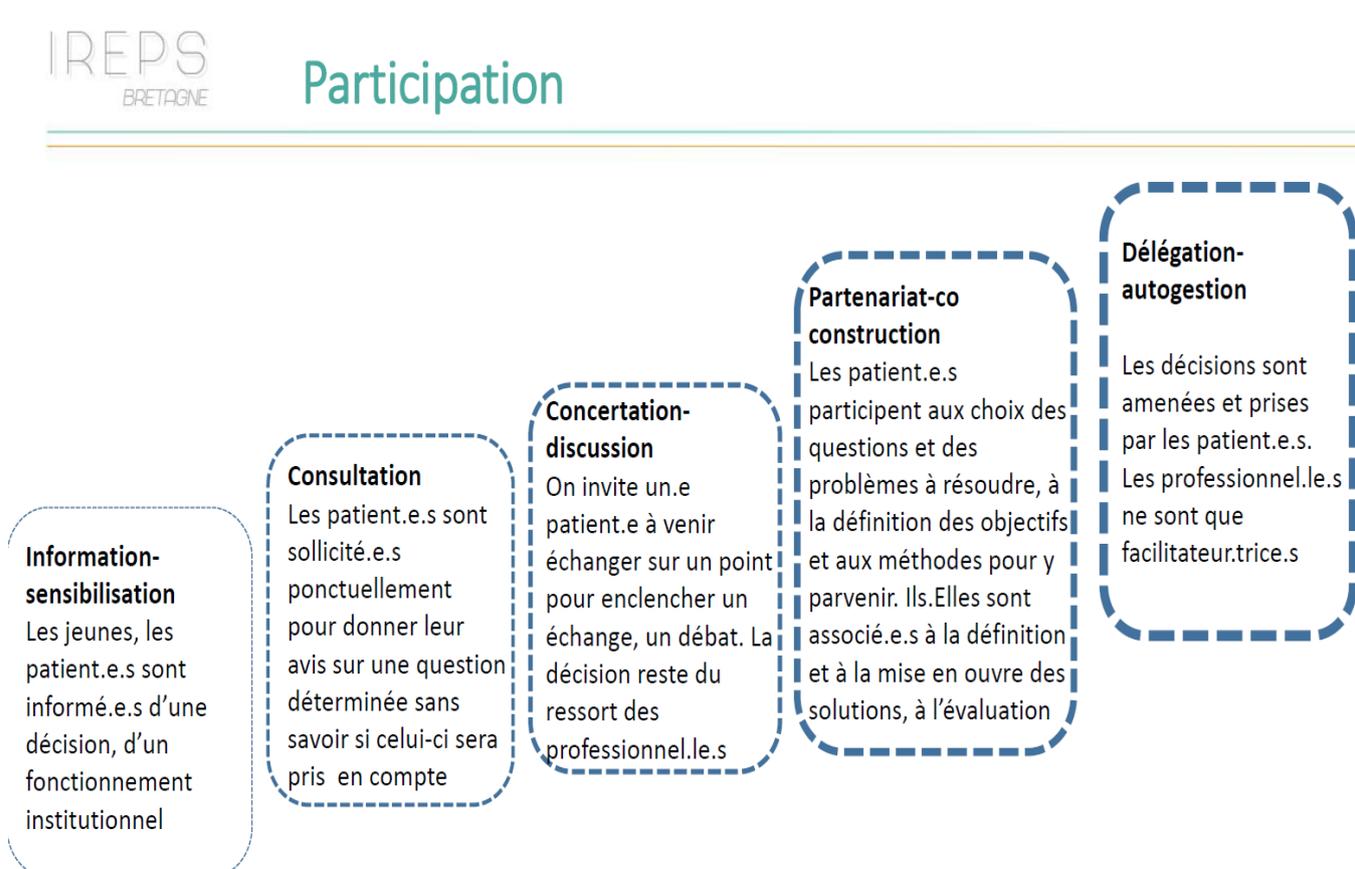


Figure n°4 : Les différents niveaux de participation.

Source : IREPS Bretagne

Dans quel niveau de participation sommes-nous dans le DLSE ? La réponse à cette question est variable en fonction des territoires. En l'état actuelle, en Bretagne, le niveau maximal atteint pour des habitants que l'on pourrait qualifier de « profane » est un stade de « consultation ». Pour des habitants experts ou association, un niveau de concertation voir de partenariat-co construction dans de rare cas a pu être atteints.

3 Matériel et méthode

3.1 Méthode de collecte de données

Les trois publics ciblés pour la participation au DLSE sont les **habitants**, les **techniciens** travaillant dans les services de l'Agglomération et les **élus** (communaux et de l'agglomération).

Nous avons fait le choix de mettre en place un questionnaire en ligne à destination des **élus** et des **techniciens** de l'Agglomération. Des questions similaires sont présentes dans les deux questionnaires pour permettre une comparaison. C'est le cas également pour le questionnaire à destination des habitants.

Concernant les **habitants**, le choix a été fait de faire un questionnaire papier. L'opportunité dont nous avons pu bénéficier était de faire passer le questionnaire lors d'ateliers mis en place par l'Agglomération pour les 60 ans et plus. Ces derniers étaient mis en place avant le DLSE et n'ont pas été construits pour celui-ci. Il s'agit de temps dédiés sur différentes thématiques : sommeil, mémoire, basket santé, mobilité. Du 5 juillet au 12 juillet, nous avons pu participer à 6 ateliers durant lesquels nous avons pu faire passer 43 questionnaires. Du 12 au 17 août 2021 nous avons également participé à 3 marchés sur l'Agglomération : Binic-Étables-sur-Mer, Ploufragan et Quintin.

Le questionnaire s'est déroulé de manière accompagnée pour une réalisation comprise entre 5 à 10 minutes. Des discussions se prolongeaient parfois à l'issue du questionnaire, lorsque les répondants souhaitaient apporter des précisions sur des thématiques ou faire diverses remarques.

Le choix des questions et des thématiques abordées sont issus d'un consensus avec la chargée de mission en charge du CLS de l'Agglomération. Les différents questionnaires sont disponibles en annexe (Annexe n°2).

À noter que la thématique des "déchets", bien que sa dimension santé-environnement puisse être discutable, a été intégrée dans les questionnaires car la direction en charge de cette thématique avait préalablement été intégrée au processus de réflexion quant aux enjeux du territoire en santé-environnement.

3.2 Objectifs

Durant ce travail réflexif, nous avons été contraints de faire évoluer l'axe de recherche. En effet, la première méthodologie envisagée pour le recueil de données était de s'appuyer sur les groupes de travail prévus dans le cadre du DLSE. Ces derniers n'ayant finalement pas lieu pour des raisons de contexte sanitaire, nous avons fait le choix de revoir la méthode de participation des habitants dans le DLSE. D'une dimension réflexive sur l'intérêt d'une participation des habitants nous sommes partie sur un travail de sollicitation comme étape préalable à une participation plus complète.

Plusieurs objectifs sont communs à l'ensemble des publics ciblés. Le premier objectif est de déceler **l'intérêt** et le degré de connaissance en santé-environnement des différents publics. Le second objectif commun est d'envisager/anticiper une phase de **sensibilisation** sur des thématiques de santé environnement, à destination de l'ensemble des publics ou de façon plus spécifique selon les résultats obtenus. Le troisième objectif est de percevoir si la vision des enjeux du territoire en santé environnement est partagée par les différents publics.

Aussi, plusieurs objectifs spécifiques pour chaque public sont à préciser. Pour les **habitants**, au-delà de la volonté de sensibilisation et de sollicitation, il semble important de leur laisser la possibilité d'émettre des souhaits ou des remarques concernant certaines problématiques de santé-environnement qu'ils rencontrent dans leur quotidien. Pour les **techniciens**, un objectif latent est de leur permettre de s'interroger sur l'impact de leur travail sur la santé des habitants, et les liens éventuels entre leur travail et la santé-environnement. Enfin, le questionnaire à destination des **élus** poursuit un davantage de sensibilisation à la thématique et d'identification des sujets pouvant être portés politiquement sur l'Agglomération.

3.3 Méthode d'analyse des résultats

Il est à préciser que la répartition territoriale que nous allons employer (Sud, centre, Nord) correspond à la répartition réalisée par le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) afin de délimiter le périmètre d'actions de ses agents.



Figure n°5 : Délimitation des antennes du CIAS.

Source : CIAS/SBAA

Le questionnaire pour les élus et les techniciens étant réalisé en ligne sur Google Form, le logiciel nous propose des diagrammes en fonction des réponses pour interpréter les données. L'ensemble des questionnaires des habitants ont été retranscrit numériquement pour obtenir le même type de résultats.

Pour les questions plus ouvertes, une analyse lexicométrique a permis de mettre en évidence les propos récurrents.

4 Résultats

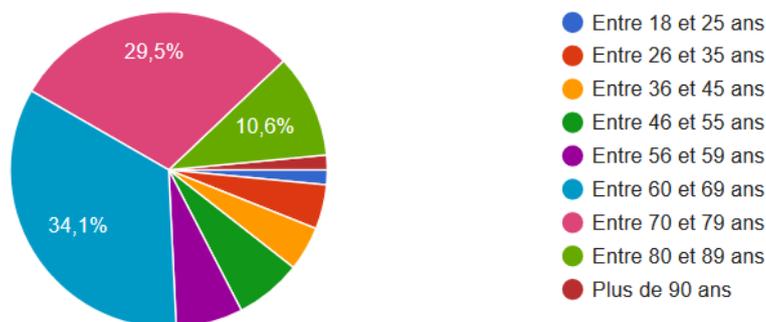
Acteurs	Habitants	Techniciens	Élus
Nombre de répondants	132	70	36
Origine géographique (en %) pour Nord / Centre / Sud	Nord : 19 % Centre : 35,6 % Sud : 28	Question non posée.	Nord : 27,8 % Centre : 38,9 % Sud : 33,3%
Modalité de collecte	Questionnaire accompagné (6 ateliers seniors et 3 marchés)	Questionnaire en ligne	Questionnaire en ligne

4.1 Habitants

Profil des habitants ayant répondu.

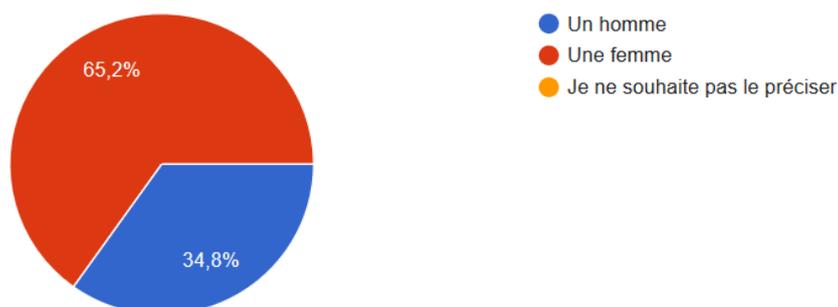
Quel âge avez-vous ?

132 réponses



Vous êtes ...

132 réponses

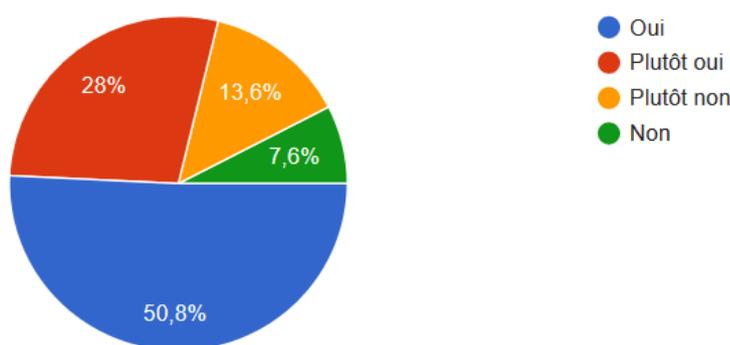


La population répondante est majoritairement composée de femmes (65,2 %) dans un âge compris entre 60 et 79 ans à 63,6 %.

Communes du sud de l'Agglomération	Communes du centre de l'Agglomération	Communes du nord de l'Agglomération	Touristes en vacances sur l'Agglomération	Usagers fréquents du territoire mais vivant à l'extérieur de l'Agglomération
37 (28 %)	47 (36%)	25 (19%)	13 (10%)	10 (7%)

Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?

132 réponses



A **78,8 %** les personnes interrogées considèrent que le terme santé environnement leur est **familier ou plutôt familier**. 32% des personnes ayant répondu "Non" ou "Plutôt non" sont originaires du sud de l'Agglomération. C'est le pourcentage le plus élevé comparativement à ceux du nord, du centre, des touristes et des usagers fréquents du territoire.

Les habitants étaient ensuite interrogés sur la définition qu'ils feraient de la santé-environnement. L'analyse lexicométrique des différentes définitions données par les personnes interrogées a permis de mettre en évidence les mots suivants :

- **Pollution** en première place avec 17 occurrences
- **Alimentation** en seconde place avec 16 occurrences (nous avons également rentré dans cette catégorie les éléments comme "bien-manger").

Il est également fait mention à plusieurs reprises d'éléments se rapprochant de la notion de "**bien-être**".

Nous avons ensuite interrogé les habitants sur les thématiques qu'ils identifient à proximité de chez eux :

- 43 personnes n'identifient aucune problématique. Il s'agit majoritairement d'habitants vivants dans le centre de l'Agglomération.

- La thématique des Algues vertes a été mentionnée 22 fois, c'est la réponse la plus récurrente sur cette question. Il s'agit essentiellement de personnes vivant à proximité de la baie de Saint-Brieuc ou en vacances à proximité des plages. Viennent ensuite les thématiques liées à l'agriculture (pesticides inclus) avec 17 occurrences, le bruit 15 fois, l'eau (tout confondu) et les déchets 13 fois.

La question suivante interrogeait les habitants sur les thématiques, qui selon eux, étaient prioritaires pour le **TERRITOIRE**

Thématiques en santé-environnement prioritaires pour le territoire selon les habitants (en % de réponses)

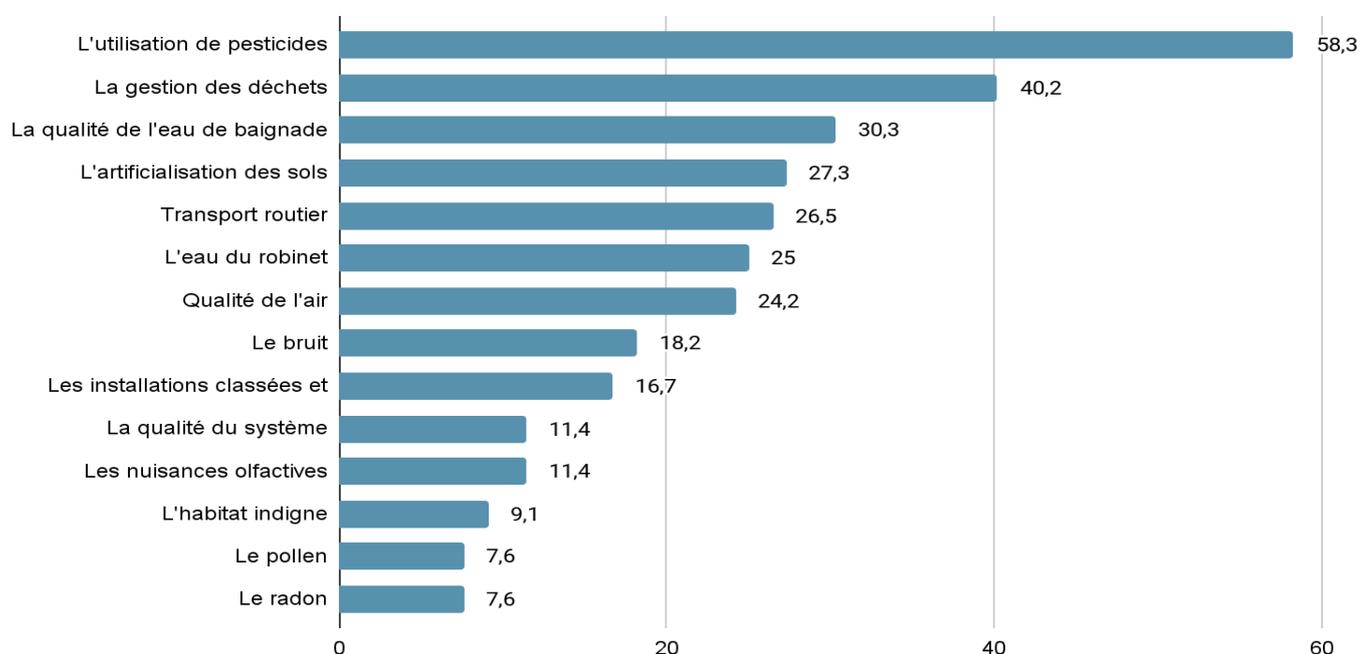


Figure n° 6: Synthèse de la réponse à la question "Parmi les propositions suivantes lesquelles vous semblent prioritaires pour le territoire ?" Trois réponses possibles.

Source : Alan Le Calloch/SBAA

Les 3 thématiques prioritaires pour le territoire selon les habitants sont les pesticides (58,3%), la gestion des déchets (40,2 %) et la qualité de l'eau de baignade (30,3 %). Une case "autre" était également proposée. Elle a recueilli 12 réponses spécifiques aux algues vertes soit 9,1% des répondants.

La question suivante interrogeait les habitants sur les thématiques, qui selon eux, étaient prioritaires pour **EUX**

Thématiques en santé-environnement prioritaires pour les habitants (en % de réponses)

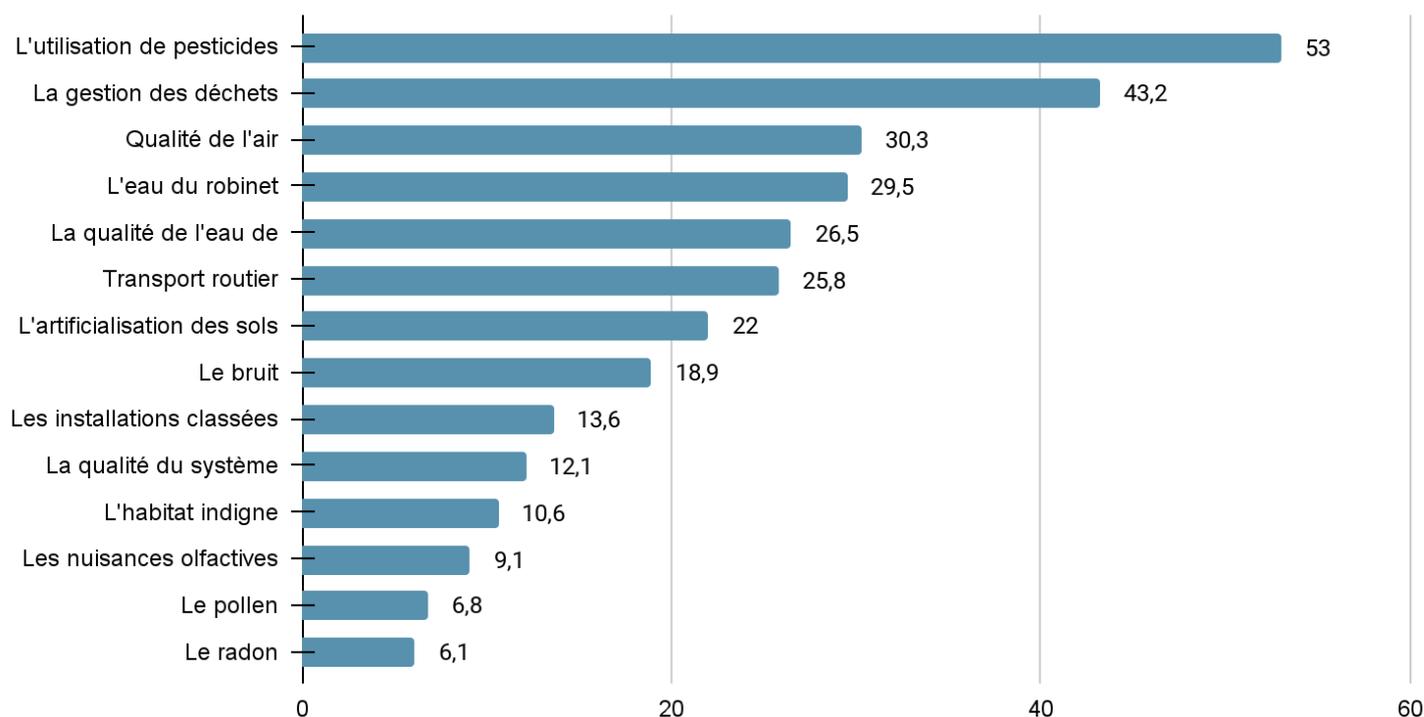


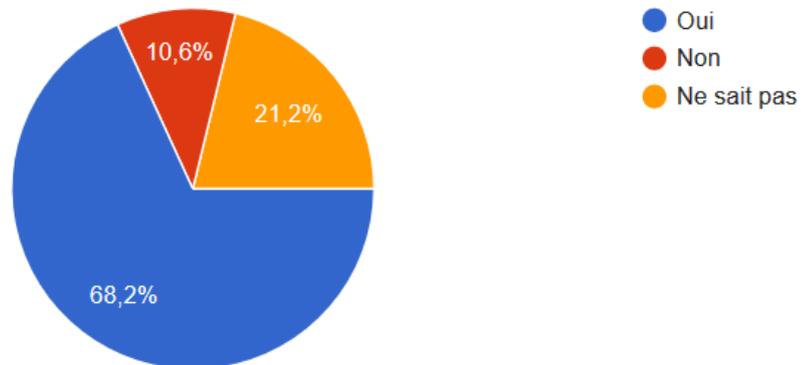
Figure n° 7: Synthèse de la réponse à la question "Parmi les propositions suivantes lesquelles vous semblent prioritaires pour vous ?" Trois réponses possibles .

Source : Alan Le Calloch/SBAA

Les 3 thématiques prioritaires pour les habitants sont les pesticides (53%), la gestion des déchets (43,2 %) et la qualité de l'air (30,3 %). Une case "autre" était également proposée. Elle a recueilli 13 réponses spécifiques aux algues vertes soit 9,8% des répondants.

Aimeriez-vous être sensibilisé aux enjeux de la santé-environnement ?

132 réponses



68,2 % des personnes interrogées aimeraient être sensibilisées sur les enjeux inhérents à la santé environnement. Parmi les 14 personnes ayant répondu "non", 6 proviennent du sud de l'agglomération.

Les habitants étaient ensuite interrogés sur une thématique spécifique à laquelle ils aimeraient être sensibilisés. Nous avons obtenu 57 réponses sur cette question. La thématique la plus demandée est celle concernant les pesticides (13), les Algues vertes (12) l'eau (de façon globale avec l'eau du robinet, l'eau de mer : 10 demandes) et les déchets (8).

Quel format de sensibilisation préférez-vous ? (% de réponses)

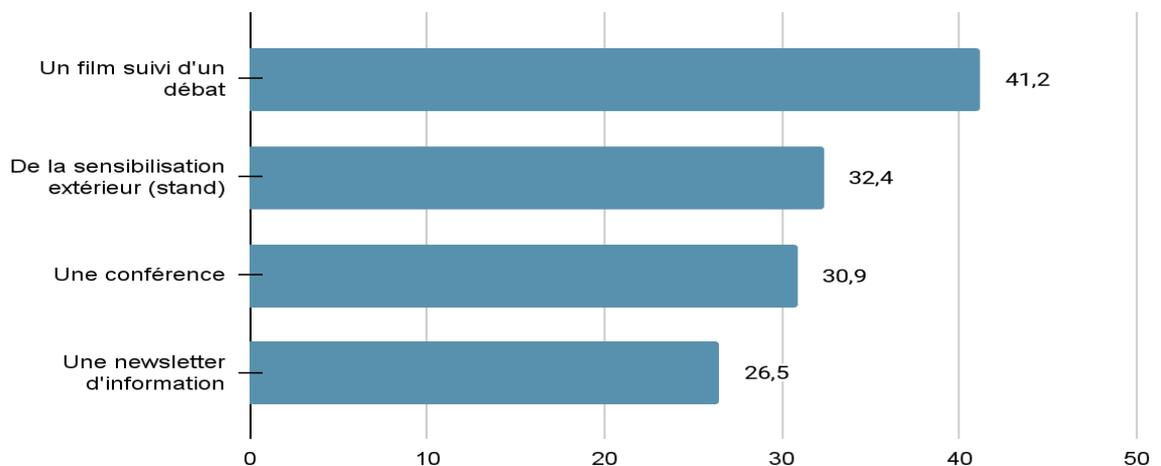


Figure n° 8: Synthèse des réponses à la question "Quel format de sensibilisation préférez-vous ?" Plusieurs réponses possibles.

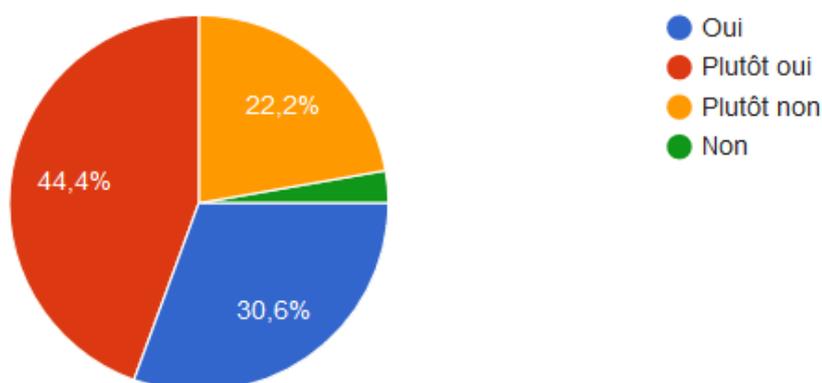
Source : Alan Le Calloch/SBAA

Concernant le mode de sensibilisation, les personnes interrogées préfèrent pour **41,2 %** d'entre eux un **film suivi d'un débat**. Les autres résultats montrent également un attrait pour un format de sensibilisation plus proche des personnes, avec la possibilité d'un échange. Diverses propositions nous ont également été soumises concernant d'autres format de sensibilisation tel que les réseaux sociaux (Instagram/Facebook/Twitter) ou des interventions dans des écoles.

4.2 Élus

Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?

36 réponses



75 % des élus interrogés estiment que le terme "santé-environnement" leur est familier ou plutôt familier.

Les élus ont ensuite été interrogés sur la définition que l'on peut donner à la santé-environnement. Les résultats obtenus sont les suivants (30 réponses obtenues) :

- 28 réponses créant un lien cohérent entre santé et environnement, notamment au travers d'exemples (pesticides, qualité de l'air ...). Les thématiques en lien avec l'eau et l'alimentation sont prédominantes.
- 4 des 6 absences de réponses proviennent d'élus du Sud de l'Agglomération. Cela est cohérent avec les réponses de la question précédente.
- 2 réponses ne rentrant pas dans l'acceptation ici envisagée car il y est fait mention du nombre de professionnels de santé (médecin, infirmier...) sur un territoire. Il

s'agit d'une commune du centre et une du nord de l'Agglomération.

- Il est fait mention à plusieurs reprises de façon directe ou indirecte du lien avec la qualité de vie et le bien-être, fondement même de la notion de santé globale.

La question suivante interrogeait les élus sur les thématiques, qui selon eux, étaient prioritaire pour le **TERRITOIRE**

Thématiques en santé-environnement prioritaires pour le territoire selon les élus (en % de réponses)

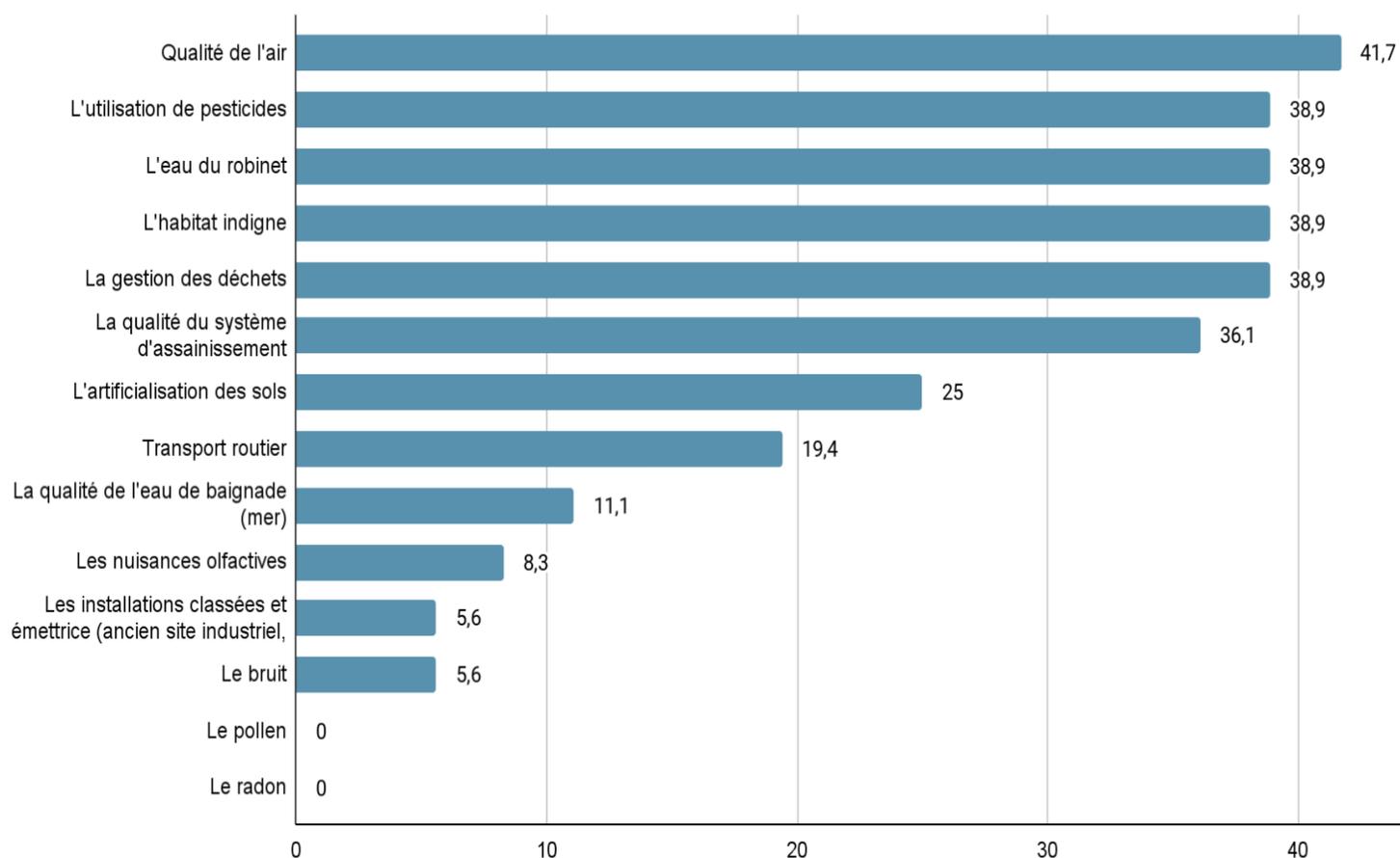


Figure n°9 : Synthèse de la réponse à la question "Parmi les propositions suivantes lesquelles vous semblent prioritaires pour le territoire ?" Trois réponses possibles.
Source : Alan Le Calloch/SBAA

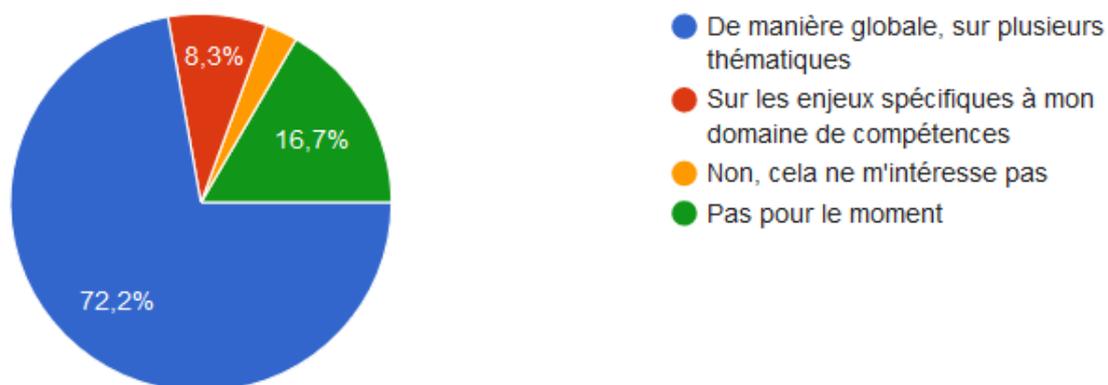
Selon les élus interrogés, les trois thématiques prioritaires pour le territoire sont : la **qualité de l'air (41,7 %)**, la gestion des déchets (38,9 %), l'eau du robinet (38,9%), l'habitat indigne (38,9 %) et l'utilisation des pesticides (38,9 %).

Concernant les thématiques spécifiques à **l'échelle communale**, les résultats sont les suivants (29 réponses) :

- La thématique prédominante, quelle que soit la localisation sur **l'agglomération**, est la **qualité de l'eau** présente dans **13 réponses** (assainissement, algues vertes, eau du robinet, eau de baignade)
- Pour les communes du **Sud de l'Agglomération** (12 personnes, 9 réponses) : **Pesticides** (2 occurrences), Habitat (2 occurrences), Mobilité (2 occurrences)
- Pour les communes du **Nord** : (10 personnes, 9 réponses) : Qualité de l'eau (6) déplacements (2).
- Pour les communes du **Centre** : (14 personnes, 11 réponses) : L'habitat (5) et le transport (3).

Aimeriez-vous être sensibilisé/informé des enjeux en santé-environnement ?

36 réponses



A 72,2 %, l'ensemble des élus interrogés souhaitent être sensibilisé/informé sur les enjeux de la santé-environnement de manière globale sur plusieurs thématiques. 8,3% souhaiteraient davantage de sensibilisation sur des enjeux spécifiques à leur domaine de compétence.

Les thématiques privilégiées pour une action de sensibilisation sont (22 réponses) :

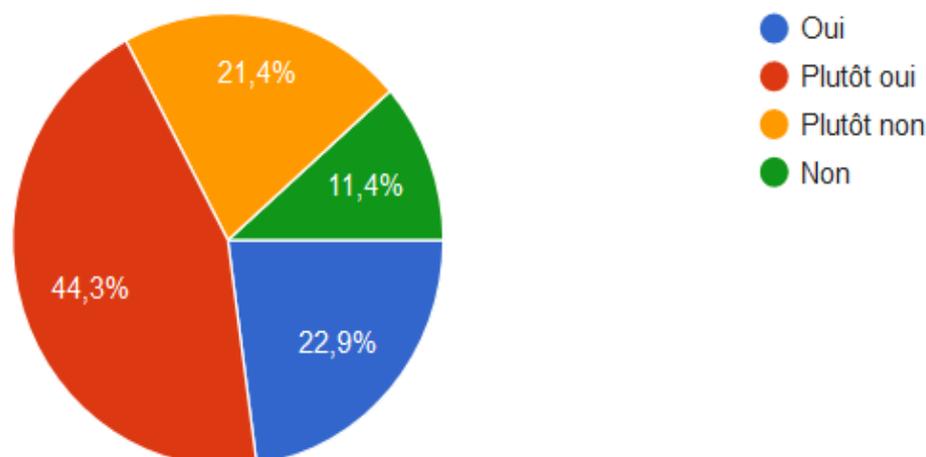
- Les questions relatives à **l'eau** et aux **déchets** (6 réponses pour chaque thématique, soit plus de 27,2 % des élus ayant répondu à cette question)
- **Les transports/la mobilité et l'habitat** (5 réponses pour chaque thématique, soit plus de 22,7 % des élus ayant répondu à cette question)

On constate que ces 4 thématiques sont des compétences de l'Agglomération.

4.3 Techniciens

Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?

70 réponses



67,1 % des techniciens interrogés estiment que le terme "santé-environnement" leur est **familier ou plutôt familier**.

À la question « Comment définiriez-vous la santé-environnement » :

La question suivante interroge le répondant sur la définition qu'ils feraient de la santé environnement. Les résultats obtenus sont les suivants :

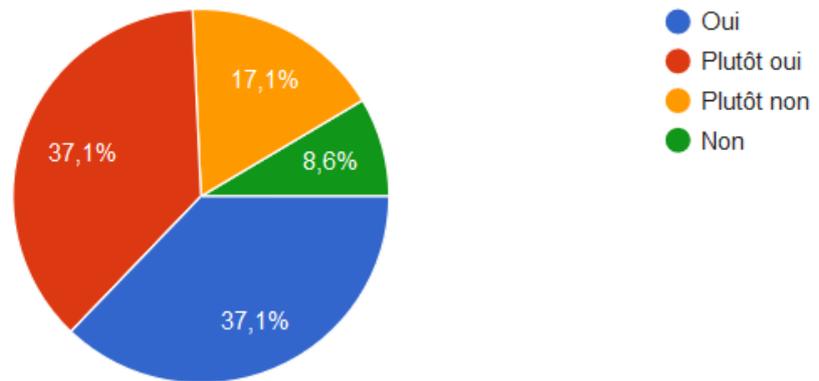
- Sur les 16 personnes ayant répondu que le terme santé environnement leur était familier, 75% ont une définition exacte de la santé-environnement. Parmi les 31

personnes ayant répondu que le terme santé environnement leur était plutôt familier, 80,6 % ont une bonne connaissance de ce sujet.

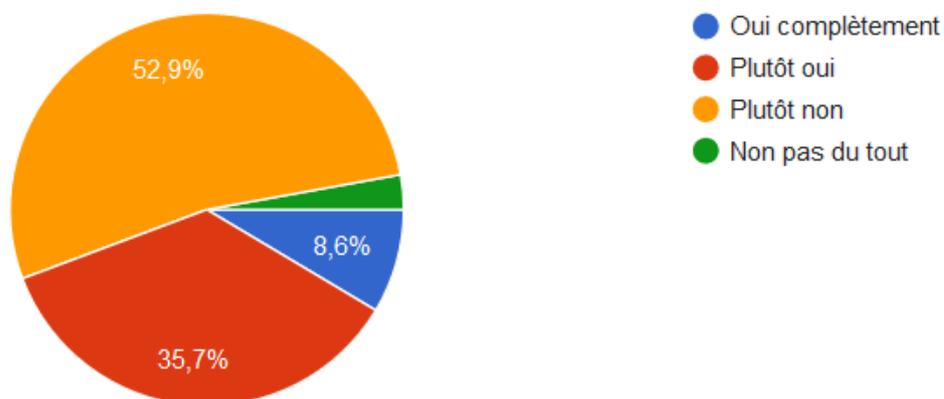
Il y a donc une bonne connaissance du sujet pour **la moitié** des techniciens interrogés.

Pensez-vous que les actions que vous mettez en place influencent (positivement ou négativement) la santé des habitants de l'Agglomération ?

70 réponses



74.2 % des techniciens estiment que les actions qu'ils mettent en place dans leur travail **influencent positivement ou négativement la santé** des habitants de l'Agglomération ("Oui" ou "Plutôt oui")



Après communication de la définition de la santé-environnement tel que défini par l'OMS, 52.9 % des répondant estiment qu'ils ne sont plutôt pas suffisamment informés sur la thématique.

La question suivante interrogeait les techniciens sur les thématiques, qui selon eux, étaient prioritaires pour le **TERRITOIRE**

Thématiques en santé-environnement prioritaires pour le territoire selon les techniciens (en % de réponses)

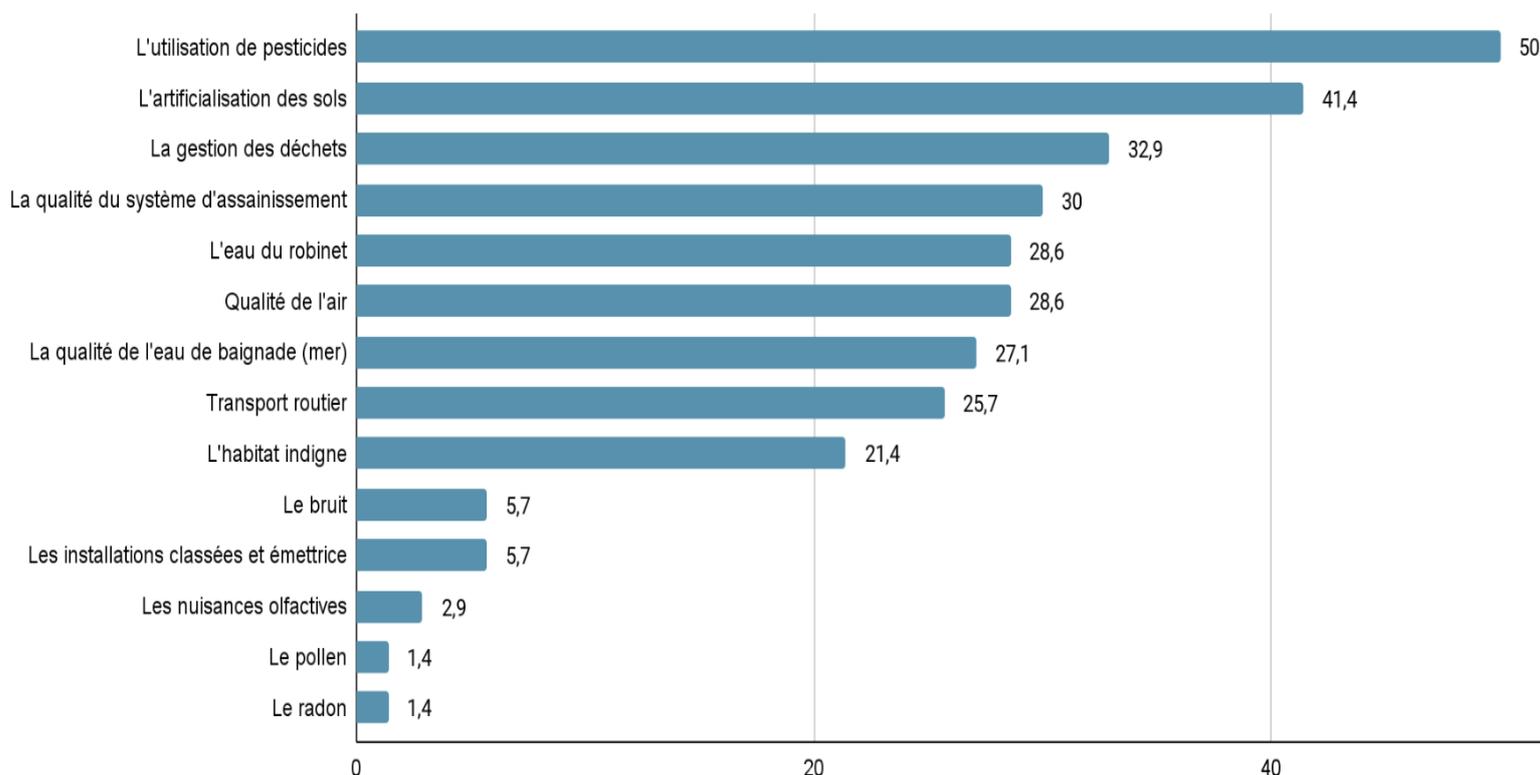


Figure n°10 : Synthèse de la réponse à la question "Parmi les propositions suivantes lesquelles vous semblent prioritaires pour le territoire ?" Trois réponses possibles.

Source : Alan Le Calloch/SBAA

Les trois thématiques prioritaires pour l'Agglomération selon les techniciens sont les suivantes :

- L'utilisation des pesticides (50 % des répondants)
- L'artificialisation des sols (41,4 % des répondants)
- La gestion des déchets (32,9 % des répondants)

Dans les propositions "autres" la thématique des algues vertes est prédominante (4 réponses soit 5,7 %).

La question suivante interrogeait les techniciens sur les thématiques, qui selon eux, étaient prioritaires pour **EUX**

Thématiques en santé-environnement prioritaires pour les techniciens (en % de réponses)

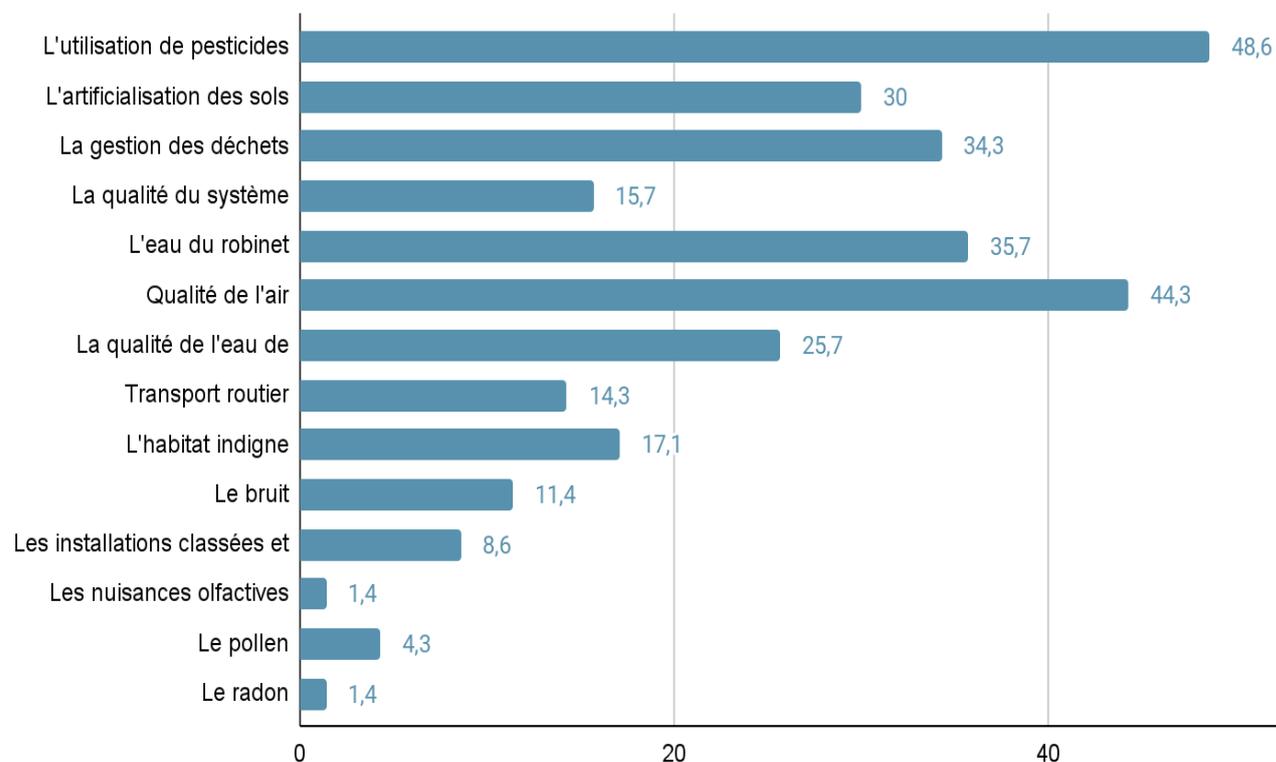


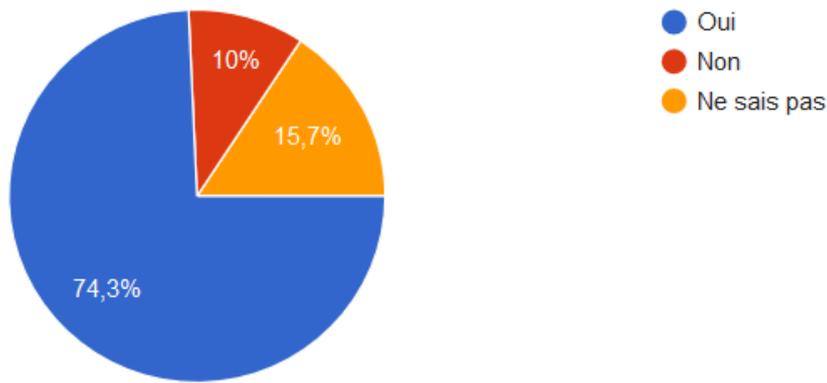
Figure n°11 : Synthèse de la réponse à la question "Parmi les propositions suivantes lesquelles vous semblent prioritaires pour vous ?" Trois réponses possibles.

Source : Alan Le Calloch/SBAA

Les thématiques prioritaires pour les techniciens (pour eux-mêmes) sont les suivantes :

- L'utilisation des pesticides (48,6 % des répondants)
- La qualité de l'air (44,3 % des répondants)
- L'eau du robinet (35,7 %)
- La gestion des déchets (34,3 %)

Les propositions dans la catégorie "**autres**" concernent essentiellement la thématique des **algues vertes (4 réponses soit 5,7 %)**.



À la question « **Aimeriez-vous être sensibilisé/informé aux enjeux de la santé-environnement ?** » 74,3 % des répondants souhaiteraient être sensibilisés aux enjeux de la santé environnement.

Les thématiques privilégiées pour une action de sensibilisation sont (43 réponses) :

- **L'eau de baignade et l'eau du robinet** (10 répondants soit plus de **23,2 %**)
- L'utilisation des **pesticides** (9 répondants soit plus de **20,9 %**)
- La **qualité de l'air** (6 répondants soit plus de **13,9 %**)
- Les questions relatives aux **algues vertes** (5 répondants soit plus de **11,6 %**)
- La gestion des **déchets** (4 répondants soit plus de **9.3 %**)

A noter que plusieurs répondants veulent être sensibilisés à l'ensemble des thématiques car *“ l'information sur ces sujets est généralement trop technique et donc peu accessible aux personnes qui ne travaillent pas dans le domaine ”*

4.4 Synthèse des résultats

Diverses questions étaient communes aux 3 questionnaires. Voici un tableau comparatif des réponses obtenues.

	ELUS	TECHNICIENS	HABITANTS
Le terme santé-environnement vous est-il familier ?	75 % de "Oui" ou de "Plutôt oui" 25 % de "Non" ou de "Plutôt non"	67,1 % de "Oui" ou de "Plutôt oui" 32,9 % de "Non" ou de "Plutôt non"	78,8 % de "Oui" ou "Plutôt oui" 11,2 % de "Non" ou "Plutôt non"
Quelle définition en feriez-vous ?	Eau Alimentation	Bonne connaissance de la thématique pour 50% des répondants	<ul style="list-style-type: none"> • Pollution • Alimentation
Thématique prioritaire pour VOUS	Question non posé	<ol style="list-style-type: none"> 1- Pesticides 2- Air 3- Robinet 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Pesticides 2- Déchets 3- Qualité de l'air
Thématique prioritaire pour le TERRITOIRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualité de l'air 2. Gestion des déchets 3. Eau du robinet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesticides 2. Sols 3. Déchets 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesticides (58,3 %) 2. Gestion des déchets (40,2%) 3. Qualité de l'eau de baignade (30,3 %)
Aimeriez-vous être sensibilisé sur les enjeux de la santé-environnement	75 % "Oui de manière globale sur plusieurs thématique" 10"	74,3 % "Oui"	68,2 % "Oui" 21,2 % " Ne sait pas" 10,6 % "Non"
Quelle thématique spécifique ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eau 2. Déchets 3. Transport/Mobilité 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eau de baignade + eau du robinet 2. Pesticides 3. Qualité de l'air 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesticides 2. Algues vertes 3. Eau (approche globale : eau du robinet/eau de baignade/assainissement) 4. Déchets

Figure n°12 : Synthèse des résultats aux questions communes de la phase de sollicitation des habitants.

Source : Alan Le Calloch/SBAA

Les principaux résultats seront discutés dans la partie suivante.

5 Discussion

Dans cette partie, nous allons analyser les principaux résultats de notre phase de sensibilisation au regard de notre questionnaire de départ et des travaux déjà réalisés dans le domaine.

Dans un premier temps nous discuterons de la vision similaire des priorités du territoire en santé environnement des différents acteurs (élus/habitants/techniciens). Puis nous présenterons certains résultats éloquentes montrant l'intérêt d'une collecte d'avis pour faire émerger des disparités territoriales. Dans un troisième temps nous évoquerons la volonté unanime des différents publics interrogés d'être davantage sensibilisés aux enjeux de la santé environnement, de façon globale ainsi que sur les enjeux propres au territoire qui les concerne. Enfin, dans un quatrième et dernier temps nous envisagerons des perspectives d'amélioration de la démarche soutenue dans ce mémoire au regard des limites visibles des résultats.

5.1 Une vision similaire des priorités du territoire en santé-environnement.

Les craintes pouvant être exprimées vis-à-vis de la participation citoyenne par les différents acteurs sont importantes à observer. Du côté des habitants, nous avons pu entendre lors de notre phase de sollicitation des inquiétudes sur le devenir et l'intérêt de leurs réponses :

“à quoi ça va servir ? Vous pensez vraiment que ça va changer quelque chose ? “

Cette crainte de la population de ne pas être entendue s'oppose parfois à une vision descendante du pouvoir de décisions des élus, de par leur statut :

« Nous, élus, sommes les représentants du peuple ; nous connaissons les besoins des personnes et avons la légitimité pour représenter les citoyens »¹⁶

Cette vision du pouvoir politique, lorsque exprimée ainsi, peut s'avérer un réel frein à la participation citoyenne. Il est vrai que cette dernière peut apparaître comme risquée pour les institutions car elle suppose de rendre visible les mécanismes de la décision, et possiblement remettre en cause les avis et les choix des élus.

¹⁶ Propos issus du kit sur la participation citoyenne produit par le Ministère de la santé https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/kit_participation_citoyenne_hcts.pdf

Une des craintes exprimée serait la différence de vision des enjeux prioritaires entre les habitants et les institutions (élus et techniciens). Certains résultats obtenus via la phase de sollicitation des habitants tendent néanmoins à être rassurants sur ce point en santé-environnement, sur Saint-Brieuc Armor Agglomération. En effet, les réponses obtenues à la question visant à faire émerger les priorités territoriales en termes de santé-environnement, sont sensiblement similaires d'un public à l'autre. Des spécificités sont bien évidemment observables, mais on retrouve pour chaque public la thématique des **“pesticides”** et de la **“gestion des déchets”** dans les trois priorités du territoire¹⁷. Les dynamiques autour de la perception des enjeux en santé-environnementale sont certes différentes d'un acteur à l'autre, mais le partage des thématiques est selon nous un point de départ intéressant de co-construction avec les habitants, d'un travail autour de ces thématiques sur l'Agglomération.

5.2 Limite d'échelle : Une disparité territoriale des résultats nécessitant une approche plus précise du territoire.

La question la plus éloquente sur ce point est l'interrogation des élus sur des thématiques spécifiques en santé-environnement à l'échelle de leur commune. Même si l'ensemble considère la thématique de l'eau comme étant un enjeu prioritaire pour le territoire, on retrouve des priorités différentes en fonction de la localisation de la commune dans l'Agglomération¹⁸.

Julie Valée dira à ce propos (Vallée, 2019 : 82) :

“ Développer des actions dans des territoires spécifiques permettrait de proposer une réponse qui soit conforme aux attentes des citoyens d'une plus grande démocratie locale. “

Les données quantitatives ne mettent pas systématiquement en évidence les disparités territoriales. En effet pour la qualité de l'Air par exemple, bien que le capteur soit localisé dans une commune (ici Saint-Brieuc) la modélisation est territoriale et les données peuvent difficilement mettre en avant des disparités territoriales.

¹⁷ La question de la gestion des déchets pouvant ne pas être considéré comme une thématique de santé-environnement à proprement parler, son emploi dans le questionnaire à précédemment été justifié dans la partie méthodologie

¹⁸ Voir les détails de la répartition Sud/Nord/Centre dans la partie Méthodologie

Pour le contexte de SBAA par exemple, il semblerait intéressant de prioriser des actions et des réflexions sur le découpage initialement proposé (Sud,Centre,Nord) car les publics et les enjeux y sont différents

5.3 Un souhait exprimé de sensibilisation à la thématique par l'ensemble des acteurs

La question que l'on pourrait se poser dès le départ est la suivante : Est-il nécessaire d'être sensibiliser avant de pouvoir participer ? La ligne que nous défendons tendrai à répondre à l'affirmative à cette question.

Les résultats issus de la phase de sensibilisation tendent à montrer une volonté forte de l'ensemble des publique d'être sensibilisé aux enjeux de la santé environnement (75% de oui pour les élus, 74,3 % pour les techniciens et 68,2 % pour les habitants). La sensibilisation porterait tant sur les enjeux spécifiques au territoire que de manière globale.

Notons que la sensibilisation est un objectif fort du PRSE 3 Bretagne. Cette thématique y est portée au travers de trois actions cadres¹⁹ :

- **Action cadre 3-A** : Informer pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Bretons.
- **Action cadre 3-B** : Éduquer et former les acteurs pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Bretons.
- **Action cadre 3-C** : Mutualiser, coordonner, mettre en réseau, partager les bonnes pratiques, valoriser, labelliser pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Bretons.

Dans ces actions, nous distinguons le public ciblé (les bretons) ainsi que les acteurs de la sensibilisation.

Notons que dans le guide de la démarche territorial en santé-environnement, une phase de sensibilisation d'acteurs locaux y est présente.

¹⁹ Source : <http://www.bretagne.prse.fr/objectif-3-r15.html> Consulté le 16/05/2021

Une démarche en quatre étapes adaptée au contexte local



Figure n° 13 : Les quatre étapes de la démarche territorial en santé-environnement.

Source : IREPS/ARS/Région/ORS/CPIE²⁰

Ici, la phase de sensibilisation est un préalable aux autres étapes, mais l'on peine à percevoir ce qui se trouve derrière « acteurs locaux ». S'agit-il des élus ? Des techniciens ? Des habitants ?

Il serait selon nous pertinent de mieux définir le cadre de la sensibilisation comme préalable à un DLSE.

5.4 Quelles perspectives d'amélioration de la démarche au regard des limites observées dans notre collecte de données ?

Il s'agit ici d'un essai de réflexion autour des enjeux de la participation citoyenne dans l'outil qu'est le DLSE. Le tout étant largement perfectible, il est nécessaire de relever les limites et les biais d'importance apparus dans la phase de collecte de données. Il convient également de regarder des expériences de participation citoyenne dans des politiques publiques en santé environnement à l'étranger pour déceler des pistes d'améliorations de la démarche.

²⁰ Lien <https://irepsbretagne.fr/publications/guide-methodologique-pour-une-meilleure-prise-en-compte-des-enjeux-sante-environnement-dans-les-politiques-territoriales/>

En premier lieu, il semble primordial de relever un **biais** concernant la **population répondante** chez les habitants. Il s'agit à 74,2 % de personnes âgées de 60 à 89 ans et à 65,2 % des femmes. Cela s'explique grandement par la méthodologie de collecte de données employée (ateliers seniors + marchés). La part des 18-60 ans étant très peu représentée dans notre collecte de données, alors même qu'elle représente la quasi essentialité des actifs. Il semble primordial à l'avenir d'envisager plusieurs méthodes de collectes de données en prenant en compte les spécificités des différentes tranches d'âges. Une sollicitation dans le milieu professionnel, ainsi qu'une sollicitation via des réseaux sociaux (Instagram, TikTok) pourraient être des pistes. Ces supports de diffusions nous ont été plusieurs fois conseillés par un public plus jeune au cours de notre phase de sollicitation.

Une autre limite à relever est la difficulté de percevoir l'atteinte de l'enquête, notamment pour les techniciens et les élus. Combien d'élus et de techniciens ont reçu le questionnaire par mail par rapport au nombre total présents sur l'Agglomération ? Les résultats obtenus sont donc à contraster avec ce point.

Il semble important de souligner également une forte hétérogénéité des missions et des statuts des élus (élus communautaires, conseillers communaux,). Les questions posées lors de l'enquête ne permettent pas de mettre ce paramètre en évidence or cela pourrait être intéressant pour comparer les réponses et les compétences réelles des élus interrogés (compétence communale, compétence à l'échelle de l'agglomération). Même si l'avis de tous est bien évidemment intéressant, il semble important de distinguer ceux dont les compétences disposent d'un réel levier d'action sur des thématiques de santé-environnement.

À noter également un choix méthodologique de notre part dans l'interprétation des résultats pouvant être remis en question. Nous avons en effet fait la distinction entre habitants, élus et techniciens. Or, pour beaucoup d'entre eux, les élus et les techniciens vivent sur l'agglomération et peuvent donc être considérés comme des habitants. Michel Foucault posait la question « *D'où tu parles ?* »²¹. Il convient peut-être ici de s'interroger sur la position de certains répondants.

Des exemples de participation citoyenne dans les politiques publiques en santé-environnement sont à relever dans d'autres pays et peuvent permettre de se questionner

²¹ M. Foucault, 1975, entretien par Roger-Pol Droit, republié dans *Le Point*, no 1659, 1er juillet 2004 et en ligne : <http://libertaire.free.fr/Foucault40.html> (consulté le 16/06/2021)

sur les limites ici soulevé. Aux États-Unis, notons l'exemple des Community Environmental Health Assessment (CEHA). Le postulat de cette démarche est le suivant :

*“ De nombreuses collectivités sont confrontées à divers risques pour la santé. Les facteurs environnementaux et les défis économiques et sociaux sous-jacents peuvent générer certains de ces risques. De plus, un **manque de confiance** entre les résidents et le gouvernement peut aggraver la situation. Les CEHA cherchent à **impliquer les résidents** concernés et d'autres parties prenantes dans l'identification et la résolution des problèmes de santé environnementale dans leurs communautés.”²²*

Ici, on remarque que le citoyen est pleinement intégré avec les autres parties prenantes dans le processus de résolutions de problème en santé environnement. Ces communautés prennent appuis sur un guide élaboré à l'aube des années 2000 : le « Protocol for Assessing Community Excellence in Environmental Health (PACE EH)²³ »

Il s'agit d'un outil d'engagement communautaire proposant une méthode pour inciter les communautés à identifier leurs problèmes de santé, à prendre des mesures pour résoudre leurs problèmes de santé environnementale et à améliorer leur santé et leur qualité de vie. Bien que la méthodologie soit présentée de manière séquentielle (Voir Annexe 3), elle est censée être flexible. Il s'agit d'un processus qui peut être pris dans autant de directions différentes qu'il y a de communautés. Il s'agit, comme pour le DLSE, d'un point de départ aux réflexions en santé environnement sur un territoire.

²² Traduction issue de <https://www.cdc.gov/nceh/ehs/ceha/> consulté le 10/08/2021

²³ https://www.cdc.gov/nceh/ehs/ceha/pace_eh.htm consulté le 10/08/2021

Conclusion

Force est de constater une évolution croissante de l'intérêt porté à la participation citoyenne comme outil démocratique, ou comme le définit Claude Béland, comme rempart de la démocratie (Béland, 2005). Notons par exemple, qu'en parallèle à la Convention Citoyenne pour le climat, un centre de la participation citoyenne (CIPC)²⁴ a été créé (novembre 2019) auprès de la direction interministérielle de l'action publique (DITP). Il est chargé d'accompagner les administrations dans leurs démarches de participation citoyenne et de diffuser la culture de la participation. Le projet de loi pour un renouveau de la vie démocratique exprime également ceci :

« Nos concitoyens souhaitent une démocratie revitalisée à travers ces deux principes fondamentaux que sont la participation et la proximité »²⁵

S'il semble évident que l'intérêt porté à participation citoyenne est croissant, de nombreuses pistes d'évolution et d'interrogations demeure dans ses modes de réalisation. Malgré sa pertinence dans les processus décisionnel, des freins existe et il convient de les identifier pour mieux les appréhender.

L'outil qu'est le Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) n'échappe pas à la tendance. Les questionnements développés ici ont mis en évidence la complexité à intégrer les habitants dans le processus de décision. Divers freins sont apparus tant du côté des citoyens que du monde institutionnel. Toutefois, certains résultats tendent à nous montrer qu'un travail collaboratif est envisageable au vu du partage de la vision territorial des enjeux en santé environnement.

²⁴ Source : <https://www.modernisation.gouv.fr/associer-les-citoyens/le-centre-interministeriel-de-la-participation-citoyenne>. Consulté le 21/07/2021

²⁵ Projet de loi constitutionnelle no 2203 pour un renouveau de la vie démocratique. Présentée au nom de M. Emmanuel Macron, par M. Édouard Philippe et Mme N. Belloubet. Date d'enregistrement : 29/08/2019

Bibliographie

Ouvrages/Articles

- Akrich, M. & Rabeharisoa, V. (2012). L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé Publique*, 1(1), 69-74.
- Arnstein Sherry R. (1969), A Ladder of Citizen Participation, *Journal of American Institute of Planners*, n°35/4, pp.216-224.
- Béland, C. (2005) La participation citoyenne : un rempart de la démocratie. *Éthique publique* [En ligne], vol. 7, n° 1 | 2005, mis en ligne le 12 novembre 2015, consulté le 01 septembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/1982>
- Brown, P. (1992). Popular epidemiology and toxic waste contamination: Lay and professional ways of knowing. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 267–281.
- Calvez, M. (2009). Les signalements profanes de clusters de cancers : épidémiologie populaire et expertise en santé environnementale. *Sciences sociales et santé*, 2(2), 79-106._
- Carrel, M. (2013). La gouvernance est-elle démocratique ? Les enjeux de la participation citoyenne. *Informations sociales*, 5(5), 144-151
- Douglas, M. (1986, réédition 1999). Comment pensent les institutions. *La Découverte*, Mauss, Paris, 180p.
- Gaudin, J. (2010). La démocratie participative. *Informations sociales*, 2(2), 42-48.
- Grimaldi, A. (2010). Les différents habits de l'« expert profane ». *Les Tribunes de la santé*, 2(2), 91-100.
- Godrie, B., Ouellet, G., Bastien, R., Bissonnette, S., Gagné, J., Gaudet, L., Gonin, A., Laurin, I., McAll, C., McClure, G., Régimbal, F., René, J.-F. & Tremblay, M. (2018). Participation citoyenne et recherches participatives dans le champ des inégalités sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1)
- Vallée J. (2019). « I comme Inégalités territoriales de santé ». Abécédaire de la géographie de la santé (sous la direction de S. Fleuret, C. Gasquet-Blanchard et A.C. Hoyez). Éditions Matériologiques, pp 81-91.

Outils méthodologiques

- Guide méthodologique d'aide à la réalisation des diagnostics locaux en santé environnement, ARS Bretagne, ORS Bretagne, 2016 (actualisation 2020) :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/guide-methodologique-daide-la-realisation-des-diagnostics-locaux-sante-environnement>

- Réalisation d'un diagnostic local en santé environnement en Normandie, Guide méthodologique, ORS-Creai Normandie, 2019 (actualisation octobre 2020)
- Guides à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé, FNORS, 2012
- <https://irepsbretagne.fr/publications/guide-methodologique-pour-une-meilleure-prise-en-compte-des-enjeux-sante-environnement-dans-les-politiques-territoriales/>
- Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) de Lorient Agglomération
- Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) de Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC)
- Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) de Lannion-Trégor Communauté (LTC)
- Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) de Pays de Guingamp (2 EPCI : Guingamp- Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté)

Webographie

- Article algues vertes : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/saint-brieuc-22000/algues-vertes-le-rapport-du-senat-sera-t-il-suivi-d-effets-demande-halte-aux-marees-vertes-4ccdd3f0-c1ea-11eb-a1b7-65dd51ac411d> Consulté le 16/06/2021
- Article sur le bruit de la RN12 : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/saint-brieuc-22000/video-a-saint-brieuc-ils-vivent-dans-l-enfer-du-bruit-de-la-rn12-332f0bf4-c446-11eb-9a3b-3513ab8ec4ec> Consulté le 15/06/2021
- Données INSEE de Saint-Brieuc Armor Agglomération : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200069409>
- M.Foucault, 1975, entretien par Roger-Pol Droit, republié dans *Le Point*, no 1659, 1er juillet 2004 et en ligne : <http://1libertaire.free.fr/Foucault40.html> (consulté le 16/06/2021)

- Site CEHA <https://www.cdc.gov/nceh/ehs/ceha/> consulté le 10/08/2021
- Kit sur la participation citoyenne produit par le Ministère de la santé https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/kit_participation_citoyenne_hcts.pdf
- Démocratie sanitaire/ARS : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10#:~:text=Faire%20vivre%20la%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire,individuels%20et%20collectifs%20des%20usagers.> : Consulté le 25/03/2021
- Sensibilisation PRSE <http://www.bretagne.prse.fr/objectif-3-r15.html>
Consulté le 16/05/2021

Liste des figures

- Figure n°1 : Les contrats locaux de santé en Bretagne (situation au 23/01/2020)
Source : ARS Bretagne
- Figure n° 2 : Historique de l'animation territoriale de santé (ATS) en Bretagne.
Source : Document de présentation ARS Bretagne.
- Figure n°3 : Saint-Brieuc Armor Agglomération. Source image : <https://www.binic-etables-sur-mer.fr/la-communaute-de-communes-sud-goelo/>
- Figure n°4 Les différents niveaux de participation. Source : IREPS Bretagne
- Figure n°5 : Délimitation des antennes du CIAS. Source : CIAS/SBAA
- Figure 6 à 12 : Synthèse des résultats de la phase de sollicitation des habitants
- Figure 13 : Les quatre étapes de la démarche territorial en santé-environnement.
Source : IREPS/ARS/Région/ORS/CPIE

Liste des annexes

Annexe N°1

Liste des thématiques en santé-environnement présentent dans le guide DLSE.
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/guide-methodologique-daide-la-realisation-des-diagnostics-locaux-sante-environnement> page 4

EXPOSITION DE LA POPULATION

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

PRESSION

5	TRANSPORTS ET DÉPLACEMENTS	29
	Trafic routier et ferroviaire	30
	Déplacements des actifs	31
6	OCCUPATION DES SOLS	33
	Aménagement de l'espace et occupation du territoire	34
7	AGRICULTURE	35
	Pesticides	36
8	INSTALLATIONS CLASSÉES ET ÉMETTEURS	37
	Installations classées	38
	Sites et sols pollués	39
	Sites miniers d'uranium	40
	Lignes à très haute tension	41
	Antennes relais	42
	Parcs éoliens	43

Questionnaires

Questionnaire à destination des habitants

1. Âge
2. Sexe
3. Quel est votre commune de résidence ?
4. Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?
5. Quelle définition en feriez-vous ?
6. Quelle(s) problématique(s) identifiez-vous sur cette thématique proche de chez vous ?
7. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semble prioritaire pour le **territoire** ? Choix limité à 3 réponses maximum.
 - Transport routier
 - Gestion des déchets
 - L'artificialisation des sols
 - Habitat indigne
 - Le pollen
 - Les nuisances olfactives
 - Le radon
 - L'eau du robinet
 - La qualité du système d'assainissement
 - La qualité de l'eau de baignade (mer)
 - Le bruit
 - L'utilisation de pesticides
 - Les installations classées et émettrices (ancien site industriel, lignes à haute tension, antennes relais...
 - La qualité de l'air
 - Autre
8. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semble prioritaire pour **vous** ? Choix limité à 3 réponses maximum (Même liste que la question précédente)
9. Aimeriez-vous être sensibilisé aux enjeux de la santé-environnement ?
10. Quel format de sensibilisation préférez-vous ?

Questionnaire à destination des techniciens

1. Dans quelle direction travaillez-vous ?
2. Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?
3. Quelle définition en feriez-vous ?
4. Pensez-vous que les actions que vous mettez en place influencent (positivement ou négativement) la santé des habitants de l'Agglomération ?
5. Précisez votre réponse à la question précédente.
6. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semble prioritaire pour le **territoire** ? Choix limité à 3 réponses maximum. (Même liste participation habitants)
7. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semble prioritaire pour **vous** ? Choix limité à 3 réponses maximum. (Même liste participation habitants)
8. Au vu de la définition précédente, pensez-vous être suffisamment formé sur la thématique "Santé-Environnement" ?

9. Aimeriez-vous être formé aux enjeux de la santé-environnement ?
10. Si oui, pouvez-vous nous dire quelle est la ou quelles sont les thématiques qui vous intéressent particulièrement ?

Questionnaire à destination des élus

1. Où se situe votre commune ?
2. Quel est la taille de votre commune ?
3. Le terme "santé-environnement" vous est-il familier ?
4. Quelle définition en feriez-vous ?
5. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semble prioritaire pour le territoire ? Choix limité à 3 réponses maximum. (Même liste participation habitants)
6. Sur votre commune, quel(s) enjeu(x) identifiez-vous sur cette thématique ?
7. Aimeriez-vous être sensibilisé/informé des enjeux en santé-environnement ?
8. Si oui, pouvez-vous nous dire quelle est la ou quelles sont les thématiques qui vous intéressent particulièrement ?

Annexe n°3

Protocol for Assessing Community Excellence in Environmental Health

Guide disponible ici : https://www.cdc.gov/nceh/ehs/ceha/pace_eh.htm

Task 1: Determine Community Capacity to Undertake the Assessment

Do we have the necessary capacity to undertake a community environmental health assessment?

Do we have the necessary relationships with others in the community to engage in a community-based collaborative project?

Task 2: Define and Characterize the Community

What do we know about the community and its political, social, economic, and cultural systems?

Who from that community needs to be engaged in this project?

Task 3: Assemble Community Environmental Health Assessment Team

Who will participate in the team?

How will the project be governed? Who will make decisions?

Task 4: Define the Goals of the Assessment

What is the scope (geographic as well as topical) of the project?

What are the expected outcomes and decisions as a result of completing the project?

Task 5: Generate the Environmental Health Issue List

What issues does the public health team care about? Why does the public care about these issues?

Task 6: Analyze Issues with a Systems Framework

What are the links among health status, populations at risk, environmental agent, exposure/health risk and public health protection factors for selected environmental health issues?

Task 7: Develop Appropriate Community Environmental Health Indicators

What do we need to know/track about the issue? What are the key indicators that describe the issue?

Task 8: Select Standards

How will we evaluate our environmental health status?

Task 9: Create Environmental Health Issue Profiles

What is the nature and extent of the problem in our community?

Task 10: Rank the Environmental Health Issues

What are the biggest/most serious problems in our community?

Task 11: Set Priorities for Action

What are our priorities for local action?

Task 12: Develop an Action Plan

What can we do to address our priorities?

Task 13: Evaluate Progress and Plan for the Future

Have we been successful? What else do we need to do?

Le Calloch

Alan

10/09/2021

Master 2 Santé publique - METEORES
Promotion 2020-2021

Le Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE), un outil participatif ?
L'exemple d'un travail de sollicitation des habitants sur l'EPCI de Saint-Brieuc

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP-RENNES

Résumé :

Le Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) est un outil d'aide à la planification en santé-environnement qui cible essentiellement des territoires relevant d'une autorité publique locale (Pays, Agglomération). Développé en région Bretagne depuis 2017, de plus en plus de territoire expérimente l'outil. Sa double approche quantitatives et qualitative se veut au plus proches des enjeux des citoyens. Mais quel est réellement la place du citoyen dans la phase de réalisation de l'outil ? Une phase de collecte d'avis peut-elle être un préalable à une participation citoyenne plus importante ?

C'est ce que nous avons tenté de questionner dans ce mémoire, en détaillant la méthodologie du DLSE actuelle ainsi que les termes connexes à la participation citoyenne. Aussi, au travers d'une phase de sollicitation des habitants et du monde institutionnel (élus et techniciens) dans le cadre d'une mission professionnel, nous avons pu recueillir des avis de 238 personnes sur leur perception de la santé-environnement et des enjeux qu'ils identifient sur leur territoire.

Ces données ainsi collectées, nous ont permis de mettre en lumière certaines limites de l'outil qu'est le DLSE, tel que la limite de l'échelle nécessitant une approche plus précise du territoire. Toutefois, il est à noter des résultats encourageant sur une vision partagée des enjeux de la part des différents acteurs ainsi qu'une volonté univoque d'être davantage sensibilisé à la santé-environnement.

Mots clés :

Diagnostic Local, Santé-environnement, politique publique, outil d'aide à la décision, participation citoyenne, avis de la population.

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.

Le Calloch	Alan	10/09/2021
Master 2 Santé publique - METEORES Promotion 2020-2021		
The Local Environmental Health Diagnosis (LEHD), a participatory tool? The example of a work of solicitation of the citizens on the EPCI of Saint-Brieuc		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP-RENNES		
<p><i>Abstract</i></p> <p>The Local Environmental Health Diagnosis (LEHD) is a tool to help planning in health-environment which targets mainly territories under the responsibility of a local public authority (Pays, Agglomeration). Developed in the Brittany region since 2017, more and more territories are experimenting with the tool. Its dual quantitative and qualitative approach is intended to be as close as possible to the challenges facing citizens. But what is really the place of the citizen in the tool's implementation phase? Can a phase of collecting opinions be a prerequisite for greater citizen participation?</p> <p>This is what we have tried to question in this dissertation, by detailing the current DLSE methodology as well as the terms related to citizen participation. Also, through a phase of solicitation of the inhabitants and the institutional world (elected officials and technicians) within the framework of a professional mission, we were able to collect the opinions of 238 people on their perception of health-environment and the stakes that they identify on their territory.</p> <p>The data collected in this way enabled us to highlight certain limitations of the DLSE tool, such as the limit of the scale requiring a more precise approach to the territory. However, it is worth noting the encouraging results of a shared vision of the issues on the part of the various actors, as well as a clear desire to be more aware of health and the environment.</p>		
<p>Key words : Local diagnosis, health-environment, public policy, decision-making tool, citizen participation, opinion of the population.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		

