



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2013 –

**« LE PILOTAGE, L'ORGANISATION ET
L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES DANS
L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES
PLANS REGIONAUX DE SANTE
ENVIRONNEMENT : POUR QUELS RESULTATS ?»**

– Groupe n° 11 –

- | | |
|------------------------|--------|
| – BAGOURD Agnès | – AAH |
| – BLAN Baptiste | – IASS |
| – DE CESARE Anne-Laure | – DH |
| – ISENBRANDT Thérèse | – DS |
| – ROSSANO Stéphane | – D3S |

Animateur :

Jean-Luc POTELON

METHODOLOGIE

Compte tenu du peu de connaissances de départ du sujet, la méthodologie retenue par le groupe pour mener à bien ce projet s'est orientée autour de deux techniques : celle d'une recherche documentaire reposant sur des éléments bibliographiques, essentiellement par internet, complétée par une technique d'enquête. Le choix de l'entretien semi-directif, permettant aux acteurs rencontrés d'analyser leurs pratiques et leur place dans un processus, a été retenu. Le thème de la recherche a été le processus d'élaboration et de pilotage des PRSE2 ainsi que leur participation à ce processus.

Ces choix méthodologiques ont nécessité l'élaboration de grilles de lecture et d'entretien, favorisant ainsi une recherche standardisée et facilitant, dans un deuxième temps, l'étude comparative entre les régions ciblées : Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées.

Une dynamique de groupe s'est rapidement instaurée, alternant des périodes de travail individuel et de mises en commun et ponctuées par des temps de rencontre avec l'animateur.

La complémentarité entre la recherche documentaire et les entretiens a permis un éclairage plus exhaustif du sujet traité. Cependant, les contraintes liées aux distances géographiques et au calendrier ont eu pour conséquence de limiter les temps d'entretiens. La majorité de ceux-ci se sont tenus par téléphone, la qualité d'information restant nettement supérieure dans les rencontres avec les acteurs. Ainsi la région Bretagne, de par sa proximité, a-t-elle bénéficié d'une exploration plus approfondie.

Par ailleurs, le risque d'interprétation demeure, qu'il soit lié à la qualité des informations recueillies, et à l'éclairage éventuellement orienté de la part de l'interviewé, cela malgré une recherche de fidélité de l'enquêteur. Enfin, les acteurs interviewés ont semblé parfois très réservés quant à la teneur de leur propos.

Ces deux éléments demeurent pour le groupe la principale limite du travail effectué.

Sommaire

Remerciements	page 5
Liste des sigles utilisés	page 7
Introduction	page 9
I. CARACTERISTIQUES ET HETEROGENEITE DES PRSE ALSACE, BRETAGNE ET MIDI-PYRENEES	page 11
I.1 Présentation des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées	page 11
<u>I.1.1. Alsace</u>	page 11
a. Elaboration du PRSE2	page 11
b. Suivi du PRSE2	page 13
<u>I.1.2. Bretagne</u>	page 13
a. Élaboration du PRSE 2	page 13
b. Suivi du PRSE 2	page 15
<u>I.1.3. Midi-Pyrénées</u>	page 15
a. Elaboration du PRSE 2	page 16
b. Suivi du PRSE 2	page 17
I.2. La forte hétérogénéité des PRSE 2 peut s’expliquer par de nombreux facteurs	page 17
<u>I.2.1. Une forte hétérogénéité dans l’élaboration des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées</u>	page 17
a. Une hétérogénéité dans l’implication des différents acteurs concernés	page 17
b. Hétérogénéité dans l’élaboration et le suivi	page 17
c. Hétérogénéité dans les méthodes de communication	page 19
<u>I.2.2. Plusieurs éléments permettent d'expliquer l'hétérogénéité des PRSE entre les trois régions étudiées</u>	page 19
a. Manque de mise en cohérence au niveau national	page 19
b. Facteurs internes à l’administration	page 22
c. Facteurs liés aux relations entre administrations	page 23
d. L'implication des acteurs est variable selon les régions	page 23
II. EN RAISON D’UN BILAN MITIGE, DE NOUVEAUX AXES DE REFLEXION PEUVENT ETRE ENVISAGES	page 24
II.1 Si l'hétérogénéité des PRSE2 permet une plus grande prise en compte des spécificités régionales, elle peut également poser problème	page 24
<u>II.1.1. Un respect des problématiques régionales avéré</u>	page 24

<u>II.1.2. Les limites intrinsèques des PRSE 2 et leur hétérogénéité posent problème aux niveaux national et régional</u>	page 25
a. Les PRSE2 connaissent des limites dans leur définition et méthode d'élaboration pouvant poser des problèmes d'efficience	page 25
b. L'hétérogénéité des PRSE pose des problèmes en termes d'inégalités territoriales et d'évaluation nationale	page 26
II.2. Des pistes d'évolution nécessaires	page 27
<u>II.2.1. Une recherche d'harmonisation par le renforcement d'une coordination nationale et régionale</u>	page 27
<u>II.2.2. Une recherche de participation élargie des acteurs</u>	page 28
<u>II.2.3. Une meilleure prise en considération des spécificités locales</u>	page 28
<u>II.2.4. Un besoin de clarification du dispositif de financement</u>	page 28
<u>II.2.5. Une optimisation du dispositif par une mutualisation des moyens et une concertation des acteurs</u>	page 29
Conclusion	page 30
Bibliographie	page 33
Entretiens	page 35

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons à remercier M. POTELON, animateur de notre groupe de Module Inter Professionnel de Santé Publique, pour son accompagnement et ses conseils avisés.

Nous tenons aussi à remercier l'ensemble des interlocuteurs des ministères et en Régions, qui ont accepté de nous recevoir ou de s'entretenir avec nous pour échanger et apprendre de la politique de santé environnementale.

Liste des sigles utilisés

ASPA : Association pour la Surveillance et l'étude de la Pollution Atmosphérique en Alsace

ARS : Agence Régionale de Santé

CAR : Comité de l'Administration Régionale

CRPRP : Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels

CRAMAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie Alsace-Moselle

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CESER : Conseil Economique, Social et Environnemental Régional

CIRE : Cellule de l'Institut de veille sanitaire en REgion

CODERST : COncil De l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

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

GRSE : Groupe Régional Santé Environnement

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PRS : Projet Régional de Santé

PRQA : Plan Régional pour la Qualité de l'Air

PRST : Plan Régional Santé au Travail

PREDD : Plan Régional d'Elimination des Déchets Dangereux

SDAGE : Schéma D'Aménagement et de Gestion des Eaux

SGAR : Secrétariat Général aux Affaires Générales

SPPPI : Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles

SRCAE : Schéma Régional Climat Air Energie

ORS : Observatoire Régional de la Santé

Introduction

La santé environnementale renvoie à l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple) ou à la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.) (PNSE 2). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition plus inclusive de la santé environnementale : c'est l'ensemble des « aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques présents dans le milieu [...] », soit l'ensemble des problèmes sanitaires qui ne sont pas d'origine génétique ou qui relèvent d'un choix individuel.

La démarche d'élaboration des PRSE s'inscrit dans un cadre normatif international visant à promouvoir les actions de santé environnement : la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé (SCALE, *Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation*, 2004-2010), qui vise à mettre en place un programme de recherche commun aux Etats membres dans ce domaine, et le règlement REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques), destiné à combler le déficit de connaissances sur les risques environnementaux et sanitaires des substances chimiques.

Afin de se conformer aux exigences internationales en matière de santé environnement, la loi de santé publique du 9 août 2004 prévoit la création d'un premier Plan national de santé environnement, décliné en Plans régionaux de santé environnement. Ces plans visent à répondre aux problèmes de santé liés à l'environnement, au travers d'actions destinées à prévenir les impacts potentiels de l'environnement sur la santé : affections cardio-respiratoires, cancers (causés par l'amiante ou les substances chimiques), maladies des reins (dus à l'exposition aux métaux lourds) ou atteintes du système nerveux (après exposition à certains pesticides par exemple).

Le PNSE 1 a été déployé de 2004 à 2008. A la fin de cette première étape, deux événements majeurs ont modifié le paysage politique et institutionnel : le Grenelle de l'environnement et la création des ARS introduite par la loi HPST du 21 juillet 2009. Parallèlement, le PNSE 2 a été lancé au niveau national fin 2008. Il fut l'occasion d'un premier bilan du PNSE 1. S'il a effectivement contribué à la prise en compte des enjeux de santé environnement, à la valorisation des actions menées, à la visibilité de l'action de l'Etat et à la stimulation de partenariats, il s'est également avéré trop administro-centré

avec une appropriation limitée par les acteurs régionaux et les professionnels, une faible articulation avec les autres plans et des moyens restreints.

Le PNSE 2 poursuit deux objectifs principaux : la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales liées à l'âge, à l'état de santé de chacun, au contexte socio-économique ou encore à la zone géographique d'habitation. Il s'étale sur la période 2009-2013 et est doté d'une enveloppe de 380 millions d'euros sur cinq ans dont 110 millions d'euros consacrés à la recherche, sur quatre ans. Il se compose de douze mesures phares, 16 thématiques, déclinées en 58 actions (annexe 1).

Un groupe santé environnement (GSE) a été créé à l'échelle nationale afin de suivre et d'orienter la mise en œuvre des actions du PNSE 2. Il réunit les cinq collèges du Grenelle (Etat, collectivités territoriales, associations dont des représentants d'associations agréées au titre du code de la santé et du code de l'environnement, organisations syndicales, représentants des employeurs) auxquels s'ajoutent des personnalités qualifiées et des professionnels du système de santé ainsi que des organismes d'assurance maladie. La représentation des associations est élargie aux représentants de consommateurs, de malades et de victimes. Conformément à la circulaire interministérielle du 16 octobre 2008, des groupes de travail régionaux (GRSE) ont été chargés d'élaborer les PRSE 2. Chaque PRSE 2 est élaboré conjointement par les représentants des cinq collèges du Grenelle. La cohérence entre le niveau régional et national est assurée par un groupe de correspondants régionaux des PRSE réunis régulièrement au niveau national.

Alors que différentes missions d'évaluation des PRSE 2 sont en cours afin de permettre en 2014 l'élaboration du PNSE 3, ces PRSE 2 se sont avérés très hétérogènes dans leurs modalités d'élaboration et leur suivi.

Il convient dès lors de mettre en lumière quelques hypothèses sur les facteurs explicatifs de cette hétérogénéité entre ces trois régions ainsi que de celle qu'ils présentent avec le PNSE 2 lui-même. En effet, ces éléments permettront, en mettant en évidence les aspects négatifs et positifs que présente cette hétérogénéité, d'en évaluer la portée et le bien-fondé.

L'hétérogénéité des PRSE d'Alsace, de Bretagne et de Midi-Pyrénées est-elle de nature à compromettre la réalisation des objectifs inscrits dans le PNSE 2, à savoir la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des

inégalités environnementales ? Dans quelle mesure permet-elle au contraire de répondre à ces exigences de santé publique ?

Ce rapport met d'une part en évidence les caractéristiques et l'hétérogénéité des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées. Il souligne d'autre part les limites que présente cette hétérogénéité et propose des pistes d'évolution possibles des PRSE.

I. CARACTERISTIQUES ET HETEROGENEITE DES PRSE ALSACE, BRETAGNE ET MIDI-PYRENEES

I.1 Présentation des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées

I.1.1. Alsace

Le PRSE2 en Alsace est en place depuis 2010 et atteindra son échéance en 2015. L'Etat et les collectivités territoriales y mènent une politique concertée, en s'appuyant sur l'ARIENA (Association Régionale pour l'Initiation à l'Environnement et à la Nature en Alsace), animatrice du réseau d'éducation à la santé. Les problématiques alsaciennes sont marquées par l'histoire industrielle de la région et la densité de la population : pollutions atmosphériques, risques spécifiques dans le milieu du travail, risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur et ressource en eau.

a. Elaboration du PRSE2

Le précédent PRSE n'a pu être réellement évalué du fait de l'insuffisance de méthodologie et de l'absence d'indicateurs de suivi. Les objectifs poursuivis pour la mise en place du deuxième PRSE ont consisté à s'appuyer sur un diagnostic en matière de santé environnement réalisé par l'ORS Alsace, et à favoriser la concertation de la population et des acteurs de la vie publique. Les priorités régionales ont été identifiées à partir de cet état des lieux.

En Alsace, les instructions de la circulaire du 16 octobre 2008 ont bien été suivies. Le GRSE, cosigné et coprésidé par le préfet de région et le président du conseil régional est en place depuis le 15 juillet 2010. L'ARS a intégré les actions relevant des priorités régionales du PRSE2, dans son PRS (Projet Régional de Santé), notamment dans le cadre du Schéma

Régional de Prévention. Ainsi, certaines actions en lien direct avec les plans de santé publiques telle que la prévention des risques en matière d'élimination de produits dangereux y sont retrouvées.

Au plan opérationnel, l'animation de la démarche a été confiée à un secrétariat de la GRSE, piloté par la DREAL et composé de 4 instances : l'ARS, la DREAL elle-même, la DIRECCTE et le Conseil régional. Le choix de délégation à la DREAL est expliqué par le calendrier concomitant de mise en place de l'ARS et de la réorganisation qui s'imposait alors des différents services qui lui étaient rattachés. Le choix s'est porté de fait vers la DREAL du fait de son engagement sur les priorités environnementales.

La participation très active de ces acteurs a permis d'identifier des thématiques de travail relatives aux expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé, à la réduction des inégalités environnementales, à la formation et l'information enfin, à l'identification et l'état des lieux des points noirs. Pour chaque thématique, un atelier a été créé, ayant pour mission de référencer les actions existantes, de rechercher des actions nouvelles ou multi partenariales et de rédiger les fiches actions s'y rapportant. Une large sollicitation des acteurs a été favorisée par des travaux en sous-groupes et en sous thèmes. Après une restitution collective des travaux, le projet a été présenté devant le Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) et devant la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et a enfin été validé définitivement par le GRSE en janvier 2012. Une consultation publique s'est alors déroulée de février à mars 2012 et, après avis des différentes instances, dont celui du Conseil économique, social et environnemental régional (CESER), le plan a encore évolué pour prendre sa version définitive. A partir de 11 objectifs globaux, des objectifs intermédiaires ont été identifiés et ont fait l'objet de plans d'actions pilotés par des acteurs de statuts très différents.

La région Alsace « revendique » la recherche de concertation optimale au lancement du projet notamment par la mise en place de supports papiers distribués par les différents acteurs via le réseau, mais également par une enquête sur internet. Néanmoins, cette recherche de concertation publique n'a pas obtenu les résultats escomptés.

Le PRSE 2 vise à établir des priorités régionales en matière de santé environnement. Certaines actions sont en lien direct avec d'autres plans.

Le volet du financement n'est pas formalisé. Cependant, malgré cette difficulté soulignée par les pilotes du projet, le PRSE2 bénéficie du financement de l'ARS et de chacun des acteurs pour la mission qui le concerne. Le recours à l'appel à projet reste privilégié, car il permet la mobilisation des acteurs tels que les associations. Peu de moyens humains sont identifiés comme spécifiques à la mise en place du PRSE. On note cependant, le recours à la création de poste de conseillers médicaux sur l'environnement intérieur qui pose la problématique de la pérennisation de leur financement.

b. Suivi du PRSE2

Un comité de suivi associant les différents acteurs concernés a été mis en place. Constitué du secrétariat du GRSE et des représentants des collèges type Grenelle, il se réunit au minimum une fois par an. Afin d'éviter l'écueil du PRSE1, les actions ont été déclinées en plan d'actions et indicateurs de suivis. Ce comité s'appuie également sur des tableaux de bord qui permettent à ce jour d'estimer à 60 %, les actions prédéfinies, comme engagées dans le dispositif PRSE2. La population alsacienne et les collectivités territoriales sont tenues informées de l'avancée du PRSE par voie de presse, radiophonique, et sur les sites internet de l'ARS, de la DREAL et du conseil régional, conformément aux engagements pris. Ainsi, l'évaluation à mi-parcours prévue pour l'automne 2013 devrait bénéficier d'une campagne de communication spécifique.

I.1.2. Bretagne

La santé environnement constitue une problématique majeure en Bretagne. En effet, avant même la mise en place des PRS, le plan stratégique régional de santé identifiait et retenait l'environnement comme un axe stratégique.

Les problématiques régionales mises en avant par l'Observatoire régional de la santé sont la qualité de l'air en raison d'un habitat dispersé et de la présence de pesticides, des eaux brutes médiocres, une importance des troubles musculo-squelettiques du fait des métiers dans l'agro-alimentaire et enfin une forte exposition au radon (200 morts/an).

A contrario, la Bretagne est peu touchée par d'autres problématiques telles que la légionellose et le saturnisme.

a. Élaboration du PRSE 2

L'élaboration du PRSE 2 a été confiée au préfet de région qui s'est entouré des services préfectoraux concernés (DREAL, DIRRECTE) et, à la différence du PRSE1, du Conseil régional. Après sa création, l'ARS a rejoint également le PRSE. S'il est prévu que le PRSE soit signé par le préfet après avis de la DREAL et de l'ARS, en Bretagne, il a été cosigné par trois acteurs : le préfet, l'ARS et la DREAL.

De nombreux acteurs, institutionnels et associatifs, ont participé à l'élaboration du PRSE2 et sont représentés à tous les niveaux. Ainsi, sont présents au sein du GRSE les acteurs politiques et administratifs, des représentants des entreprises et des salariés et de nombreuses associations concernées par ces problématiques. Le Comité de pilotage (COPIL) conserve une bonne représentation de l'ensemble des acteurs.

Une méthode d'élaboration très participative a été retenue. Elle s'est déroulée en trois principales étapes : La première, en 2009, concerne la concertation préalable à la rédaction du PRSE2. Elle a consisté en la réunion de 4 ateliers de travail ouvert à des acteurs variés, même non-membres du GRSE, portant sur des problématiques larges et transversales. Elle a aussi conduit à une consultation en ligne et à des réunions dans chaque département. Dix-sept objectifs ont ainsi émergé. La deuxième étape correspond à la formalisation du PRSE. En raison du nombre important d'objectifs dégagés, le COPIL a dû opérer un choix en fonction de l'importance du problème, de son aspect inégalitaire, des spécificités bretonnes et de l'importance en fonction de la perception des populations. Douze objectifs ont été maintenus, quatre transversaux et huit thématiques. Les actions ont également été choisies mais ne sont pas définitives pour laisser une large marge de manœuvre. Si cette formalisation devait tenir compte des deux grands axes stratégiques fixés par le PNSE2, la Bretagne a réellement fait le choix de se concentrer sur les problématiques régionales identifiées lors des groupes de travail. Concernant la coordination avec les autres plans, il convient de constater le lien ténu avec le PRS, ce dernier ayant été signé après le PRSE et élaboré par d'autres directions de l'ARS (démocratie sanitaire et stratégie). Néanmoins, le PRS reprend la totalité du PRSE2 au sein du schéma régional de prévention. Enfin, pour les autres plans, le PRSE2 identifie ceux qui existaient au moment de son élaboration et y fait référence. Afin d'améliorer leur articulation, un référent est désigné au sein de chaque plan, mais celle-ci n'est pas encore optimale.

Enfin, la troisième étape est celle de la consultation. Elle consiste à envoyer un courrier aux collectivités (mairies, conseils généraux, pays), au CESER puis à envoyer un mailing à près de 500 acteurs locaux. La procédure s'achève par la présentation du PRSE au GRSE, à la CRSA, aux Conseils de l'Environnement et des Risques sanitaires et technologiques (CODERST), au Comité de l'administration régionale (CAR), en session plénière du conseil régional et au CESER. L'arrêté préfectoral date du 26 août 2011.

Selon l'ARS, le PRSE2 a été financé à moyens constants c'est à dire qu'il n'y a pas eu de crédits supplémentaires, ni de crédits fléchés. Une personne est certes dédiée au travail sur le PRSE2 Bretagne mais son poste n'a pas été créé exprès. Les moyens prévisionnels à attribuer au PRSE sont estimés à 2,6 millions € environ sur la durée du programme. De nombreux acteurs, mais notamment l'ARS, contribuent au financement. D'autres sources de crédits, comme en particulier le ministère de l'écologie, peuvent également financer certaines thématiques.

La communication est relativement partenariale entre la DREAL et l'ARS mais reste à l'initiative de cette dernière. Ainsi, l'ARS a organisé et financé le site internet dédié au PRSE Bretagne et de nombreuses publications informatives

b. Suivi du PRSE 2

Un comité technique est en charge du suivi, assuré par une répartition des actions en fonction du référent de l'action. Il se réunit cinq fois par an et se charge de la coordination. Ce suivi passe par la reprise des objectifs généraux. Le bilan est ensuite présenté au vote au comité de pilotage qui se réunit une fois par an.

I.1.3. Midi-Pyrénées

Malgré des indicateurs de santé globalement satisfaisants, les risques sanitaires liés à l'environnement existent en Midi-Pyrénées: les principaux enjeux se situent dans la qualité des eaux, de l'air, dans le bruit, dans la prévention des risques environnementaux, dans l'urbanisation, l'habitat et les déplacements, et les déchets. Initié dès décembre 2008, le PRSE2 bénéficie d'un environnement politique relativement favorable, en raison des dynamiques globales engagées pour le PRSE1 et avec le Grenelle de l'Environnement et

d'une volonté accrue de concertation, toutefois dans un contexte de réformes et de réduction des budgets.

a. Elaboration du PRSE 2

Les pilotes du PRSE 1 Midi-Pyrénées, COPIL et équipe projet PRSE, créent le Groupe Régional Santé Environnement (GRSE) sous l'égide du Préfet de Région afin de contribuer à l'élaboration du second PRSE. Il compte une soixantaine de membres hors services de l'Etat, répartis entre le secteur associatif, les élus et les représentants d'établissements publics ou du monde économique.

Son organisation est conçue en quatre niveaux: un niveau de concertation sous la présidence du Préfet de région ; un niveau d'animation et de suivi avec l'Équipe d'animation regroupant le Secrétariat général aux affaires régionales (SGAR), l'ARS, la DREAL et la DIRRECTE, un niveau technique avec les Groupes de travail Thématiques (GT); un niveau intermédiaire : le Comité Technique Restreint qui assure la synthèse des GT puis des propositions au GRSE auquel participe l'équipe d'animation.

Au cours de l'été 2009 l'équipe d'animation PRSE met en place les 6 Groupes de travail thématiques: risques émergents; ressources en eau et usages, etc. Animés par des binômes État-Société civile, ils gèrent l'ensemble des dimensions « travaux ». La première étape est d'identifier les axes prioritaires, secondaires et non-déclinables pour Midi-Pyrénées; lancer la réflexion sur les propositions d'actions et les formaliser et les valider sous forme de fiches. Elles ont été restituées à la réunion GRSE du 5 février 2010. La seconde étape, se caractérise par une phase de consultation publique, conclue en novembre 2011 avec l'approbation du PRSE 2 par le Préfet de Région.

13 fiches constituent le cœur du PRSE 2 Midi-Pyrénées, certaines correspondant à un respect des engagements du Grenelle Environnement. 43 actions sont développées dans ces fiches, avec un pilote, des partenaires, un état des lieux, éventuellement un calendrier d'opérations, et des résultats attendus. Pour chaque action, un ou des objectifs régionaux retenus sont identifiés sous forme de mesures auxquelles sont rattachées des institutions pilotes, un échéancier et un indicateur.

b. Suivi du PRSE 2

L'avancement de la mise en œuvre des actions est étudié notamment dans le cadre du Comité régional de suivi du Grenelle de l'Environnement en Midi-Pyrénées ainsi que dans le cadre de la CRSA. Ces deux instances confèrent au PRSE 2 une meilleure visibilité et un suivi rigoureux. Une démarche d'amélioration continue doit permettre de quantifier et de compléter les indicateurs. Il est à noter qu'aucune stratégie de financement n'est rédigée dans le PRSE 2.

I.2. La forte hétérogénéité des PRSE 2 peut s'expliquer par de nombreux facteurs

I.2.1. Une forte hétérogénéité dans l'élaboration des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées

a. Une hétérogénéité dans l'implication des différents acteurs concernés

La définition large des acteurs chargés de l'élaboration du PRSE prévue par la circulaire du 16 octobre 2008 ouvre aux administrations régionales la possibilité d'organiser la répartition des rôles de manière différente d'un PRSE à l'autre.

La DREAL est impliquée dans l'élaboration de l'ensemble des PRSE 2 observés. A contrario, on remarque un engagement très hétérogène de la part des Conseils régionaux et des ARS.

De plus, les associations n'ont pas été mobilisées et impliquées de façon identique dans les trois régions.

b. Hétérogénéité dans l'élaboration et le suivi

L'hétérogénéité des PRSE tient également aux différences entre les méthodes d'élaboration et de suivi retenues par les trois régions étudiées.

L'état des lieux de la santé environnementale donne lieu à un diagnostic différencié dans les trois régions. En Alsace et en Bretagne, l'ORS a été sollicité pour définir les problématiques régionales. En Midi-Pyrénées, le diagnostic s'est appuyé sur les résultats du PRSE 1.

L'animation de la démarche d'élaboration des PRSE témoigne d'une concertation plus ou moins large des acteurs en présence : confiée à un secrétariat du GRSE en Alsace, sa dimension participative est beaucoup plus marquée en Bretagne, où les ateliers de travail sont ouverts à des acteurs variés, même non membres du GRSE. De plus, la consultation du public sur le projet finalisé avant approbation n'a pas été aussi probante en Alsace qu'en Bretagne, laquelle a entrepris de consulter les collectivités territoriales et des acteurs locaux.

La signature des PRSE donne à voir des situations contrastées : le choix a été fait en Alsace de déléguer l'élaboration du PRSE à la DREAL, tandis que le GRSE Midi-Pyrénées a été placé sous l'égide du Préfet de région. En revanche, le PRSE a été cosigné par trois acteurs en Bretagne : le Préfet, l'ARS et la DREAL.

Le PNSE n'impose que le respect des deux objectifs qui constituent ses axes principaux : la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales. Dès lors, les PRSE sont susceptibles de s'éloigner considérablement du PNSE. Néanmoins certaines régions, comme la région Midi-Pyrénées, ont exprimé la volonté de se conformer aux axes déclinés sur les thématiques, tout en s'affranchissant des méthodes préconisées pour la mise en œuvre des actions du PRSE.

Non prévue dans le PNSE2, la procédure d'appel à projet n'est pas toujours présente, ni menée de manière identique dans les trois régions. Ce procédé est lancé une fois par an en Bretagne pour faire ressortir des actions innovantes. En Alsace, il est principalement mené par le Conseil régional. En Midi-Pyrénées, cette méthode n'est pas forcément promue.

En Alsace et en Bretagne, le suivi est assuré à travers la mesure d'indicateurs. L'Observatoire régional de la santé Bretagne concourt à la réalisation de ce suivi par l'actualisation de l'état des lieux de la santé environnementale. Le suivi consiste aussi en l'évaluation qualitative à mi-parcours du PRSE 2. En Alsace, le suivi de la mise en œuvre du PRSE est réalisé par un comité de suivi associant les différents acteurs concernés. La finalisation du compte rendu de réunion de mi-parcours par la DREAL Midi-Pyrénées est toujours en cours.

La composition des comités de suivi diffère entre les trois régions : il est constitué du secrétariat du GRSE et des représentants des collèges type Grenelle en Alsace, tandis que la CRSA participe à la réalisation du suivi en Midi-Pyrénées.

c. Hétérogénéité dans les méthodes de communication

Dans le cas du PRSE Midi-Pyrénées, la communication a été insuffisante à l'égard du grand public, où elle a davantage été orientée vers les professionnels. La communication sur le PRSE a au contraire été plus importante dans le cadre du PRSE Bretagne. De plus, en Bretagne, un site internet dédié au PRSE existe alors que dans les autres régions chaque acteur parle du PRSE 2 sur son site internet respectif.

I.2.2. Plusieurs éléments permettent d'expliquer l'hétérogénéité des PRSE entre les trois régions étudiées.

a. Manque de mise en cohérence au niveau national

- Une définition de la santé-environnement à géométrie variable

La santé-environnement vise à une approche pluridisciplinaire. Ainsi, elle peut être abordée selon plusieurs entrées thématiques, par milieux (air, eau, sol), par polluant, contaminant ou nuisance (particules, pesticides, substances chimiques, bruit), par pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires), voire par population (femmes enceintes, enfants, personnes âgées).

De plus, la définition retenue n'est pas la même selon les régions. Le PNSE a retenu la définition de l'OMS énoncé lors de la conférence de Francfort de 1989, alors que le PRSE Bretagne a choisi la définition actualisée de l'OMS en 1994.

- Une politique de santé publique mal reconnue, mal acceptée, mal comprise

La reconnaissance des facteurs de risques pour la santé, notamment la toxicité de substances présentes ou introduites dans l'environnement a été lente (ex. interdiction du bisphénol dans les biberons en juin 2011 dans l'UE). De plus, parfois au sein même du corps médical, les risques sont minimisés. Ainsi, en Bretagne, la Maison de la

Consommation et de l'Environnement (MCE) a rencontré l'opposition des médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI) à l'insertion dans le carnet médical de l'enfant d'une information relative à la qualité de l'air intérieur. Selon les régions, une culture santé-environnement est plus ou moins développée (ex. algues vertes en Bretagne), ce qui peut faciliter la reconnaissance par les pouvoirs publics et la participation du monde associatif au PRSE.

- Difficulté à établir un lien entre les pathologies et les expositions environnementales

Le rôle de la pollution atmosphérique dans le développement de pathologies ou de l'augmentation de mortalité prématurée est établi mais pour d'autres pathologies, comme les cancers, il n'existe pas de consensus scientifique sur la répartition des causes génétiques ou environnementales.

Par ailleurs, sur les risques dits émergents, des intérêts industriels et commerciaux (nanomatériaux, ondes électromagnétiques) peuvent être de nature à édulcorer le risque sanitaire auprès du public, des professionnels et des institutions.

- Une articulation qui n'est pas pensée entre le PRSE et les différents plans

Chaque administration travaille sur son plan ou schéma et rencontre des difficultés à intégrer les priorités du PRSE. Ainsi, les discordances de calendriers, les enjeux propres à chaque administration et, au sein même de celles-ci, à chaque direction, font que la coordination est rendue malaisée. Lors de la rédaction de son SRCAE, le Conseil régional de Bretagne a dû arbitrer, entre les souhaits de la direction de l'environnement et la direction de la solidarité (pôle santé-environnement), au détriment de cette dernière, sur l'insertion de la qualité de l'air intérieur dans le schéma.

- Un suivi extrêmement compliqué : l'absence d'indicateurs clairs et la difficulté d'évaluation des actions

Le PNSE n'a pas décliné d'indicateurs d'avancement et d'évaluation des actions des PRSE. Ainsi, chaque région a défini ses indicateurs. Or, le constat sur les régions étudiées est celui d'une difficulté à définir des indicateurs de progression car les indicateurs quantitatifs

sont plus aisés à mettre en place que les indicateurs qualitatifs. En Bretagne, l'indicateur «pourcentage de la population ayant entendu parler du PRSE » pourra être estimé. Mais, la portée d'actions, comme celles relative à la qualité de l'air intérieur (ex. nombre de personnes évitant le développement de pathologies liées aux composés organiques volatiles), ne pourra être évaluée que dans plusieurs années.

Lorsque le bilan du PRSE2 sera effectué par les préfets de région, on peut penser que la consolidation nationale de données issues d'indicateurs constitués de façon hétérogène sera source de contestation et de remise en cause des résultats.

- Une plus grande latitude laissée aux acteurs régionaux

Suite à la circulaire du 16 octobre 2008, la circulaire du 27 janvier 2010 du ministère de la santé rappelait les enjeux principaux (intégration des PRSE dans le PRS) et les thématiques prioritaires des PRSE. Aucune autre circulaire n'a précisé les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des PRSE.

Néanmoins, il est à noter que les quelques instructions données n'ont pas été suivies dans toutes les régions. Ainsi, le GRSE Midi-Pyrénées intègre bien le Conseil Régional dans une instance, le comité technique restreint. Or, cette-dernière n'a pas de poids décisionnel puisqu'elle est chargée de faire la synthèse des groupes techniques.

Certaines modifications institutionnelles durant les années 2007-2009 ont pu être de nature à empêcher l'édiction de directives claires : lancement de la révision générale des politiques publiques (RGPP) qui a entraîné la réforme de l'administration territoriale (RéaTe) avec la création des DREAL, DIRECCTE et DRAAF, et création des ARS par la loi HPST de 2009.

- Un manque de réunions de suivi national

Les réunions de coordination au niveau national ont un rythme annuel, ce qui peut expliquer un partage et une culture commune aux ARS insuffisante. Un Conseil régional auditionné a relevé le manque de repères et exprimé le souhait d'un échange d'expériences entre collectivités.

- Un manque de moyens

Le budget des ARS n'a pas été augmenté pour mettre en œuvre les actions inscrites dans le PRSE. De fait, les agences font des choix. Ainsi, les dépenses de suivi et de communication sont faibles pour l'ARS Midi-Pyrénées. De plus, des personnes auditionnées ont fait part de la difficulté de la dotation en ressources humaines désignées pour débiter le travail.

Sur les régions les plus dynamiques, ce sont les contributions financières des Conseils régionaux qui permettent le développement d'actions complémentaires à celles financées par les ARS et DREAL.

b. Facteurs internes à l'administration

- Un temps administratif différent :

Le calendrier des PRSE diffère sur la durée d'élaboration. Ainsi, les durées varient de 18 mois en Alsace à 30 mois en Bretagne et Midi-Pyrénées.

Dans les 3 régions étudiées, l'élaboration des PRSE et des PRS a cheminé en parallèle, avec un arrêté du PRSE antérieur au PRS, sauf en Alsace.

	Alsace	Bretagne	Midi-Pyrénées
PRSE	Avril 2012	Août 2011	Novembre 2011
PRS	Janvier 2012	Mars 2012	Décembre 2012

- Des services différents, notamment au sein de l'ARS, en charge du PRSE

Les administrations en charge des PRSE sont généralement les ARS (Bretagne, Midi-Pyrénées) ou la DREAL par délégation de l'agence sanitaire, comme en Alsace. Au sein même des ARS, les directions chargées du PRSE sont soit les directions « techniques » (direction de la santé publique en Bretagne, direction de la protection et de la promotion de la santé en Alsace), soit une direction plus stratégique (Midi-Pyrénées pour le suivi) (cf annexe 2).

c. Facteurs liés aux relations entre administrations

- La qualité de la communication entre les différentes instances régionales chargées de l'élaboration du PRSE

Les relations entre ministères de la santé et de l'environnement, territorialement ARS et DREAL, sont satisfaisantes en Bretagne et Alsace.

Parmi les facteurs qui peuvent nuire à la qualité de la communication, il y a la mobilité des acteurs. En Midi Pyrénées, les acteurs qui ont travaillé sur l'élaboration ne sont pas les mêmes que ceux qui réalisent le suivi.

d. L'implication des acteurs est variable selon les régions

Au niveau de l'Etat, certains directeurs centraux, voire des préfets, ont pu déléguer l'élaboration aux administrations déconcentrées ou au SGAR. Du côté des collectivités territoriales, les Conseils généraux ou les agglomérations ont pu se sentir peu concernés par un plan régional. Néanmoins, des villes, présentes dans le réseau santé OMS, ou des conseils généraux et des communes, au travers des Coderst (Bretagne) ont pu participer et donner leur avis sur le projet de PRSE. S'agissant des conseils régionaux, là aussi l'implication est variable. D'une part, leur présence dans l'instance de pilotage n'était pas assurée partout (ex. Midi-Pyrénées). D'autre part, la santé-environnement étant une compétence facultative, dans un contexte de restriction des dépenses publiques, chaque région s'est impliquée en fonction de la volonté politique propre à chaque collectivité. Ainsi, en Bretagne, un pôle santé environnement a été constitué et un élu porte les problématiques dédiées au sein de l'exécutif local. Malgré cette implication, la visibilité du financement des actions relatives à la santé environnement n'est pas explicite pour certains partenaires alors que le Conseil régional essaie de mettre en exergue, au-delà des actions PRSE, toutes les actions de santé environnement inscrites dans ses compétences obligatoires: agriculture (transition vers les exploitations bio), SRCAE ou politique de l'eau. De plus, à l'image des autres collectivités de plus de 50 000 habitants, la Région a voté son Agenda 21 qui reprend plusieurs actions ayant un impact sur la santé environnement.

Les associations sanitaires, de consommateurs, environnementales, étaient parties prenantes lorsqu'une reconnaissance de celles-ci était préexistante à l'élaboration du suivi.

Ainsi, en Bretagne, la MCE, par ses actions engagées dès la fin des années 90 sur les pesticides a pu nouer des relations avec la DRASS puis l'ARS, en faisant un partenaire naturel pour le PRSE.

Le PRSE Bretagne a associé largement les parties prenantes, que ce soit au niveau du COPIL ou des groupes de travail. Mais, a été relevée la difficulté d'entraîner dans la dynamique des professionnels de santé, attachés à une vision curative, ainsi que l'absence d'autres partenaires, comme les corps de métier du bâtiment.

II. EN RAISON D'UN BILAN MITIGE, DE NOUVEAUX AXES DE REFLEXION PEUVENT ETRE ENVISAGES

II.1 Si l'hétérogénéité des PRSE2 permet une plus grande prise en compte des spécificités régionales, elle peut également poser problème

II.1.1 Un respect des problématiques régionales avéré

Le PRSE2 bénéficie de l'impact du PRSE1 en termes de promotion de la thématique santé-environnement auprès du grand public et des parties prenantes: une émergence de la thématique santé-environnement, une implication du travail conjoint de 4 ministères (santé, environnement, travail, recherche) et de leurs services déconcentrés.

Le PRSE2 a de plus permis une co-construction qui n'était pas présente lors du PRSE 1; elle a permis une prise en compte plus fine des spécificités régionales en termes sanitaires, environnementaux, politiques et administratifs.

L'appropriation par les acteurs des questions de santé-environnement grâce à l'importante marge de manœuvre permet une inclusion et une mise en avant de solutions propres à chaque région.

Le plan est utilisé, en Midi-Pyrénées notamment, comme axe d'harmonisation des procédures: il permet la création de pôles, de réseaux locaux et régionaux où toutes les parties prenantes trouvent leur intérêt. Il joue un rôle d'information, de communication, de sensibilisation et de prévention pour les professionnels de l'habitat, de la santé, tout en permettant une écoute des différentes attentes. Enfin, le PRSE2 est un outil de ciblage de

thématiques prioritaires tout en permettant des échanges de bonnes pratiques et de retours d'expériences.

II.1.2 Les limites intrinsèques des PRSE 2 et leur hétérogénéité posent problème aux niveaux national et régional

- a. Les PRSE2 connaissent des limites dans leur définition et méthode d'élaboration pouvant poser des problèmes d'efficience
- Le manque de coordination entre le PRSE et les autres plans peut être source d'inefficience

Bien que le PNSE 2 prévoit que les PRSE2 ne se substituent pas aux autres plans et schémas en matière de santé, d'environnement et aux actions dans le domaine de la santé environnementale, il mentionne également qu'un lien doit exister entre le PRSE2 et ces autres plans. La nature de ces liens reste néanmoins à définir.

Ainsi, si des références au PRSE2 apparaissent effectivement dans les autres plans et qu'inversement il est également fait mention des autres plans dans le PRSE2, peu de coordination existe en pratique. Ce constat, observé sur les trois PRSE 2 étudiés, est également relevé au niveau national. Ainsi, d'après l'Adjoint au chef du Bureau de la prospective, de l'évaluation et des données du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie, l'articulation des PRSE 2 avec les autres plans de santé publique n'est pas pensée, notamment avec les plans nationaux et régionaux relatifs à la santé au travail.. Il existe des interfaces avec d'autres plans, plus spécifiques, comme le plan PCB, le plan chlordécone ou le plan particules. L'absence d'articulation des PRSE avec les autres plans de santé peut s'expliquer par la complexité du périmètre de la santé environnement, qui exclut des domaines comme le nucléaire, les OGM ou encore l'alimentation.

Ce cloisonnement entre les plans est problématique car elle peut être à l'origine d'une moindre efficience. Tout d'abord, le manque de coordination entre les plans peut être à l'origine d'un surcoût budgétaire et financier. Cela s'explique par le risque de concurrence entre les différentes actions, ce qui est d'autant plus envisageable du fait du nombre

important d'acteurs dans ces matières. Elle pose également deux risques : un gaspillage des deniers publics et une possibilité de ne pas couvrir l'ensemble du territoire.

- Le manque d'indicateurs sanitaires clairement définis nuit à la bonne utilisation des deniers publics

A la fois mis en perspective par les acteurs en région et au niveau national par le Ministère de la santé, le défaut d'indicateurs sanitaires clairement identifiés pose également problème. En effet, cela peut nuire à l'un des deux objectifs affichés du PNSE2, à savoir la réduction des pathologies les plus graves. Ce risque est d'autant plus important dans le cadre des appels à projet. En effet, certaines critiques ont pu être émises sur la corrélation entre les porteurs de projets et l'effectivité des problèmes auxquels ils sont censés répondre sur le territoire. De ce fait, les deniers publics peuvent ne pas être utilisés pour des problèmes de santé environnementale ou pour des enjeux poursuivis par le PNSE2.

- La multiplicité des acteurs et des financements est à l'origine d'une opacité et d'un manque d'efficacité

Le PNSE2 permet une augmentation du nombre d'acteurs parties prenantes aux PRSE. Aux acteurs institutionnels traditionnels s'ajoutent, et un accent particulier est mis en la matière, des acteurs de la société civile, représentants du monde du travail et du milieu associatif, et les collectivités territoriales. Si cette décision est une richesse déjà évoquée, elle peut être source de lourdeur administrative et d'opacité constatée au moment de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi. Cet enchevêtrement se retrouve également en matière de financement ce qui nuit à la transparence de l'action, à la rapidité des prises de décision, chaque acteur pouvant être consulté et, enfin, à la pérennité des financements et donc à l'action.

- b. L'hétérogénéité des PRSE pose des problèmes en termes d'inégalités territoriales et d'évaluation nationale

Tout d'abord, alors que le deuxième objectif du PNSE2 est de réduire les inégalités territoriales en matière de santé environnementale, l'hétérogénéité des PRSE pose, au contraire, le risque de les accroître. Ainsi, des inégalités territoriales peuvent apparaître à l'intérieur même des régions. En effet, le défaut de coordination du PRSE avec les autres

plans, la multiplicité d'acteurs impliqués et motivés et l'absence d'indicateurs sanitaires expressément identifiés peuvent conduire à un traitement différencié en fonction des problèmes présents dans la région.

De plus, l'hétérogénéité des PRSE peut créer des inégalités territoriales entre les régions. En effet, il apparaît dans l'étude comparative faite sur trois régions que la santé environnementale y est traitée différemment.

De surcroît, au niveau national, l'hétérogénéité des PRSE 2 rend difficile leur évaluation et la définition d'un futur PNSE. La forte hétérogénéité des PRSE constatée en termes d'acteurs engagés, de méthodes d'élaboration et de suivi et de sujets traités pose de réelles difficultés pour faire le bilan des mesures du PNSE2 nécessaire à l'élaboration du PNSE3. Cette difficulté est renforcée par les différences de calendrier ayant pour conséquence des applications également différentes et compliquant un lancement uniforme du prochain PNSE. Néanmoins, il est également possible de tirer profit de cette hétérogénéité en privilégiant la mise en valeur de bonnes pratiques de chaque PRSE pour les proposer dans le PNSE3.

II.2. Des pistes d'évolution nécessaires

A partir d'un premier niveau d'évaluation des PRSE et PNSE et de la préparation du PRSE, il convient, du point de vue des acteurs impliqués à ce jour, de formuler quelques préconisations relatives à l'amélioration du dispositif existant.

II.2.1. Une recherche d'harmonisation par le renforcement d'une coordination nationale et régionale

- Adapter un calendrier national et régional permettant une harmonisation avec une échéance commune.
- Disposer d'un cadrage national clair mais mesuré, permettant une autonomie de fonctionnement au plan régional, tout en restant fidèle aux préconisations nationales
- Améliorer certains points techniques tels que les indicateurs sanitaires, le renouvellement du baromètre santé-environnement, l'inclusion du dispositif agenda 21 dans la démarche, la coordination avec les autres plans et les zones d'interfaces.

-Favoriser la visibilité des acteurs engagés, de leurs missions et de leur périmètre d'intervention, dans un souci de transparence et de coordination du plan national au plan local.

II.2.2. Une recherche de participation élargie des acteurs

Malgré la volonté affichée du PNSE2 d'obtenir une forte implication des acteurs et de la population, l'objectif semble très partiellement atteint .Pour ce faire il s'agit de tendre vers les mesures suivantes :

- Travailler en amont de la mise en place du prochain PNSE sur l'implication des acteurs et notamment celui des collectivités territoriales dont les départements et les communes.
- Créer un indicateur pour évaluer l'impact des politiques de communication sur la sensibilisation du grand public, à la recherche d'une véritable culture en matière de santé environnementale
- Evaluer les campagnes d'information et de communication à l'intention des acteurs et de la population régionale afin de renforcer les modes de concertation permettant leur expression.

II.2.3. Une meilleure prise en considération des spécificités locales

- Améliorer le dispositif relatif à la phase de diagnostic afin de faciliter le choix des objectifs régionaux et locaux.
- Cibler les appels à projets en fonction de besoins sanitaires et environnementaux clairement cartographiés, et développer les réponses aux appels à projet conjoints
- Intégrer les enjeux de santé environnement dans les Contrats Locaux de Santé (CLS)
- Elaborer un dispositif de formation à la santé environnementale pour les professionnels de santé, insuffisante à ce jour, afin de faciliter le relais auprès de la population, dans le cadre du déploiement des politiques de santé publique

II.2.4. Un besoin de clarification du dispositif de financement

Les contraintes et l'incertitude budgétaires limitent la possibilité de mener à bien les actions du PRSE. L'échelle régionale se plaint d'un manque de marge de manœuvre et d'une problématique de pérennisation des projets mis en place.

- Elaborer une lettre de cadrage interministérielle relative aux modalités de financement des PRSE.
- Etablir une coordination entre le calendrier budgétaire du PRSE qui s'étend sur plusieurs années et le vote annuel des budgets des acteurs impliqués.
- Identifier, à la recherche de transparence, les budgets alloués à la mise en place des PRSE, que ce soit sur la disponibilité des crédits de l'administration centrale comme de ceux alloués par les acteurs impliqués dans les actions tels que le Conseil Régional.
- Mettre en place des études prospectives sur l'étude entre la pathologie et le contexte environnemental, afin d'évaluer la plus-value sanitaire des mesures de prévention environnementale, à terme.

II.2.5. Une optimisation du dispositif par une mutualisation des moyens et une concertation des acteurs

- Etablir un bilan final exhaustif des PRSE2 et proposer une méthode d'élaboration commune au regard des « bonnes pratiques » qui se seront distinguées lors du bilan des PRSE2 : dans les méthodes d'élaboration participative lors de l'élaboration et de la mise en œuvre par le biais des appels à projets, dans le choix et l'implication des acteurs à intégrer.
- Etendre l'expérimentation de « région pilote » afin de faire bénéficier d'autres régions d'actions ayant obtenu des résultats positifs et développer des réponses d'appels à projets communs.
- Institutionnaliser la mutualisation des actions nationales et inter-régionales dans une démarche de *benchmarking*
- Développer un réseau d'échange inter-régional et inter-administration à l'instar du réseau RESE des ARS et de l'équivalent existant pour les DREAL

Conclusion

Destinés à mettre en œuvre les deux grands axes de santé publique définis par le PNSE 2, les PRSE 2 donnent à voir une hétérogénéité dans les modalités de leur élaboration et de leur mise en œuvre.

La comparaison des PRSE Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées révèle des différences à propos desquelles il est possible d'énoncer quelques hypothèses explicatives.

L'élaboration de chacun de ces PRSE prend place dans un contexte politique et de santé environnement spécifique à la région concernée. Toutefois, les divergences entre PRSE s'observent surtout dans la configuration de leur gouvernance, à partir des directives nationales édictées pour la constitution des GRSE. Les trois régions associent en effet plus ou moins étroitement les différentes instances chargées de l'élaboration des PRSE. La latitude qui leur est dévolue par les textes réglementaires leur permet de retenir des modalités variables d'organisation du travail et de répartition des rôles. Il en résulte des dispositifs de suivi distincts d'un PRSE à l'autre. L'hétérogénéité des PRSE des trois régions étudiées réside également dans les méthodes de communication retenues et l'articulation des PRSE avec à la fois le PNSE et les autres plans de santé publique, auxquels ils font référence.

En s'appuyant sur l'avis des acteurs rencontrés, il est permis de proposer plusieurs explications potentielles à cette hétérogénéité des PRSE : un manque de mise en cohérence, au niveau national, des actions nécessaires ; des facteurs internes à l'administration, notamment temporels et organisationnels ; et des facteurs liés aux relations entre administrations (communication, ressources humaines dédiées).

La sensibilité politique locale à la santé environnementale et l'appropriation par les acteurs de cet enjeu de santé publique semblent déterminants dans l'explication de cette hétérogénéité des PRSE.

Si elle traduit la prise en compte des spécificités régionales, l'hétérogénéité des PRSE n'en présente pas moins des limites en termes d'efficacité, de financement et d'évaluation de l'action publique en santé environnement, susceptibles notamment de compromettre l'objectif du PNSE 2 de réduction des inégalités environnementales. Dans ce contexte, il convient de renforcer la coordination entre les instances nationales et régionales sur cette question, la participation élargie des acteurs impliqués, la prise en considération des spécificités locales, ainsi que de clarifier le dispositif de financement des PRSE et de favoriser la mutualisation des moyens par un échange de bonnes pratiques entre régions.

Bibliographie

Textes officiels :

Circulaire du 16 octobre 2008 relative à la « consultation sur le Plan National Santé Environnement 2009-2013 : mise en place de groupes de travail régionaux en santé environnement »

Circulaire du 27 janvier 2010 relative aux Plans Régionaux Santé Environnement de deuxième génération (PRSE 2)

PNSE 2, PRSE 2 Alsace, PRSE 2 Bretagne, PRSE 2 Midi Pyrénées

Rapport IGAS, La mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement, décembre 2011

Rapport d'information Assemblée Nationale n°697-conclusions travaux mission sur les ARS-Yves Bur-février 2008

Mémoire

MORAWSKI C., 2011, *Réalisation du bilan national relatif à l'élaboration des deuxièmes Plans Régionaux Santé-Environnement*. Université du Havre

Sites Internet

AGENCE REGIONALE DE SANTE ALSACE .Elaboration du plan stratégique régional de santé (visité le 24 avril 2013) disponible sur internet <http://www.ars.alsace.sante.fr/Projet-regional-de-sante.77302.0.html>

REGION ALSACE. Santé environnement 2ème plan régional 2011-2015 Des actions concrètes pour la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement.(visité le 23 avril 2013) disponible sur internet : www.region-alsace.eu/

REGION BRETAGNE PRSE2 (visité le 2 mai 2013) disponible sur Internet
<http://www.prse-bretagne.fr/>

RESEAU ENVIRONNEMENT SANTE (visité le 3mai 2013) disponible sur Internet
<http://reseau-environnement-sante.fr/>

Entretiens

Au niveau national

- M. Charles SAOUT, Directeur de la sous-direction prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, Ministère de la Santé. Entretien réalisé le 7 mai 2013
- M. Fabrice CANDIA, Adjoint au chef du bureau de la prospective, de l'évaluation et des données (BPED), Service de la Prévention des Nuisances et de la Qualité de l'Environnement, Direction Générale de la Prévention des Risques, Ministère de l'Ecologie du Développement Durable et de l'Energie. Entretien réalisé le 6 mai 2013

Au niveau régional

a. Région Alsace

- Mme. Sonia DOISY, chargée de mission santé-environnement, DREAL. Entretien réalisé le 2 mai 2013
- Mme Juliette MOUQUET, service santé environnement, ARS , Entretien réalisé le 6 mai 2013
- Mme Lucienne GARTNER., Direction de l'Environnement et de l'Aménagement, Conseil Régional. Entretien réalisé le 14 mai 2013

b. Région Bretagne

- M. Jean-Marc DI GUARDIA, Directeur adjoint Santé Environnement, Direction de la Santé publique, ARS. Rencontre du 7 mai 2013
- Mme. Chloé LEBORGNE, Stagiaire en charge du suivi du PRSE 2, Direction de la Santé publique, ARS. Rencontre du 7 mai 2013
- Mme. Maud BILLON, ingénieure d'études chargée du PRSE, DREAL. Entretien réalisé le 6 mai 2013
- Mme Nathalie GIBOT, chargée de mission politique de santé, Conseil régional de Bretagne. Rencontre du 03 mai 2013
- Mme Anne-Marie GIRARDEAU, directrice de la Maison de la Consommation et de l'Environnement (MCE). Rencontre du 14 mai 2013

c. Région Midi-Pyrénées

- M. David BILLETORTE, chef de projet du PRSE 2, Direction du pilotage stratégique, ARS. Entretien réalisé le 7 mai 2013

Liste des annexes

Annexe 1 : Les 12 mesures phares du PNSE 2

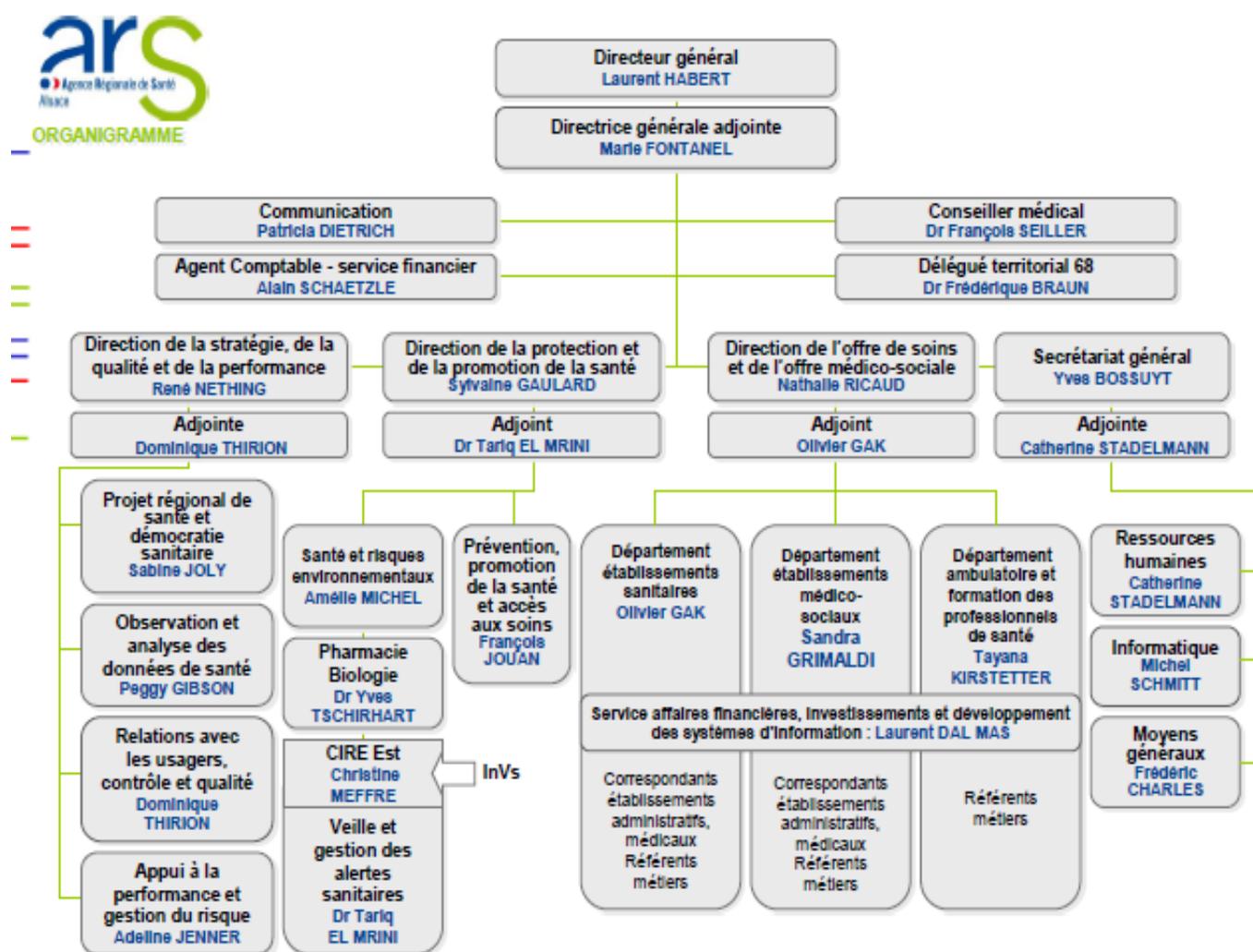
Annexe 2 : Organigrammes des ARS

Annexe 1: Les 12 mesures phares du PNSE 2

- la réduction de 30% des concentrations dans l'air ambiant en particules fines PM 2,5 d'ici 2015 et des émissions dans l'air et dans l'eau de six substances toxiques d'ici 2013
- la mise en place d'un étiquetage sanitaire
- la promotion des mobilités douces
- la protection des aires d'alimentation des 500 captages d'eau les plus menacés
- l'amélioration de la connaissance et la réduction des risques liés aux rejets de médicaments dans l'environnement
- la mise en place d'un programme de biosurveillance sanitaire
- l'expérimentation d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles dans quatre régions
- le renforcement du contrôle des substances
- la réduction de l'exposition aux substances préoccupantes dans l'habitat et les bâtiments accueillant des enfants
- le développement d'un réseau de conseillers habitat santé
- la poursuite du programme de lutte contre l'habitat indigne
- l'identification et la gestion des points noirs environnementaux

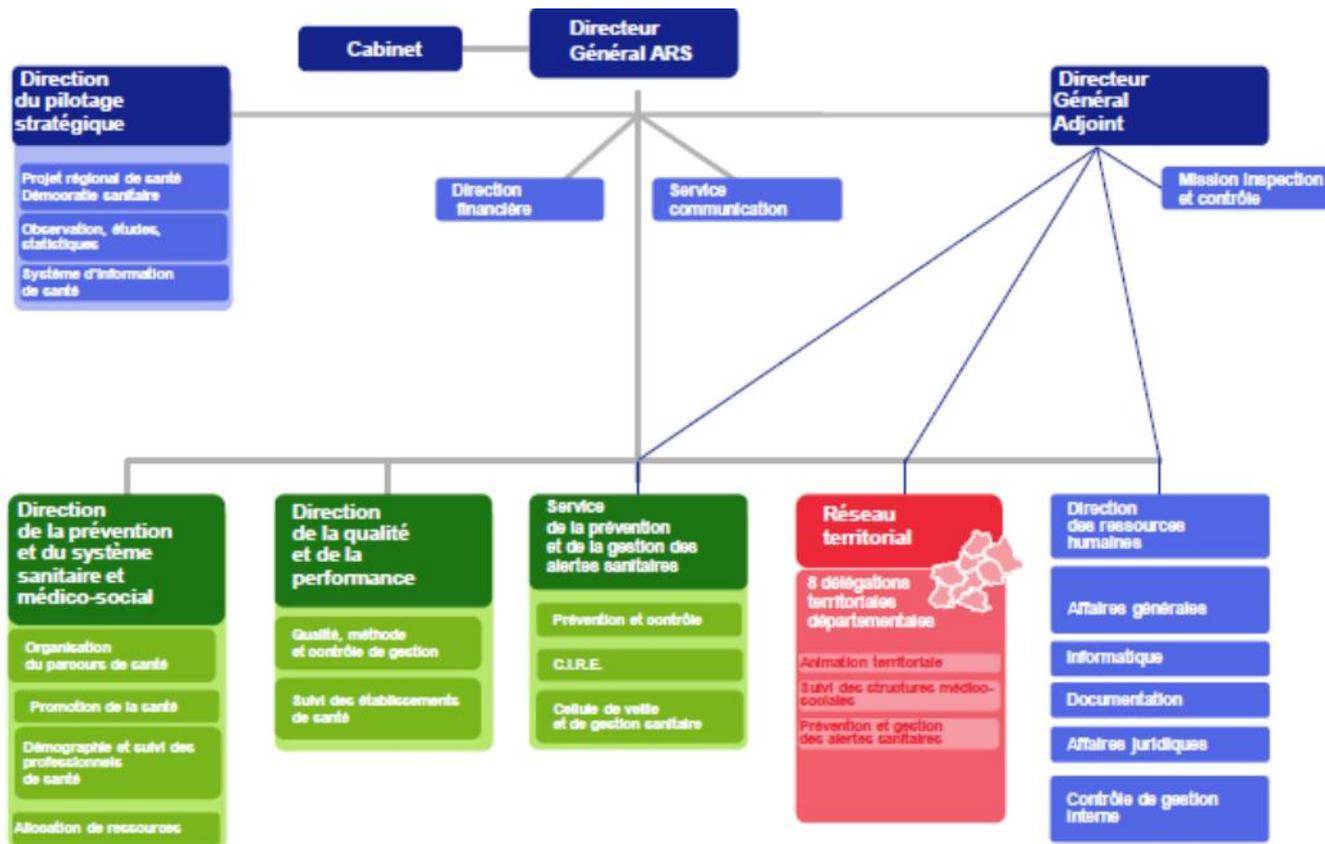
Annexe 2 : Organigrammes des ARS

Organigramme ARS Alsace



Mis à jour le 22/10/2012

Organigramme ARS Midi-Pyrénées



Thème n°11, Animé par : POTELON, Jean-Luc ; directeur adjoint du département santé environnement et travail à l'EHESP

« LE PILOTAGE, L'ORGANISATION ET L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES DANS L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS REGIONAUX DE SANTE ENVIRONNEMENT : POUR QUELS RESULTATS ? »

BAGOURD Agnès (AAH), BLAN Baptiste (IASS), DE CESARE Anne-Laure (DH),

ISENBRANDT Thérèse (DS), ROSSANO Stéphane (D3S)

Résumé :

Destinés à mettre en œuvre les deux grands axes de santé publique définis par le PNSE 2, les PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées donnent à voir une hétérogénéité dans les modalités de leur élaboration et de leur mise en œuvre. Cette hétérogénéité est-elle de nature à compromettre la réalisation des objectifs inscrits dans le PNSE 2, à savoir la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales ? Dans quelle mesure permet-elle au contraire de répondre à ces exigences de santé publique ?

Ce rapport met d'une part en évidence les caractéristiques et l'hétérogénéité des PRSE 2 Alsace, Bretagne et Midi-Pyrénées. Il souligne d'autre part les limites que présente cette hétérogénéité et propose des pistes d'évolution possibles des PRSE.

En s'appuyant sur l'avis des acteurs rencontrés, il est permis de proposer plusieurs explications potentielles à cette hétérogénéité des PRSE : un manque de mise en cohérence, au niveau national, des actions nécessaires ; des facteurs internes à l'administration, notamment temporels et organisationnels ; et des facteurs liés aux relations entre administrations (communication, ressources humaines dédiées). La sensibilité politique locale à la santé environnementale et l'appropriation par les acteurs de cet enjeu de santé publique semblent déterminants dans l'explication de cette hétérogénéité des PRSE.

Mots clés : Santé environnement, élaboration, acteurs, co-construction, PNSE 2, PRSE 2, Grenelle de l'Environnement, ARS, hétérogénéité, PRS

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs