



---

**Master 2 Santé publique – Parcours METEORES**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Septembre 2023**

---

**Contributions des observatoires en santé-  
environnement : le cas de l'Observatoire  
Régional Santé-Environnement en Nouvelle-  
Aquitaine**

---

**< Agathe ROYER >**

## Résumé

De nombreux modèles d'« observatoire en santé-environnement » sont déployés dans le monde comme des outils facilitant la prise de décision pour répondre à des problématiques territoriales. Leurs caractéristiques et fonctions demeurent peu documentées. Depuis 2017, la région Nouvelle-Aquitaine dispose d'un Observatoire régional de santé-environnement (ORSE NA) défini comme instance de démocratie sanitaire en santé-environnement.

Notre travail vise à étudier les rôles et les contributions de l'ORSE NA auprès de la communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine via une recension de la littérature scientifique, associée à une enquête par questionnaire et entretiens.

La littérature scientifique souligne la grande diversité des dispositifs s'intitulant « observatoire santé-environnement ». La majorité des observatoires ont en commun la mise à disposition de données thématiques, et visent à constituer un support d'échanges et de ressources pluridisciplinaires basées sur des données locales. La réalité de leur fonctionnement, de leur gouvernance, de leur périmètre d'action en santé-environnement diffère. Le modèle d'observatoire adopté par l'ORSE NA assure un rôle de mise à disposition de données et d'animation auprès des acteurs régionaux. Les données collectées nous apprennent que l'ORSE NA est un outil méconnu et mal-connu mais considéré utile par la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine qui l'utilisent, notamment pour son outil de cartographie interactive. Le besoin d'un dispositif incarné et animant la communauté des acteurs santé est également plébiscité pour poursuivre d'autres demandes : celles de participer à fournir une « information aux publics et décideurs » et un pôle « accompagnement » des collectivités autour des problématiques santé-environnementales qu'ils rencontrent.

Cette étude est une première contribution à l'analyse de ces dispositifs, elle permet de mieux comprendre la place qu'occupe l'ORSE NA auprès des acteurs en santé en Nouvelle Aquitaine, mais aussi d'engager une dynamique de réflexions autour de la redéfinition des missions de ce dispositif.

**Mots-clés :** Observatoire santé-environnement ; santé-environnementale ; PRSE ; Nouvelle-Aquitaine ; démocratie en santé

## Abstract

Numerous "health-environment observatory" models are being deployed around the world as tools to facilitate decision-making in response to territorial issues. Their characteristics and functions remain poorly documented. Since 2017, the Nouvelle-Aquitaine region has had a Regional Health-Environment Observatory (ORSE NA) defined as an instance of health democracy in health-environment.

Our work aims to study the roles and contributions of the ORSE NA among the community of health stakeholders in Nouvelle-Aquitaine via a review of the scientific literature, combined with a questionnaire and interview survey.

The scientific literature highlights the great diversity of schemes entitled "health-environment observatories". What most observatories have in common is that they make thematic data available, and aim to provide a medium for exchanges and multi-disciplinary resources based on local data. The reality of their operation, governance and scope of action in the health-environment field differs. The observatory model adopted by ORSE NA ensures that data is made available and that regional players are involved. The data collected tells us that ORSE NA is a little-known and misunderstood tool, but considered useful by the community of health players in New Aquitaine who use it, particularly for its interactive mapping tool. The need for a tool that embodies and animates the community of health players is also plebiscite to pursue other

requests: those of participating in providing "information to the public and decision-makers" and a "support" pole for communities around the health-environmental issues they encounter.

This study is an initial contribution to the analysis of these systems, providing a better understanding of the role played by ORSE NA among health players in New Aquitaine, as well as initiating a process of reflection on the redefinition of the system's missions.

**Key-words :** Environmental health, Environmental health Observatory, PRSE, Nouvelle-Aquitaine, health democracy

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier toute l'équipe de l'ORS Nouvelle-Aquitaine pour son accueil, la sympathie de mes collègues et leur disponibilité,

Je remercie tout particulièrement l'équipe de l'ORS basée à Bordeaux :

Céline, pour ta sympathie, ta disponibilité, ton expertise, ta rigueur, qui ont été inspirantes pour moi et qui ont fait que j'ai beaucoup appris et apprécié mes périodes d'alternance,

Zakaria, pour toutes nos journées en tête à tête, pour tes relectures pointilleuses, d'avoir été mon acolyte en tout, pour nos moments à l'ORS : des plus silencieux aux plus bavards, et aux plus drôles,

Geneviève, pour tes traits d'humour, ta rigueur, tes combats aussi, et pour la relecture attentive que tu as faite de ce mémoire, merci,

Je remercie Eric Breton pour votre gentillesse, votre accompagnement, votre expertise durant la réalisation de ce mémoire, et pour m'avoir poussée à présenter une proposition de résumé pour le congrès de la Société Française de Santé Publique, en Octobre 2023,

Je remercie les personnes interrogées de m'avoir accordé leur temps et leur confiance pour répondre à mes questions,

Je remercie la promotion METEORES 2023, étudiants comme enseignants, pour cette année de master

Je remercie mes amis d'avoir été concernés, présents et soutenant,

Je remercie Nicolas, d'avoir été si précieux cette année à mes côtés,

Je remercie ma famille de m'avoir soutenue avec flegme et confiance.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Présentation des concepts, politiques et des plans en santé environnementale	2
1.1 La santé environnementale .....	2
1.2 Interventions et politiques en santé-environnement.....	3
1.2.1 Complexité de la gestion de la santé-environnementale .....	3
1.2.2 Multiplicité de plans et politiques santé-environnement.....	4
1.2.3 Plans chapeaux structurants la santé-environnement .....	5
1.2.4 Acteurs en santé et santé-environnement.....	6
2 Objectifs et méthodes.....	8
2.1 Lexique utilisé.....	9
2.2 Méthode.....	10
2.2.2 Méthode d'analyse des données qualitatives .....	14
3 Résultats.....	15
3.1 Que dit la littérature sur les observatoires en santé-environnement .....	15
3.1.1 Des outils nécessaires en santé-environnement : un besoin partagé par le monde entier .....	15
3.1.2 Les missions des observatoires santé-environnement .....	16
3.1.3 Importante diversité dans la structuration des dispositifs .....	18
3.2 L'Observatoire régional santé-environnement Nouvelle-Aquitaine .....	21
3.2.1 L'ORSE NA : Genèse d'une instance de démocratie en santé- environnementale.....	22
3.2.2 Missions, structuration, gouvernance et financement .....	23
3.2.3 Freins associés à l'optimisation du dispositif ORSE NA.....	29
3.2.4 Quelles perspectives souhaitées pour l'ORSE NA .....	32
4 Discussion .....	35
4.1 Prise en compte des biais éventuels de la méthodologie employée.....	35
4.2 Pour une meilleure visibilité de l'outil : une nécessaire clarification des contours de l'instance.....	36
4.3 Positionnement de l'ORSE NA : nécessité d'un fort ancrage sur le terrain.....	40
4.4 Importance de renforcer les dimensions de démocratie en santé .....	41

Conclusion .....	43
Bibliographie.....	44
Liste des annexes.....	46

---

## Liste des sigles utilisés

---

- **ALD** : Affection longue durée
- **AFVS** : Association des familles victimes du saturnisme
- **ARS**: Agence régionale de santé
- **CESER** : Conseil économique, social et environnemental régional
- **CLS** : Contrats locaux de santé
- **CGCT** : Code général des collectivités territoriales
- **CRSA** : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- **CTS** : Conseil territorial de santé
- **DI** : Dose indicative
- **DLSE** : Diagnostic local santé-environnement
- **DREAL** : Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- **EHESP** : Ecole des hautes études en santé publique
- **EPCI** : Etablissements publics de coopération intercommunale
- **FNORS** : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
- **IGAS** : Inspection générale des affaires sociales
- **IREPS** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Nouvelle-Aquitaine
- **MDO** : Maladie à déclaration obligatoire
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- **ORHANE** : Observatoire régional harmonisé Auvergne Rhône-Alpes des Nuisances Environnementales
- **ORS** : Observatoire régional de la santé
- **ORS NA** : Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine
- **ORSE NA** : Observatoire régional santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine
- **ORSE** : Observatoire régional santé-environnement
- **OSAGE-S** : Observatoire scientifique en appui à la gestion de la santé sur un territoire
- **PAIA** : Plan d'action interministériel amiante
- **PNSE** : Plan national santé-environnement
- **PRSE** : Plan régional santé-environnement
- **RES** : Réseau environnement santé
- **SIG** : Systèmes d'informations géographiques
- **SNS** : Stratégie nationale de santé



- **SRADET** : Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
- **ZFE-m** : Zone à faible émission – mobilité

## Introduction

La santé environnementale est un domaine d'intervention qui fait l'objet de différentes expérimentations pour renforcer les capacités d'action des instances impliquées. En effet, la transversalité des milieux d'exposition et la multiplicité des acteurs concernés rendent nécessaire le développement d'outils pour faciliter la conduite d'interventions sur le territoire.

Plusieurs types de questions peuvent se poser pour les décideurs ou les acteurs en lien avec la santé ou l'environnement :

- Quels sont les territoires cumulant les inégalités environnementales territoriales de santé ?
- Quels sont les territoires présentant des expositions considérées comme prioritaires ?
- Quelle densité de population est exposée à cette pollution environnementale ?
- Sur telle problématique spécifique, quels sont les territoires prioritaires pour développer des actions ?

Pour y répondre, il est aidant de disposer de données territorialisées facilement consultables permettant de caractériser les territoires, d'espaces d'échanges, de ressources et d'informations afin de savoir où et pourquoi mobiliser l'ensemble des acteurs. Ces constats ont favorisé l'émergence d'outils tels que des observatoires santé-environnement comme éléments de réponse à ces besoins.

L'objectif principal de ce travail sera d'apporter une meilleure connaissance des caractéristiques, des rôles et des usages d'un dispositif d'observatoire en santé-environnement en répondant à la problématique :

- ➔ Quelles sont les caractéristiques, les rôles et les contributions d'un observatoire régional en santé-environnement auprès des acteurs en lien avec la santé ?

Nous essaierons également de répondre à la question :

- ➔ Quels sont les freins et les leviers d'action qui pourraient permettre de renforcer et d'optimiser ses missions en santé environnementale ?

Pour ce faire, nous allons tenter d'apporter des éléments de réponse en étudiant le dispositif : Observatoire régional santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine (ORSE NA).

La Nouvelle Aquitaine dispose à l'échelle régionale d'un Observatoire régional santé-environnement (ORSE NA) qui est le premier observatoire local en santé-environnement en France. Le dispositif ORSE NA a été mis en place en 2014 sur l'ex-région Limousin puis

étendu au territoire de la Nouvelle-Aquitaine depuis 2017 en tant qu'instance régionale de démocratie sanitaire en santé environnement.

À ce jour, la contribution de ce type de dispositif dans le champ de la santé environnementale à l'échelle régionale n'a pas fait l'objet d'étude et reste encore ignorée.

Dans un premier temps, nous apporterons des éléments de définition et de cadrage pour mieux comprendre ce dispositif à la lumière d'autres initiatives analogues à l'étranger. Dans un second temps, nous étudierons les rôles et contributions de l'ORSE NA auprès des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif secondaire est d'apporter des pistes de réflexions pour redéfinir, préciser et optimiser les missions de l'ORSE NA, et d'apporter des recommandations pour lancer des initiatives analogues en France ou à l'étranger.

## **1 Présentation des concepts, politiques et des plans en santé environnementale**

Nous présenterons dans cette partie les principaux concepts sur lesquels reposent les interventions en santé environnementale, ainsi que les politiques et les plans développés en France autour de cet enjeu afin notamment de mieux comprendre le contexte dans lequel s'inscrit un dispositif de démocratie sanitaire en santé environnementale tel que l'ORSE NA.

### **1.1 La santé environnementale**

La santé environnementale est définie comme un domaine de connaissance et d'étude comprenant « 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 » (OMS, Helsinki, 1994).

L'impact de l'environnement sur la santé est une thématique qui préoccupe de façon croissante les populations et institutions, comme en témoignent les différentes études de type « Baromètre santé-environnement » réalisées par les Observatoires régionaux de la santé (ORS) : « Près de la moitié de la population régionale a exprimé un intérêt pour la santé environnementale d'au moins 8 sur une échelle de 1 à 10. » (Baromètre santé-environnement, ORS Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes, 2015).

Pour mieux comprendre les principaux concepts associés au champ de la santé publique environnementale, les lecteurs sont invités à se référer à la partie Annexes, qui comporte la présentation de notions complémentaires.

## 1.2 Interventions et politiques en santé-environnement

### 1.2.1 Complexité de la gestion de la santé-environnementale

Pour l'ensemble des éléments évoqués précédemment « La santé-environnement, malgré des enjeux majeurs, peine à se constituer en objet identifié et piloté des politiques publiques. » (Lavarde et al., 2020). Elle fait l'objet de différents questionnements sur la manière d'appréhender son champ d'expertise et de gestion. Plusieurs concepts ont ainsi émergé : « Santé planétaire », « One Health », « Santé globale » (Riaño, 2020). La conception One Health qui propose « d'intégrer la santé humaine à son environnement animal et écologique » est le modèle préconisé dans les textes actuels. (Morand, Guégan, Laurans, 2020)

Dans le tome 1 du rapport intitulé « Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement » de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), datant de 2020, choisir le prisme One Health est encouragé pour faciliter le fonctionnement des politiques de gestion dans les différentes strates et réduire le fonctionnement en silo pour inciter à une responsabilisation de l'ensemble des secteurs et politiques en découlant : « La mission préconise que la France se dote d'une stratégie « une seule santé » comme l'ont déjà recommandé plusieurs rapports parlementaires et des inspections générales. La difficulté du recensement des moyens utilisés confirme l'utilité d'une telle stratégie qui fixerait des objectifs pluriannuels, transversaux et priorisés et établirait un lien avec les politiques et réglementations européennes. Enfin, elle faciliterait une coordination interministérielle des nombreuses politiques liées (santé, agriculture, écologie, recherche, consommation et répression des fraudes, industrie, aménagement du territoire, voire aide au développement...), ainsi que des stratégies qui leur sont propres (stratégies nationales de santé, de recherche, etc...) » (IGAS, 2020).

L'adoption de la stratégie One Health est également considérée dans ce rapport comme une stratégie qui simplifierait la délimitation d'un périmètre d'actions en créant un pont systémique entre la santé-environnementale et l'ensemble des domaines relevant de l'environnement : « Intégrer la santé-environnement dans l'approche « une seule santé pour (...) prendre en compte une approche multisectorielle et multidisciplinaire de la santé. »

Des plans d'actions et feuilles de route facilitant la coordination et la coopération des acteurs territoriaux ont ainsi vu le jour, comme bases de projets d'intervention.

## 1.2.2 Multiplicité de plans et politiques santé-environnement

### A) Sur le territoire national

Dans l'objectif de formaliser les actions bénéficiant à la santé publique, plusieurs thématiques santé-environnement font chacune l'objet de feuilles de route dédiées, à l'image de :

- **Plan national d'action pour la gestion du risque lié au radon (2020-2024)** qui répond à l'obligation réglementaire de la Directive 2013/59/EURATOM demandant aux États membres de l'Union européenne de disposer de plans d'action face aux risques que représente l'exposition au radon ;
- **Plan d'action interministériel amiante (PAIA) (2016-2018)** dont l'objectif est de renforcer la prévention des risques liés à l'amiante ;
- **Deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (2019-2022)** visant à diminuer la contamination de l'environnement et ainsi l'exposition des populations aux perturbateurs endocriniens *via* le développement d'études, de sensibilisation du public, de formation des professionnels et la formalisation de réglementations dédiées ;
- **Plan Ecophyto 2 (2015-2025)** dédié à la réduction de l'usage des produits phytopharmaceutiques dans l'agriculture de 50 % d'ici à 2025 et à l'arrêt de l'utilisation du glyphosate, pesticide cancérigène avéré.

### B) Plans régionaux et infrarégionaux en Nouvelle-Aquitaine

Il existe plusieurs plans structurants en Nouvelle-Aquitaine destinés à proposer un cadre aux acteurs et actions pour une application régionale et locale.

Le **Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET)** est un plan régional qui est indirectement mais assurément lié à la santé par ses thématiques environnementales comme : le désenclavement des territoires ruraux, l'habitat, le développement des transports, la lutte contre le changement climatique et la gestion des déchets.

Dans une perspective plus locale au bénéfice direct de la santé publique, des **Contrats locaux de santé (CLS)** sont élaborés tous les trois ou cinq ans entre l'ARS et une collectivité territoriale. Le CLS « forme un cadre d'action concerté (..) avec possible reconduction » (Harpet et al. 2019) pour permettre la co-construction de programmes d'actions à partir des besoins locaux en santé. Un recueil des données démographiques, sociales, sanitaires et environnementales sert à établir des axes stratégiques prioritaires pour la durée du contrat en vue d'aider à réduire les inégalités territoriales de santé. Si les enjeux environnementaux ne sont pas systématiques au sein des CLS, Harpet et al. (2019) affirment que « les acteurs des territoires se montrent de moins en moins réfractaires à

engager des actions volontaristes sur ces enjeux, et les CLS offrent ce cadre à la fois intersectoriel, transversal et d'ancrage local pour une mobilisation active des parties prenantes. »

En région ou sur le territoire national, ces deux exemples font partie de l'ensemble des politiques qui s'additionnent et se superposent en santé environnementale :

« La complexité de l'exposome défini ci-dessus fait ressortir immédiatement la multiplicité des politiques concernées et une non-coïncidence avec l'organisation et le cadre budgétaire en vigueur, qu'il s'agisse de ceux de l'État, des collectivités territoriales ou de l'Union européenne. » (IGAS, 2020).

### **1.2.3 Plans chapeaux structurants la santé-environnement**

Dans un objectif de disposer d'une stratégie globale en santé-environnement, et pour répondre aux obligations de l'article L1311-6 du Code de la santé publique, un plan national de prévention des risques sur la santé liés à l'environnement (PNSE) est élaboré tous les 5 ans. Sans vocation légiférante ni caractère obligatoire et contraignant, ces plans permettent de réunir acteurs et actions autour d'axes prioritaires sur lesquels mutualiser les efforts. Pour exemple, le PNSE 4 (2021-2025) a quatre grands objectifs, chacun décomposé en actions :

- s'informer, se former et informer sur l'état de mon environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes ;
- réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ;
- démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires
- mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et des écosystèmes.

Ces mêmes plans ont été déclinés à l'échelle régionale (PRSE), afin d'avoir une traduction spécifique vers l'environnement d'intérêt, celui des territoires. Pour exemple, le PRSE 3 Nouvelle-Aquitaine a porté son attention sur des objectifs stratégiques dédiés tels que « Agir sur les pesticides et les risques émergents ou qui progressent » (objectif stratégique n°1), la Nouvelle-Aquitaine étant la première région agricole de France. Également, la Nouvelle-Aquitaine couvre une grande superficie et comprend une grande diversité de territoires, l'objectif stratégique n°2 se consacre à « Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire ». Le PRSE 3 Nouvelle-Aquitaine copiloté par l'ARS, la Région et la préfète de la région comprenait 55 mesures pour un budget de 8,61 millions d'euros de dépenses fin 2021 (Journées PRSE 3, Région Nouvelle-Aquitaine, 19 Novembre 2023).

Les PRSE sont élaborés par des groupes de travail constitués d'acteurs appartenant aux différentes instances compétentes et actionnables sur le territoire régional.

#### 1.2.4 Acteurs en santé et santé-environnement

Comme au niveau national, la gestion infranationale des problématiques en santé-environnement est partagée par plusieurs instances, ayant des compétences, pouvoirs et domaines d'intervention différents. Nous allons en présenter les principaux acteurs.

##### A) Structures et instances régionales

**L'ARS** assure le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. L'ARS a la charge de la veille et de la sécurité sanitaire, de l'établissement, du financement et de l'évaluation des interventions de prévention et de promotion de la santé, et également de la gestion des crises sanitaires.

**La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)** est une instance positionnée aux côtés de l'ARS qui a une vocation consultative dans l'élaboration et l'installation des politiques régionales de santé. La CRSA émet des avis, anime des débats publics. Elle est l'instance conseillère de référence en matière de santé en France au niveau régional.

**La Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal)** est un service régional déconcentré, sous la tutelle du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires. Elle assure la mise en œuvre des politiques, le soutien administratif des acteurs et agents et met à disposition son expertise auprès des instances compétentes dans les domaines de l'environnement, de l'aménagement et du logement. Elle assure sa mission principale autour de toutes les initiatives et politiques en faveur du développement durable, sous l'autorité du préfet.

**La Région** n'a pas de compétence explicite autour de la santé-environnement. Cependant, elle peut toutefois impulser des objectifs stratégiques en santé dans le cadre de ses activités territoriales, en s'assurant d'agir en transparence envers le représentant de l'État et le directeur de l'ARS sur ses projets. On peut citer les PRSE, documents impulsés et diffusés par les régions pour structurer, inventorier et encourager des actions en santé-environnement. Le rapport *Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement de l'IGAS (2020)* signale que la région Nouvelle-Aquitaine alloue 600 000 euros au financement du PRSE.

**Le Conseil économique, social et environnemental régional (Ceser)** assure une mission principale de consultation aux différentes étapes de la vie d'une région en conseillant les organes décisionnaires sur les enjeux économiques, sociaux et

environnementaux des politiques régionales à l'étude. Ils assurent également le suivi et l'évaluation de ces dernières.

## B) Instances compétentes infrarégionales

### a) *Les Départements*

Les conseils départementaux ont notamment des compétences « pour promouvoir les solidarités, la cohésion territoriale et l'accès aux soins de proximité sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des Régions et des communes. Il contribue à la politique de sécurité sanitaire dans les conditions prévues à l'article L. 201-10-1 du code rural et de la pêche maritime. » (*Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement, IGAS, 2020*). Les Départements ont ainsi une mission de soutien aux actions par le biais de subventions ou d'allocation de moyens.

### b) *Les agglomérations et communautés de communes*

Afin de mutualiser les moyens humains, financiers et matériels pour décupler leurs pouvoirs d'actions dans les territoires, les communes peuvent se regrouper en Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ils peuvent agir « dans le cadre des compétences qui leur ont été transférées par les communes. Selon l'article L. 5216-1 du Code général des collectivités territoriales (CGCT), ils existent dans l'objectif « *d'élaborer et conduire ensemble un projet commun de développement urbain et d'aménagement de leur territoire* ».

Les agglomérations sont motrices dans de nombreux projets santé-environnement. Pour illustrer par un exemple local, en 2019, Bordeaux Métropole a mandaté l'ORS Nouvelle-Aquitaine pour réaliser un diagnostic local en santé environnement (DLSE) sur son territoire. Ce document a pour vocation de collecter toutes les données et informations territoriales en santé-environnement par thématique pour aider les décideurs à identifier les enjeux sur le territoire de la métropole. Bordeaux Métropole pilote également l'installation d'une Zone à faibles émissions mobilité (ZFE-m) dans le cadre de la loi Climat<sup>1</sup>, obligatoire pour les métropoles de plus de 150 000 habitants à l'horizon 2025.<sup>2</sup>

Les communes suivent la clause de compétence de l'article L. 2121-29 du CGCT et restent décisionnaires et responsables sur leur territoire communal « Le conseil municipal règle par

---

<sup>1</sup><https://www.ecologie.gouv.fr/loi-climat-resilience>

<sup>2</sup> Depuis, un nouveau décret (n°2022-1641 du 23 décembre 2022) est paru et a fait évoluer cette loi, rendant l'installation de la ZFE dans les métropoles de plus de 150 000 habitants non obligatoire pour les métropoles dont les concentrations moyennes annuelles de dioxyde d'azote sont inférieures ou égales à 10 µg/m<sup>3</sup> sur l'ensemble des stations fixes de mesures de la qualité de l'air de l'agglomération ou pour au moins 95 % de la population de chaque commune sur au moins trois des cinq dernières années, selon des valeurs mesurées ou modélisées.



délibération les affaires de la commune ». Elles doivent donc régir les problématiques santé-environnement pour lesquelles il n'existe pas d'accord d'intercommunalité. Elles ont des obligations d'intervention par exemple pour l'habitat insalubre, la gestion des déchets et les risques environnementaux spécifiques.

Certaines collectivités et institutions se sont ainsi dotées depuis ces vingt dernières années de services santé-environnement dédiés aux mesures de gestion spécifiques à leur territoire. Le partage des tâches, des responsabilités et du portage logistique et financier de ces actions n'est cependant pas toujours bien identifié, il est de plus en perpétuel mouvement.

### C) Les associations

Les associations regroupent des acteurs engagés voulant s'impliquer dans la mise en place d'actions concrètes pour des problématiques en santé-environnement en soutenant la recherche, en animant des débats, en informant et sensibilisant. En se constituant comme acteur civil, elles s'ancrent dans le paysage santé-environnement, jusqu'à constituer un vrai poids dans les grandes étapes des politiques des territoires, à l'image d'associations généralistes telles que l'Association santé-environnement France ou le Réseau environnement santé (RES), ou bien d'associations spécifiques à certaines problématiques telles que SOS Amiante ou l'association des familles victimes du saturnisme (AFVS).

La santé environnementale est donc un enjeu mobilisant une diversité d'acteurs, elle « fait l'objet d'un morcellement des responsabilités, entre évaluateur et gestionnaire des risques, entre niveau national et européen, entre les acteurs publics. En France, plus d'une dizaine de directions générales, relevant de six ministères différents, conduisent les politiques de santé-environnement, et sont accompagnées par de nombreux établissements publics » (Lavarde et al., 2020)

## 2 Objectifs et méthodes

Durant ma formation à l'EHESP, mon contrat d'alternance (juillet 2022 à septembre 2023) s'est déroulé à l'Observatoire régional de santé Nouvelle-Aquitaine (ORS NA) à Bordeaux. Réaliser mon travail de fin d'étude sur les rôles et les effets d'un dispositif d'observatoire en santé-environnement en se basant sur l'expérience de l'ORSE NA a constitué l'une des missions confiées par l'ORS NA. L'objectif est ainsi de produire d'un état des lieux sur le fonctionnement et la plus-value du dispositif, et d'amorcer des échanges sur les missions à développer ou faire évoluer prioritairement pour l'ORSE NA afin de mieux répondre aux besoins des acteurs en santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine.

## 2.1 Lexique utilisé

Pour caractériser l'ORSE NA nous ferons appel au lexique suivant :

**Dispositif** : Par « dispositif », on entend ici, sans vouloir les distinguer (...) les projets, actions, mesures, politiques, programmes mis en place par une organisation (un État, une région, une localité, une association, etc.) en réponse à un diagnostic d'une situation problématique (chômage, pauvreté, etc.) » (Van der Linden, 2011). Le dispositif de l'ORSE NA, fruit d'une action du PRSE 3, financé intégralement par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, correspond à cette définition, nous le nommerons ainsi tout au long de ce travail.

**Démocratie en santé** : La démocratie en santé est une démarche qui vise à encourager la participation de l'ensemble des acteurs du système de santé dans la construction et l'évaluation des politiques de santé. Les objectifs poursuivis sont d'élaborer les programmes de façon concertée, et de faire du droit des usagers une priorité, notamment en promouvant une information accessible à tous, et le partage des besoins et expertises de chacun des acteurs. Plusieurs instances ont depuis la loi du 4 mars 2002<sup>3</sup> proposé des sièges aux usagers pour qu'ils participent aux grandes étapes de la vie de l'instance, à l'image de la CRSA ou du Conseil territorial de santé (CTS) qui proposent des places de membres aux usagers. Les ARS ont par ailleurs, parmi leurs missions, de faire vivre la démocratie en santé sur leur territoire.

**Médiation en santé** : La médiation en santé environnementale encourage le partage et la compréhension mutuelle des problématiques santé-environnement entre différents acteurs et intérêts lors de séances dédiées. Elle est une démarche permettant de co-construire de manière collaborative autour d'enjeux sanitaires et environnementaux en faisant s'écouter et se croiser les points de vue. Partager de l'information, la rendre accessible et donner la parole à chaque protagoniste sert également les enjeux de démocratie en santé.

L'ORSE NA se présente comme une instance de médiation en santé-environnementale. Nous tenterons d'éclairer dans quelles dimensions l'ORSE NA peut agir en démocratie en santé-environnementale.

---

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

## 2.2 Méthode

Pour répondre à l'objectif principal, la collecte de données s'articule autour de trois sources :

- la littérature et des documents décrivant l'ORSE NA ;
- un questionnaire à visée exploratoire ;
- des entretiens semi-dirigés à visée d'approfondissement.

Pour mieux décrire l'objet ORSE NA, nous l'étudierons par la focale des usagers et celle des membres de son bureau suivant plusieurs axes d'analyse qui ont servi à construire une grille de lecture du dispositif ORSE NA.

Les axes d'analyse étudiés ont été :

- les missions assurées ;
- la connaissance et l'utilisation du dispositif par la communauté des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine ;
- la pertinence des missions et les besoins exprimés par les acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine ;
- le financement et la gouvernance du dispositif ;

Pour chaque axe, une méthode de collecte de données a été préférentiellement utilisée.

### A) Étude de la littérature

La première phase de la méthode a été une étude non-systématique de la littérature consacrée à l'ORSE NA et aux dispositifs d'observatoires en santé-environnement afin de caractériser le dispositif à la lumière des communications qui lui sont consacrées, et à celle de dispositifs semblables documentés dans la littérature.

Le moteur de recherche principal utilisé a été « Google » pour la littérature grise consacrée à l'ORSE NA et aux dispositifs d'observatoires en santé-environnement. Les différentes informations retrouvées pour les observatoires santé-environnement dans le monde ont été obtenues à partir de leur site web. Les publications ayant retenu notre attention datent de 2013 à 2023. Les informations recueillies ont servi de base pour cadrer nos axes d'analyse du dispositif ORSE NA.

Pour la littérature scientifique, les principales bases de données utilisées ont été « PubMed » et « Cairn » pour des publications sélectionnées datant de 2013 à 2023.

Les mots-clés utilisés ont été « observatory », « environmental health », « observatoires », « santé-environnement », « observatorio », « clima », « salud », « medio ambiente ».

## B) Collecte de données par questionnaire exploratoire

Dans l'objectif d'obtenir des éléments de réponse à visée exploratoire pour une meilleure compréhension de l'ancrage du dispositif auprès des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine, la méthode de collecte *via* une enquête par questionnaire en ligne a été choisie. Cette enquête a fait l'objet d'une diffusion large et comportait un questionnaire facile à remplir pour favoriser un maximum de réponses.

### a) *Cibles du questionnaire*

Le questionnaire visait à s'adresser aux bénéficiaires théoriques de l'ORSE NA. Une des missions du dispositif est de proposer l'accès à des données territorialisées en santé-environnement. Nous supposons que parmi les visiteurs du site web, une partie est constituée des acteurs professionnels susceptibles d'œuvrer en lien avec le domaine de la santé en Nouvelle-Aquitaine. La population ciblée est les acteurs étant susceptibles d'œuvrer en lien avec santé en Nouvelle-Aquitaine.

### **Définition de la population source**

Pour avoir accès à cette population en fonction des moyens actionnables, nous avons utilisé deux bases de données :

1. La liste de contacts des *acteurs santé* que met à jour l'ORS NA dans le cadre de ses missions
2. La liste de diffusion des *acteurs santé-environnement* que met à jour l'ORSE NA dans le cadre de ses missions

À partir de la fusion de ces deux bases de données, et de la suppression des doublons, une nouvelle base de contacts a été créée en incluant les destinataires respectant les critères d'inclusion suivants :

- faire partie d'une des deux bases de données contacts « acteurs en lien avec la santé » de l'ORS NA et « acteurs en lien avec la santé-environnement » de l'ORSE NA ;
- faire partie d'une structure domiciliée en Nouvelle-Aquitaine (codes des départements : 16, 17, 19, 23, 24, 33, 40, 47, 64, 79, 86, 87).

La base de contacts organise ses données par type de structure de rattachement du contact.

Dans un objectif de diffusion massive du questionnaire, la volonté était de restreindre au minimum le type de structures. Seuls les organismes de presse ont été retirés de la liste de diffusion. La liste du type de structures incluses est disponible en annexe n°4.

Critères d'exclusion de la liste de diffusion :

- être un acteur dont la structure n'est pas domiciliée en Nouvelle-Aquitaine ;
- faire partie d'un organisme de presse.

### **Définition de la population d'étude**

La population d'étude a intégré toutes les personnes ayant répondu aux questions du questionnaire.

L'enquête par questionnaire exploratoire a été initialement diffusée à une liste fermée de destinataires (n=2214). Il était attendu que ce questionnaire soit relayé à d'autres acteurs santé *via* les destinataires initiaux.

#### *a) Mode de recueil*

L'enquête a été proposée sous forme de questionnaire en ligne auquel les acteurs santé ayant répondu aux critères d'inclusion pouvaient accéder *via* un lien présent dans le mail qui leur a été envoyé. L'application en ligne utilisée pour proposer le questionnaire était Lime Survey.

La période de recueil s'est tenue sur un mois du vendredi 28 avril au vendredi 26 mai 2023. Un mail de relance a été effectué le 15 mai 2023.

#### *b) Types de données recueillies*

Le questionnaire (disponible en annexe n°2) est composé de quatre parties thématiques :

- connaissance du dispositif ORSE NA ;
- utilisation du dispositif ORSE NA ;
- pertinence des missions du dispositif ORSE NA ;
- profil du répondant.

Le questionnaire comporte 14 questions (6 questions à réponse unique, 8 questions à réponses multiples) dont 6 questions comportant un espace permettant une réponse libre de la part du répondant.

Parmi ces 14 questions :

- 10 questions portent sur l'évaluation du dispositif du point de vue de la communauté des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine (connaissance, utilisation, pertinence des missions) ;
- 3 questions portent sur le profil du répondant.

Le répondant n'est pas sollicité pour fournir de réponses identifiantes (nom de la structure de travail, nom...). Les réponses sont donc anonymes.

*c) Hébergement des données collectées*

Les réponses collectées étaient hébergées sur un serveur localisé dans les locaux de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors).

Un export de ces données a été réalisé pour analyse à la fin de la période de recueil et conservé sur le serveur sécurisé de l'ORS NA.

*d) Analyse des questionnaires*

Dès la fin de la période de recueil des questionnaires, les réponses ont été analysées avec le logiciel statistique R.

**C) Entretiens semi-dirigés**

Une seconde étape de collecte de données a été réalisée par le biais d'entretiens-semi-dirigés anonymisés afin de pouvoir approfondir les champs d'investigation : gouvernance, fonctionnement et financement de l'ORSE NA.

En effet, ces dimensions n'auraient pas pu être abordées de manière pertinente par le biais d'un questionnaire, c'est pourquoi elles ont constitué les directions des questions de la grille d'entretien semi-dirigé à destination des membres du bureau de l'ORSE NA, pour obtenir le point de vue des parties prenantes.

*a) Liste des cibles entretiens*

La population ciblée est de deux types :

- les membres du bureau du dispositif ORSE NA ;
- des membres des associations de prévention et éducation en santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine.

Les membres du bureau du dispositif ORSE NA ont été choisis pour leur qualité d'acteurs participant à la conduite du dispositif. Membres actifs, ils prennent des décisions lors des assemblées générales annuelles, et sont donc impliqués dans le dispositif comme partie prenante. Ils ont permis d'apporter des éléments de réflexion du point de vue « intérieur » au dispositif, contrairement aux cibles du questionnaire exploratoire.

Les sept membres du bureau sont les organisations suivantes :

1. L'ARS ;
2. La CRSA ;
3. Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine ;

4. Région Nouvelle-Aquitaine ;
5. ORS NA ;
6. Santé Publique France ;
7. France assos Santé.

Nous avons sollicité au moyen d'un mail d'invitation les instances précédemment citées pour laisser à leur discrétion le choix de la personne qui répondra à l'entretien.

Nous avons pensé pertinent de proposer cet entretien à une association d'éducation en santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine afin de bénéficier de son expertise auprès des acteurs de terrain. Nous avons sollicité l'association GRAINE Nouvelle-Aquitaine, en charge notamment du portail « Acteurs-Actions en Nouvelle-Aquitaine », également développé dans le cadre des PRSE.

En pratique, nous avons pu réaliser cinq entretiens.

#### *b) Objectifs et grille d'entretien*

Afin de bénéficier du point de vue des membres s'étant rendu disponibles pour répondre à notre sollicitation, nous avons proposé des questions introductives suffisamment larges pour laisser la parole s'exprimer librement. L'entretien était d'un format court et semi-dirigé sur les axes gouvernance, financement et fonctionnement.

La réalisation des entretiens s'est effectuée au cours du mois de juin 2023.

### **2.2.2 Méthode d'analyse des données qualitatives**

Pour analyser les données, les entretiens ont d'abord été retranscrits à l'écrit.

Ensuite, une lecture neutre des réponses a été réalisée, et une analyse thématique a permis de confronter les réponses entre elles pour faire émerger des associations d'idées, identifier des idées convergentes et divergentes, et permettre d'alimenter les parties « Résultats » et « Discussion ».

## 3 Résultats

Le modèle de l'observatoire en santé n'est pas nouveau. Aspinall affirme en 2016 que : « Si le nombre précis d'observatoires de la santé dans le monde est difficile à déterminer, (il) dépasse désormais les 150 » dans le monde (p.681). On peut citer : l'Observatoire Santé Environnement<sup>4</sup> (OSE) en Auvergne-Rhône-Alpes, le Public Health Observatory NZ (Nouvelle-Zélande)<sup>5</sup>, le Kent Public Health Observatory (Royaume-Uni)<sup>6</sup> comme observatoires de la santé à l'étranger pour illustrer leur implantation dans une majorité de pays et régions du monde. Les observatoires en santé-environnement empruntent les principes des missions des observatoires en santé, c'est pourquoi dans ce travail nous nous permettrons le parallèle entre les deux lorsqu'il s'agira de caractériser la structure du dispositif.

### 3.1 Que dit la littérature sur les observatoires en santé-environnement

#### 3.1.1 Des outils nécessaires en santé-environnement : un besoin partagé par le monde entier

Suivant les avancées de la recherche et le développement du champ de la santé environnementale, la nécessité de se doter d'outils pour comprendre et gérer les interactions entre santé des populations et environnement a émergé partout dans le monde, comme on peut le lire dans le rapport « Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement » porté par l'IGAS en 2020 :

*« Ainsi, le sujet de la production, la gestion, la sécurisation de l'accès et la mise en relation des données de santé et d'environnement est une préoccupation actuelle majeure dans de nombreux pays du monde, qui tous ont identifié globalement les mêmes objectifs, besoins et contraintes. » (Annexes 8)*

L'interdisciplinarité des domaines et des champs scientifiques font se croiser décideurs, scientifiques et populations et met au jour le besoin de disposer d'espaces d'échanges et de plateformes communes de consultation de données en santé-environnementale.

Au Brésil, la présentation de l'Observatorio de Clima e saude<sup>7</sup> introduit une des missions principales de la majorité des observatoires dont nous avons pu étudier les présentations :

---

<sup>4</sup> <https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?bl=1&ba=14>

<sup>5</sup> <https://www.ehinz.ac.nz/projects/public-health-observatory-of-nz/>

<sup>6</sup> <https://www.kpho.org.uk/>

<sup>7</sup> <https://climaesaude.icict.fiocruz.br/>



« Jusqu'à la création de l'Observatoire climat et santé, les informations étaient collectées et diffusées par différentes institutions, de manière dispersée, rendant difficile une analyse intégrée. Par conséquent, le projet fonctionne comme un médiateur, en mettant librement et gratuitement à disposition, en un point d'accès unique, un nombre élevé de données, d'études, de méthodologies et de résultats. » (Traduction issue du site internet de l'Observatorio Clima e saude)

Les données sont au centre des missions principales des observatoires. Les missions d'observation que chacun d'eux poursuivent peuvent revêtir plusieurs formes, être nombreuses et ne pas constituer l'unique fonction du dispositif.

### 3.1.2 Les missions des observatoires santé-environnement

Le tableau 2 ci-dessous est non-exhaustif. Il illustre la diversité des observatoires santé-environnement selon leurs missions et leurs objectifs.

Tableau 1. Objectifs et missions des observatoires santé-environnement

Nom de l'observatoire	Pays/région	Objectifs et missions affichés sur leur site web
Observatoire régional harmonisé des nuisances environnementales Auvergne Rhône-Alpes (Orhane) <sup>8</sup>	France	Cette plateforme permet de : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier et de hiérarchiser l'exposition du territoire aux nuisances Air et Bruit et ainsi une meilleure prise en compte croisée des impacts environnementaux dans les plans d'actions.</li> <li>2. Valoriser les territoires non ou peu altérés à préserver</li> <li>3. Repérer les zones à enjeux sur lesquelles il conviendrait d'agir en priorité.</li> </ol>
Observatorio de Clima e saude	Brésil	L'Observatoire climat et santé (OC&S) a pour mission de rassembler et de partager des informations, des technologies et des connaissances facilitant la constitution de réseaux scientifiques et le développement d'études pour l'évaluation des impacts des changements environnementaux et climatiques sur la santé de la population brésilienne. Il vise également à produire des connaissances sur l'interaction climat-santé, qui puissent guider les services publics et la planification des politiques publiques dans ce domaine. L'Observatoire cible trois groupes d'utilisateurs prioritaires : les chercheurs, qui trouvent en un lieu unique un ensemble de variables qui auparavant étaient dispersées dans différentes bases de données ; les gestionnaires, pour aider à la prise de décisions ; et la société civile, à travers l'échange d'informations visant à contribuer à la diffusion des connaissances sur les phénomènes climatiques et leurs effets sur la santé (traduction d'origine)

<sup>8</sup> <https://www.orhane.fr/>

California Office of Environmental Health Hazard Assessment <sup>9</sup>	Californie (États-Unis)	Our mission is to protect and enhance the health of Californians and our state's environment through scientific evaluations that inform, support and guide regulatory and other actions.
European climate and health observatory <sup>10</sup>	Europe	<p>The Observatory aims to become the authoritative source of actionable knowledge on the past, current and projected climate change risks to health at all life stages and in all settings, as well as on policies and actions addressing them. The Observatory partners will therefore aim to make a significant contribution to the following objectives by 2030, in collaboration with stakeholders from public administration at all governance levels and from various sectors, civil society organisations and the research community:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observatory users can monitor key climate-related health risks, impacts and adaptive responses through robust indicators</li> <li>2. National and subnational health policies and systems can integrate adaptation more systematically and consistently</li> <li>3. Public authorities have greater capacity to anticipate and prevent climate-related threats to health in a timely manner</li> <li>4. The health community in Europe is climate-literate and better involved into adaptation decision-making</li> </ol>
L'Observatoire andalou de la santé et de l'environnement (OSMAN, selon son acronyme espagnol) <sup>11</sup>	Espagne	L'Observatoire andalou de la santé et de l'environnement (OSMAN, selon son acronyme espagnol) est un centre de référence régional qui permet aux professionnels et aux citoyens d'accéder à des informations visant à améliorer la préparation et l'adaptation aux impacts des expositions environnementales sur la santé de la population. Le centre favorise l'échange de connaissances et la collaboration entre les acteurs régionaux, nationaux et internationaux concernés, et promeut la recherche et la surveillance dans le domaine de la santé publique environnementale
Caribbean regional climate health observatory <sup>12</sup>	Caraïbes	The Observatory is established to host and synthesize climate and health data. These data are provided for analysis and decision making. The scope of data we will monitor is directly related to specific climate-health indicators. Datasets will include meteorological data such as precipitation, temperature, humidity and atmospheric data such as air quality and airborne particulate matter and spatial temporal health data (such as hospital admissions per type of illness). The observatory will also serve as an early warning information system for health and climate related issues
Kosma Observatory <sup>13</sup>	International	The Kosma Observatory is positioned alongside health institutions and patients, understanding as an Observatory " <i>a place from which to look, listen and analyze the scenario and context of the impact of environmental factors on health and from which to propose and</i>

<sup>9</sup> <https://oehha.ca.gov/>

<sup>10</sup> <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory>

<sup>11</sup> <https://www.osman.es/>

<sup>12</sup> <http://www.climatehealthcaribbean.org/>

<sup>13</sup> <https://kosmaobservatory.org/>

*generate innovative initiatives*". Creation of a multidisciplinary and multisectoral Observatory, made up of specialized professionals, versatile and strongly committed to the environmental situation and its impact on health to promote sustainable solutions to face and solve health problems related to the environment

---

Observatorio del tiempo, el clima y la salud<sup>14</sup> Cuba

El Observatorio del Tiempo, el Clima y la Salud es un espacio del portal web de Infomed creado en coordinación con la Sociedad Cubana de Alergia, Asma e Inmunología Clínica, la Sociedad Meteorológica de Cuba, la Federación de Radioaficionados de Cuba y la Facultad de Ciencias Médicas "Gral. Calixto García" con el objetivo de brindar información científica nacional e internacional actualizada sobre el tiempo, el clima y sus efectos en la salud. Está dirigido a los profesionales, técnicos, profesores y estudiantes de la salud de Cuba y el mundo. En este sitio podrá tener acceso a diversos recursos de información tales como artículos científicos, actualizaciones epidemiológicas, sitios web afines, noticias de actualidad, herramientas y aspectos generales en apoyo a la comunicación y perfeccionamiento en salud al servicio de nuestros usuarios.

*Sources : Sites web des observatoires (références en notes de bas de page)*

Les observatoires santé-environnement se donnent chacun plusieurs missions :

À la fois administrateurs de données, producteurs de rapports et de guides, d'actions d'information pour le grand public, de conseils aux gestionnaires, ils partagent tous l'ambition de faire office de ressource dans le domaine de la santé-environnement. La centralisation et la mise à disposition de données, la surveillance des tendances et des risques émergents font également partie des missions principales des observatoires en santé-environnement dans un but d'aide à la décision publique. Les missions et ambitions de ces dispositifs dépendent cependant des moyens humains et financiers et de leur positionnement stratégique dans leur contexte d'implantation.

### **3.1.3 Importante diversité dans la structuration des dispositifs**

Le modèle de l'observatoire est utilisé dans de nombreux domaines et ne fait pas l'objet de cadrage réglementaire sur son organisation et ses attributions. Si la majorité des observatoires partagent des objectifs analogues, au bénéfice de la santé publique, la réalité de leur fonctionnement, de leur gouvernance, de leur périmètre d'action en santé-environnement diffère. Le rapport rédigé par l'Initiative 5 pour 100 (2019) sur les observatoires communautaires comporte une citation qui s'applique aux observatoires santé-environnement :

---

<sup>14</sup> <https://temas.sld.cu/tiempoy salud/clima-y-salud/>

*« La nécessité d'en comprendre et d'éventuellement modéliser leur fonctionnement ne saurait cependant occulter le fait que les observatoires recouvrent des formes et trajectoires différentes, qu'il est nécessaire d'appréhender dans leur diversité pour saisir comment chacun s'est adapté à son environnement selon sa vision et ses ressources. »*

Par exemple, les multiples fardeaux d'origine urbaine impactant la santé (surpopulation, épidémie, maladies chroniques, comportements délétères, pollution) ont entraîné le développement d'« observatoires urbains ». Ces observatoires collectent un grand nombre de données environnementales, sanitaires, démographiques et sociales sans pour autant s'intituler « observatoire santé-environnement de la ville de xxx », à l'image de ceux développés par l'initiative Onu-Habitat<sup>15</sup>, en faveur des « Objectifs de développement durables (ODD) » préconisés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>16</sup>. Dans cette configuration d'observatoires urbains, on peut citer le Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System (NUHDSS)<sup>17</sup> ou l'Observatorio de Salud Urbana–Guatemala (OSUG)<sup>18</sup>.

Que ce soit concernant l'environnement urbain ou l'environnement naturel des territoires habités, les observatoires se sont développés en fonction de leurs besoins. Les évolutions climatiques et météorologiques à l'origine d'évènements impactant les populations ont également suscité la création d'observatoires santé-climat dédiés. L'augmentation des températures favorise l'extension des zones d'impact des moustiques porteurs de maladies et l'augmentation d'évènements de crues des fleuves entraîne l'augmentation des cas de leptospiroses dans les zones concernées, ces deux problématiques figurent parmi celles surveillées par le Caribbean regional climate health observatory.

La définition du périmètre de la santé-environnement est donc large et dépend du contexte d'implantation de ces dispositifs. Enfin, la structuration, le fonctionnement et la gouvernance leur sont aussi spécifiques. Nous emprunterons à Aspinall et al. (2016) cette citation écrite dans son étude sur les observatoires en santé :

*« No one type of physical or organizational base predominated, observatories being located most frequently in regional or local health organizations, universities, national government bodies and independent organizations. Nearly all observatories chose as their main functions 'generating population-based health reports and intelligence', 'data analysis and interpretation services' and 'a primary commitment to working with local or*

---

<sup>15</sup> [www.unhabitat.org](http://www.unhabitat.org)

<sup>16</sup> <https://www.agenda-2030.fr/17-objectifs-de-developpement-durable/>

<sup>17</sup> <https://aphrc.org/project/nairobi-urban-health-and-demographic-surveillance-system-nuhdss/>

<sup>18</sup> <https://saludurbanaorg.wordpress.com/>

*regional partners to support evidence-based decision-making', thereby yielding the basis for a working definition, though many selected additional functions » (p. 682)*

Enfin, pour illustrer cette diversité, le tableau 3 ci-dessous représente les informations collectées sur les sites web des observatoires concernant le fonctionnement, la gouvernance, et les financeurs de ces dispositifs.

*Tableau 2. Gouvernance, fonctionnement et financement des observatoires santé-environnement*

<b>Nom de l'observatoire</b>	<b>Nombre d'employés dédiés au fonctionnement</b>	<b>Gouvernance</b>	<b>Financeurs</b>
Observatoire régional harmonisé des nuisances environnementales Auvergne Rhône-Alpes (Orhane)	L'élaboration de la plateforme est confiée aux associations Acoucité et ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, avec l'appui technique et méthodologique du Cerema. Ces trois partenaires construisent et entretiennent la partie commune de la plateforme, les cartographies modélisées du bruit et de la pollution atmosphérique étant produites par chacune des associations sur leur domaine de compétences respectifs.	ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes, la Région Auvergne-Rhône-Alpes et le Cerema en local, apportent leurs soutiens à cette initiative.	Préfet Rhône-Alpes La région Rhône-Alpes Cerema Rhône-Alpes
California Office of Environmental Health Hazard Assessment	5 employés + 1 directeur	The Office of Environmental Health Hazard Assessment (OEHHA) is one of six constituent organizations of the California Environmental Protection Agency (CalEPA). OEHHA is the lead state agency assessing health risks posed by hazardous substances. We also work with federal agencies, the scientific community, industry, and the general public on environmental and public health issues.	Non renseigné
Observatorio de Clima e saude	Le projet s'applique à mettre en cohérence ses objectifs propres avec la mission que lui assignent à la fois l'Institut de communication et d'information scientifique et technologique en santé (ICICT), la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz) et le Système Unique de Santé du Brésil (SUS).	L'Observatoire a été créé par l'Institut de communication et d'information scientifique et technologique en santé (ICICT), l'École nationale de santé publique Sergio Arouca (ENSP) et l'Institut national de recherche spatiale (INPE). Le partenariat avec le Secrétariat à la Veille Sanitaire (SVS) du ministère de la Santé a été essentiel dans	14 financeurs dont : Centre national d'études spatiales (CNES), Guyanamazon Compaçao Internacional, Bill&Mélinda Gate foundation, L'europe s'engage en Guyane, Ohm Oyapock, Rede Clima Mudanças Climaticas Globais no Brasil, Espace dev :

cette trajectoire d'offre de services aux citoyens brésiliens. Observation spatiale, modèles et science impliquée, Institut de recherche pour le développement (IRD), Collectivités territoriale de Guyane, Sistema Unico de Souda (SUS)

European climate and health observatory	The European Climate and Health Observatory is a partnership between the European Commission, the European Environment Agency (EEA) and several other organisations..  The Observatory covers the 38 EEA member and cooperating countries (as of 1 February 2020).	The European Climate and Health Observatory is managed jointly by the European Commission and the EEA. The partnership also includes the following organisations:  Copernicus Programme Services, European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority, The Lancet Countdown in Europe, WHO Regional Office for Europe, The Association of Schools of Public Health in the European Region, The International Association of National Public Health Institutes
---	--	--

Sources : Sites web des observatoires (références en notes de bas de page)

Les résultats de ce tableau illustrent la singularité de chaque cas pour l'ensemble des dimensions d'études. De plus, nos recherches nous ont montré que les informations étaient souvent manquantes, parcellaires, ou peu précises sur les sites web des observatoires, ce qui complexifie le cadrage de ces objets. Pour autant, nous remarquons que la plupart des dispositifs bénéficient du soutien de multiples financeurs et collaborent à l'aide de plusieurs partenariats actifs dont pour certains avec des universités, c'est le cas de l'Observatorio de Clima e saude au Brésil. Les dispositifs peuvent être institutionnalisés ou intégrés dans une institution-mère à l'image du California Office of Environmental Health Hazard Assessment aux Etats-Unis. Concernant les modes de financement des dispositifs, ceux qui sont renseignés nous apprennent que tous bénéficient de l'appui financier de plusieurs partenaires.

### 3.2 L'Observatoire régional santé-environnement Nouvelle-Aquitaine

Dans le cadre des financements alloués par l'ARS, l'ORS NA assure le secrétariat, le fonctionnement technique et l'animation de l'ORSE NA, instance de démocratie sanitaire en santé-environnement.

Les tâches dédiées à l'ORSE NA constituent une mission pérenne de l'ORS NA depuis 2017 dans le cadre des mesures décrites dans le PRSE 3 (mesures n°9 et n°18). À ce jour, aucune démarche d'évaluation n'a été réellement entreprise pour faire un état des lieux de ses effets auprès de la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine.

Pour conceptualiser et formaliser l'ORSE NA, nous avons fait le choix de nous concentrer sur l'analyse des éléments suivant qui rythmeront la présentation des résultats des informations collectées :

- les missions assurées ;
- la connaissance et l'utilisation du dispositif par la communauté des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine ;
- le financement et la gouvernance du dispositif ;
- la pertinence des missions et les besoins exprimés par les acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine.

### **3.2.1 L'ORSE NA : Genèse d'une instance de démocratie en santé-environnementale**

#### **A) Genèse de l'ORSE**

Dans la mouvance de la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoire » axée sur le développement de la démocratie sanitaire sur les territoires et de la loi du 16 janvier 2016 visant le renforcement du droit des patients et des usagers du système de santé, des débats publics territoriaux ont été organisés en Limousin par l'ARS, la CRSA et la Conférence du Territoire dès 2013. Parmi les différentes thématiques évoquées (santé des jeunes, accès aux soins...), la santé environnementale a fait l'objet de débats, suscités par des questionnements autour des épandages de produits phytosanitaires dans les vergers à proximité des habitations en Corrèze. Lors de ces débats, le besoin d'informations, d'un espace d'échanges et d'accès aux données a été exprimé. C'est dans ce contexte que l'ORSE a été créé le 21 janvier 2014.

#### **B) L'impulsion déterminante des PRSE**

Les PNSE 4<sup>19</sup> et PRSE 3<sup>20</sup> ont constitué une impulsion déterminante à la mise en place d'outils répondant aux besoins en santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine.

En effet, le PRSE 3 (2017-2021) dans son objectif stratégique n°2 : « Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires » comportait la fiche action n°9 : « Caractériser les inégalités environnementales de santé »

---

<sup>19</sup> <https://www.ecologie.gouv.fr/environnement-sante-decouvrez-4e-plan-national-sante-environnement>

<sup>20</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.prse.fr/>

(PRSE3, p.49) pour agir sur les enjeux d'actualisation et d'identification des inégalités environnementales de santé et « étudier les effets des nuisances ressenties sur la qualité de vie et la santé dans un territoire à surexposition ». Parmi les mesures associées, le PRSE 3 recommandait le développement d'une cartographie interactive pour la mise à disposition de données en santé-environnement dédiée au territoire régional. Piloté par l'ARS, les acteurs impliqués étaient : l'Observatoire régional santé-environnement (ORSE), la DREAL, et la Région Nouvelle-Aquitaine pour un budget annuel estimé à 125 000 euros. Alors que l'ORSE était consacré à la région Limousin, son périmètre a été étendu à l'ensemble de la Région Nouvelle-Aquitaine pour construire une cartographie interactive d'indicateurs santé et environnement à cette nouvelle région issue de la fusion des trois régions : Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin, en 2016.

### **3.2.2 Missions, structuration, gouvernance et financement**

Nous ferons se répondre les résultats du questionnaire exploratoire (présentés sous forme de tableaux) envoyé aux acteurs santé de Nouvelle-Aquitaine, le témoignage des personnes interrogées (en italique dans le texte) avec les informations de présentation de la structure. Cette triangulation de sources nous permettra de connaître l'appropriation et les usages de ce dispositif auprès de la communauté santé en Nouvelle-Aquitaine.

Durant la période de recueil, le lien du questionnaire en ligne a été ouvert 785 fois. La première question (Q1) a recueilli 492 réponses. La dernière question (Q14) a recueilli 374 réponses.

#### A) Objectifs et missions :

##### a) *L'ORSE NA : une ressource partiellement connue...*

Présenté comme une instance de démocratie en santé-environnement, l'ORSE NA est un dispositif matérialisé par un site internet qui propose différents outils :

- un outil de cartographie en ligne permettant de visualiser des indicateurs santé-environnement dédiés au territoire de la Nouvelle-Aquitaine, de l'échelle de la commune jusqu'à l'échelle régionale ;
  - des portraits de territoire permettant d'avoir accès à un document synthétique regroupant l'ensemble des indicateurs disponibles pour un territoire donné ;
  - les différents rapports produits par ou en association avec l'ORSE NA ;
  - les séances plénières d'information et de sensibilisation, à visée régionale abordant plusieurs thématiques : pesticides, perturbateurs endocriniens, résidus médicamenteux dans les eaux et antibiorésistance, qualité de l'air intérieur, ondes électromagnétiques, changement climatique ;
- les déclinaisons locales : sur saisine des collectivités, ce « service » engage un déplacement de l'ORSE NA sur la collectivité concernée afin d'organiser des



- débats réunissant différents acteurs autour d'une problématique locale en santé-environnement ;
- l'ORSE NA gère également une base de données des contacts des partenaires en lien avec la santé-environnementale afin de pouvoir solliciter les personnes pour des expertises ou la participation à des évènements.

*Tableau 3. Dans quelle mesure l'Observatoire Régional Santé-Environnement Nouvelle-Aquitaine (ORSE NA) vous est-il familier ?*

N= 492	Fréquence (Pourcentage)
J'ai déjà utilisé le site et/ou sollicité l'instance	137 (27,8%)
J'en ai déjà entendu parler	232 (47,2%)
Je ne le connais pas	123 (25%)

Source : réponse au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

Presque un tiers des acteurs interrogés, soit 137 acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine ont déjà utilisé le dispositif. Presque la moitié des personnes interrogées (232 personnes) ont déjà entendu parler de cet outil mais n'en ont pas eu une expérience personnelle, par manque de nécessité ou par méconnaissance des potentialités. En effet, dans les espaces laissés libres tout au long du questionnaire, cette méconnaissance est exprimée de nombreuses fois :

*« Par manque de visibilité et de connaissance des ressources par les professionnels autres que ceux de la santé. En tant qu'Anthropologue travaillant sur des sujets pouvant toucher la santé, je suis tombée par hasard sur le site » ; « Cette structure n'est connue que d'un petit nombre. Il serait intéressant de la faire connaître et de nous former à l'utilisation des outils afin de trouver des données au plus près des territoires. »*

De plus, on peut lire la question « Y a-t-il des liens avec le portail Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine ? », témoin du fait que le dispositif peine à être relié aux autres outils/instances-mères et partenaires par les usagers théoriques.

Afin d'évaluer par quel biais l'ORSE NA est identifié majoritairement par la communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine, nous nous sommes appuyés sur les réponses reçues à la question : « Que connaissez-vous de l'ORSE NA ? ».

*Tableau 4. Que connaissez-vous de l'ORSE NA ?*

N= 369 Fréquence (Pourcentage)

	Oui	Non
Webinaires/séances plénières d'information en santé-environnement	124 (33,6%)	245(66,4%)
Mise à disposition de données en open-data	198(53,7%)	171(46,3%)
Déclinaisons locales	71(19,2%)	298(80,8%)
État des lieux santé-environnement (rédigé dans le cadre du PSE 3)	200(54,2%)	169(45,8%)

Source : réponse au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

D'après les retours de réponses données par le tableau ci-dessus, l'état des lieux santé-environnement rédigé par l'ORS et l'outil de mise à disposition de données sont les services les plus identifiés comme étant associés à l'ORSE NA. Les déclinaisons locales et les webinaires/séances plénières sont les outils les moins connus. Ces réponses témoignent du fait que les réalisations les plus facilement identifiées sont aussi les plus concrètes et celles qui ont été les plus communiquées par différents vecteurs. La connaissance de ce dispositif est partielle.

*b) ...mais est une ressource utile plébiscitée par les acteurs*

Dans l'état des connaissances associés aux pratiques de gestion en santé-environnement, nous avons évoqué la complexité rendue par l'articulation des politiques et des acteurs, la transversalité des problématiques et les responsabilités partagées par différentes strates des instances décisionnaires. Les objectifs affichés par l'ORSE NA sont de :

- Favoriser le partage de connaissances sur la situation régionale (recherche active et collecte de données auprès des différents contributeurs – analyse critique et mise à disposition – information du public et des acteurs sur les liens entre la santé et certains facteurs environnementaux).
- Répondre au besoin de concertation et de médiation (échanges entre acteurs sur les thématiques santé-environnement à partir d'exposés de résultats, d'interventions d'experts, d'interrogations spécifiques soulevées localement, etc.).
- Être force de proposition d'actions et d'outil d'aide à la décision (aide à la définition des priorités et à l'identification des actions à mettre en œuvre, à une échelle régionale et/ou locale).

Nous avons interrogé les acteurs sur deux aspects : l'utilité du dispositif dans leur pratiques quotidiennes et la pertinence de l'outil pour répondre aux besoins en santé-environnement.

Tableau 5. Selon vous, l'ORSE NA constitue-t-il une ressource utile à votre pratique professionnelle ?

N= 279	Fréquence (Pourcentage)
Je ne sais pas	58 (20,8%)
Pas assez	37 (13,3%)
Pas du tout	21 (7,5%)
Plutôt	89 (31,9%)
Tout à fait	74 (26,5%)

Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

L'ORSE NA est un dispositif bien accueilli par la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine qui expriment pour plus de la moitié, ce qui représente 163 acteurs santé, qu'il leur est utile dans leur pratique.

Il semble que les objectifs de l'outil cartographique soient bien identifiés, d'après les réponses libres des répondants « *En fonction des indicateurs mis en avant, cela permet de mener des actions ciblées en santé environnementale, permettant de sensibiliser les acteurs locaux et les habitants et d'agir en conséquence pour limiter les impacts néfastes sur la santé* » mais également « *Il donne accès aux informations importantes qui permettent de définir les politiques publiques locales* ». La territorialisation des données de l'outil cartographique est de plus un point satisfaisant pour les répondants : « *L'ORSE NA permet de disposer de données à l'échelle d'un territoire donné, cela permet une certaine personnalisation des informations toujours très utile lorsqu'il s'agit de travailler à l'adhésion des collectivités territoriales notamment.* ».

## B) Quels usages de l'ORSE NA par les acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine ?

### a) Une utilisation ponctuelle et majoritaire de l'outil de consultation de données

Tableau 6. Dans quelle mesure l'ORSE NA est-il cité par votre entourage professionnel ?

N= 363	Fréquence (Pourcentage)
Jamais	83 (22,9%)
Rarement (1 fois par an)	175 (48,2%)
Régulièrement (plusieurs fois par an)	92 (25,3%)
Souvent (1 fois par mois ou plus)	13 (3,6%)

Source : réponse au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

Ces réponses nous indiquent que près d'un tiers des acteurs santé (105) évoluent dans un environnement utilisant ou citant régulièrement l'ORSE NA dans leur pratique. Pour la

moitié des répondant, l'ORSE NA est cependant rarement cité. Nous avons voulu savoir pour quel type d'utilisation il était majoritairement sollicité.

*Tableau 7. Parmi les outils du dispositif ORSE NA, le ou lesquels avez-vous déjà utilisés dans votre pratique professionnelle ?*

	N= 330	Fréquence (Pourcentage)
Apport de données localisées en santé-environnement (cartographie interactive)		100 (30,3%)
Création de cartes grâce à l'outil de cartographie en ligne		20 (6,1%)
Utilisation de l'outil « portraits de territoire en santé-environnement »		75 (22,7%)
Ressources et informations dédiées à la santé-environnementale diffusées via les webinaires		80 (24,2%)
Participation à la mise en place d'une déclinaison locale		32 (9,7%)
Aucun		138(41,8%)
Je n'en ai pas eu la nécessité		125 (37,9%)

Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

L'outil cartographique, qui constitue une aide dans l'élaboration d'intervention, est l'outil le plus identifié et utilisé, notamment pour l'apport de données localisées et la génération d'un portrait de territoire. Dans ce cadre, nous avons souhaité savoir pour quel type d'initiative en santé-environnement l'outil cartographique était majoritairement sollicité.

*Tableau 8. Dans le cadre de quelle mission avez-vous eu besoin de l'outil cartographique ?*

	N= 330	Fréquence (Pourcentage)
Je n'en ai pas eu la nécessité		125 (37,9%)
Consultation de données en santé-environnement		129 (39,1%)
Élaboration d'un état des lieux/diagnostic territorial		108 (32,7%)
Réalisation d'études (études d'impact sur la santé, évaluation d'impacts)		50 (15,2%)
Élaboration d'une intervention en santé publique (planification d'une politique, élaboration d'une action, diffusion d'informations)		70 (21,2%)
Activités de recherches		23 (7%)

Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023

La consultation de données, la recherche de données dans le cadre de l'élaboration d'un état des lieux territorial ou dans le cadre de la réalisation d'études sont les types de tâches pour lesquelles les utilisateurs se sont servi de cet outil, ce qui montre que l'outil de cartographie en ligne comble un besoin et remplit une mission utile pour les acteurs.

#### *b) L'outil cartographique : un outil utile mais partiellement maîtrisé*

Certains observatoires santé-environnement se sont dotés d'un outil de cartographie dynamique présentant les indicateurs d'intérêts : Observatório de clima e saúde au Brésil, Observation en santé environnement (OSE) en région Auvergne-Rhône-Alpes, European Climate and Health Observatory, California Office of Environmental Health Hazard Assessment. Ces outils reposent sur des « supports » de cartographie en ligne dont la

construction, l'accessibilité, l'ergonomie diffèrent ; ils offrent ainsi une expérience utilisateur différente, rendant plus ou moins facile l'accès aux données. Concernant l'outil cartographique de l'ORSE NA, même si cette ressource est plébiscitée : « *Cartographies sur l'état de l'environnement ad-oc, mobilisation dans l'instant, avec notice explicative sur l'indicateur, très appréciables* », elle demeure que partiellement maîtrisée. L'accessibilité des outils est souvent réservée aux publics initiés ce qui constitue un frein à son utilisation et à ses ambitions d'instance de démocratie en santé-environnementale.

*Tableau 9. Ressentez-vous le besoin de bénéficier d'une formation ou d'avoir accès à un tutoriel pour pouvoir profiter pleinement des potentialités de l'outil cartographique ?*

N= 322	Fréquence (Pourcentage)
Non	103 (32%)
Oui, les deux	54 (16,8%)
Oui, un tutoriel	129 (40,1%)
Oui, une formation	36 (11,2%)

*Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023*

En effet, la majorité des personnes interrogées déclarent souhaiter disposer d'un tutoriel pour maîtriser cet outil. Les réponses libres exprimées corroborent la difficulté de se saisir de cet outil : « *Apporte des données chiffrées pour étayer une action en SE<sup>21</sup>, mais l'usage des chiffres peut être périlleux si on n'y est pas initié dans sa pratique professionnelle* » ; « *Les outils utilisés mériteraient d'être expliqués et plus faciles à utiliser* ».

Pour conclure, les outils de l'ORSE NA bénéficient d'un accueil différencié par les utilisateurs. Si l'outil de cartographie en ligne est la ressource la plus identifiée et également la plus utilisée, les webinaires et ressources documentaires présents sur le site constituent également des ressources pour 20 % des répondants (soit 80 acteurs). Pour poursuivre leurs objectifs stratégiques, les outils et ressources proposés par les observatoires dépendent des ressources humaines, financières, logistiques, et des soutiens partenariaux pouvant y être consacrés.

### C) Structuration, gouvernance, financement et fonctionnement

Construit et présenté comme une instance de démocratie sanitaire en santé, le dispositif n'a pas de statut juridique à proprement parler, il fonctionne avec les mêmes obligations qu'un projet ou groupe de travail interne à une institution. L'organe n'est pas institutionnalisé. Le financement est entièrement assuré par l'ARS Nouvelle-Aquitaine sous forme d'une enveloppe annuelle dédiée à l'animation et au fonctionnement du dispositif.

<sup>21</sup> SE : santé-environnement

Ces tâches sont assurées plus spécifiquement par un salarié de l'ORS NA, appuyé pour certaines tâches plus ponctuelles par d'autres salariés de l'ORS NA.

L'ORSE NA est placé sous l'égide de la CRSA mais est un dispositif piloté par l'ARS, du fait d'être le principal financeur. Sans statut juridique, un « bureau » a été mis en place comme une instance consultative composée de membres participants. Ce groupe est composé de 7 membres : l'ARS, la CRSA, la préfecture de région ou son représentant, le Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, l'ORS NA, Santé Publique France en Nouvelle Aquitaine, France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine. Cependant, les membres du bureau s'expriment sur une position complexe de « membres non-financeurs » : « *C'est difficile d'être partenaire sans être financeur* »<sup>22</sup> « *On se demande : quelle est notre place ?* »<sup>23</sup>. Le dispositif a établi une répartition en 5 collèges de 32 membres : les services de l'État et organismes publics, les collectivités territoriales, les instances participatives et unions professionnelles, les organismes de recherche et d'observation, les associations et représentants d'usagers destinés à être consultés en cas de besoin. Dans les faits, ces collèges sont moins sollicités que le bureau, qui se réunit une à deux fois par an.

D'après nos recherches sur des dispositifs analogues, l'ORSE NA apparaît être un dispositif fonctionnant peu avec d'autres instances dans ses missions régulières et bénéficiant d'une seule source de financement, *a contrario* des autres observatoires présentés.

L'ORSE NA a été étendu sous l'impulsion du PRSE ; il est donc un de ses outils. En effet, pour les membres du bureau, le partenariat avec les acteurs réunis autour de l'élaboration des PRSE est indissociable du fonctionnement du dispositif : « *Il faut partir des besoins identifiés à confronter à la réalité, les gr<sup>24</sup> sont un lieu pour confronter à ce que veulent les acteurs nouvelle-aquitaine* »<sup>25</sup> ou encore « *Moi j'attends les groupes du travail PRSE4, c'est le moment où on coconstruit avec les bénéficiaires* »<sup>26</sup>. Le PRSE est perçu alors comme outil fédérateur et incontournable dans le fonctionnement de l'ORSE NA.

### **3.2.3 Freins associés à l'optimisation du dispositif ORSE NA**

#### **A) Freins liés au dispositif**

Concernant l'utilité et la pertinence de ce dispositif, la connaissance et l'appropriation partielles de ce dispositif par les acteurs santé-environnement constituent un frein à

---

<sup>22</sup> Propos extraits de l'entretien n°3

<sup>23</sup> Propos extraits de l'entretien n°2

<sup>24</sup> Groupes de travail du PRSE 4 – en cours d'élaboration

<sup>25</sup> Propos extraits de l'entretien n°3

<sup>26</sup> Propos extraits de l'entretien n°4

l'optimisation des effets du dispositif. On peut lire : « *En raison de sa sous-utilisation au regard des données et potentiels* » ; « *Je ne connais pas assez le dispositif, j'en ai entendu parler mais je ne l'ai pas encore utilisé* » ; « *Pourrait répondre à des besoins mais ne communique pas suffisamment et pas suffisamment visible des acteurs, accompagnement des fonctionnalités et usages possibles à promouvoir* ».

Le manque de connaissance de l'outil est lié à sa difficile appropriation par les acteurs, en effet, on peut lire :

*« J'ai l'impression que la modalité observatoire local, ou du moins son intitulé est trompeur. Il s'agit, de ce que j'en ai compris, d'une rencontre délocalisée, avec une présentation d'un enjeu de santé environnement et des présentations d'experts et d'1 ou 2 acteurs plus ou moins locaux et un peu d'échange avec les participants. Alors que ce qui serait utile, c'est un observatoire local sur les différents enjeux en santé environnementale qui permette aussi de faire de la veille sur les problèmes émergents »,*

or le dispositif comporte de nombreuses ressources.

Parmi les freins exprimés, le besoin de formation ou d'aide pour pouvoir utiliser l'outil cartographique en est également un : « *pas assez connu et maîtrisé* ».

Enfin, le manque de dynamique partenariale vers les acteurs de terrain est exprimé :

*« L'ORSE NA est très peu identifié comme ressource possible par les acteurs régionaux Santé Environnement (pour savoir qui sont ces acteurs, voir la base Acteurs du site "Acteurs Actions Santé Environnement") - à la fois parce qu'ils n'ont pas connaissance de l'existence de la structure, mais aussi parce qu'ils ne voient pas la pertinence d'élaborer leurs actions sur la base de données statistiques certifiées. Impression que les chiffres, ce sont pour "les experts" et "les études techniques". Il serait intéressant de les associer comme partenaires de la production de données (et non pas comme des utilisateurs éventuels "en bout de chaîne") pour savoir par exemple s'ils ont besoin de données spécifiques ? Cela pose également la question de la place des structures d'éducation à la santé et à l'environnement dans la gouvernance de l'ORSE NA? ».*

En effet, même si l'outil cartographique représente une plus-value pour la gestion de la santé-environnementale en Nouvelle-Aquitaine, sa dimension désincarnée est soulignée ici: « *Le dispositif aide à trouver une réponse aux besoins mais c'est la mutualisation des efforts des différents acteurs qui pourra répondre aux besoins en santé environnementale des territoires.* ».

## B) Freins associés au contexte santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine, comporte 12 départements et 154 EPCI existaient au 1<sup>er</sup> janvier 2022<sup>27</sup> ; elle est la région la plus grande de France. La santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine doit composer avec une grande diversité de territoires et de problématiques santé-environnement. Cette caractéristique complexifie les tâches des acteurs en santé et nécessite l'engagement d'outils dimensionnés pour ce territoire, comme l'évoque ici un des acteurs interrogés concernant l'ORSE NA : « *Les moyens humains dédiés sont insuffisants par rapport à un territoire aussi grand que la Nouvelle-Aquitaine, on pourrait imaginer qu'il y ait plus de personnes qui y contribuent* »<sup>28</sup>.

La coordination des différents étages de gestion en santé-environnementale n'est pas toujours maîtrisée par les acteurs de terrain, comme l'évoque ici l'un des acteurs interrogés par rapport aux services départementaux de l'État : « *Ils peuvent bénéficier d'actions du PRSE sans faire le lien avec le PRSE, tout le travail qu'on fait avec l'observatoire avec les diagnostics, ils ne font pas le lien avec les structures derrière.* ». Ce témoignage insiste sur le fait que le PRSE, bien que plan-chapeau destiné à co-construire et rassembler, ne jouisse pas d'une connaissance et une légitimité sur tout le territoire et à toutes les échelles.

La santé-environnement est un domaine vaste, dont les responsabilités, pouvoirs, actions, moyens sont partagés par différents acteurs, ce qui peut donner lieu à une « instrumentalisation des savoirs, par certaines communautés épistémiques et politiques, et de jeux de pouvoirs qui en découlent » (Gardon et al. 2022).

Alors que les démarches selon le prisme One Health cherchent à rejoindre une démarche de co-construction partenariale entre instances, Gardon et al. proposent que « par la recherche de déssectorialisation, la démarche One Health, en s'institutionnalisant, rend ainsi paradoxalement plus visibles les compétitions entre les institutions (Qui pilote la santé-environnement ?) ». Si ce phénomène n'est pas systématique, il peut cependant impacter le devenir et la place des structures dans le paysage santé-environnement. L'un des acteurs interrogés fait état d'une situation parallèle :

*« Il y a beaucoup d'observatoires qui se montent partout à toutes les échelles, et il y a la question du positionnement de l'outil, si chacun y va de son petit outil. Les collectivités ont l'impression que l'État se disperse, qu'ils ne construisent pas avec les territoires. Il n'y a*

---

<sup>27</sup> <https://territoires.nouvelle-aquitaine.fr/>

<sup>28</sup> Propos extraits de l'entretien n°4



*pas assez de co-construction. Tout le monde perd beaucoup d'énergie à refaire ce que tout le monde fait déjà et les collectivités s'y retrouvent peu. »<sup>29</sup>.*

De plus, ce constat est rappelé dans les propos suivants : « *On voit qu'il y a des choses qui se passent dans certaines instances mais on n'arrive pas à faire les liens entre toutes les actions et acteurs (...) les choses sont parallèles, on ne le voit pas. »<sup>30</sup>. Le manque de co-construction et de dialogue entre instances participe à maintenir la santé-environnementale complexe à appréhender, même pour des acteurs impliqués.*

Cependant, la multiplicité des acteurs et des actions, et la dynamique impulsée par tous, témoignent d'un territoire concerné et actif en santé-environnement, comme l'exprime ici une des personnes interrogées :

*« En Nouvelle-Aquitaine, il y a quelque chose de bien spécifique, notamment sur périnatalité et petite enfance où les différents acteurs ont été très moteurs par rapport à ça, donc il y a vraiment une culture santé-environnementale autour de la thématique petite enfance très forte et que nous envie d'autres régions »<sup>31</sup>*

*« La Nouvelle-Aquitaine, en santé-environnement, on est réputé comme étant au top du top des outils et de l'animation nécessaire »<sup>32</sup>.*

Le dispositif ORSE est un dispositif existant, connu et utilisé par la plupart des acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine. En fonctionnement depuis 5 ans sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine, dans une région engagée en santé-environnement, il est pertinent de s'interroger sur les besoins des acteurs de terrain, pour lui donner des orientations adaptées et utiles dans le futur.

### **3.2.4 Quelles perspectives souhaitées pour l'ORSE NA**

À travers le questionnaire, il a été demandé aux acteurs santé de s'exprimer librement sur des activités pouvant être intégrées au dispositif ORSE NA pour en faire bénéficier leur pratique. Dans l'espace de réponse libre, on peut lire : « *(Réaliser des) études sur les risques sanitaires d'un mauvais développement du ramassage des ordures ménagères (suppression du porte à porte par exemple) ; « Une conférence pourrait être proposée aux*

---

<sup>29</sup> Propos extraits de l'entretien n°4

<sup>30</sup> Propos extraits de l'entretien n°2

<sup>31</sup> Propos extraits de l'entretien n°3

<sup>32</sup> Propos extraits de l'entretien n°2

*établissements scolaires pour les enseignants puis un temps d'échanges avec les élèves et les experts » ; « Étude santé-environnement scolaire » ; « Étude sur la qualité de l'air des unités de valorisation énergétique » ; « Propositions de solutions lors de constats dégradés sur des zones de vie. »* Les besoins d'informations et d'études spécifiques pour des problématiques locales sont exprimés.

La communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine a été interrogée sur les perspectives prioritaires à donner à l'ORSE NA.

*Tableau 10. Selon vous, quels axes devraient être prioritairement développés afin de répondre aux besoins locaux en santé-environnement (en choisir 3 au plus)*

	N= 404	Fréquence (Pourcentage)
<b>Réaliser des diagnostics locaux en santé-environnement</b>		<b>180 (44,5%)</b>
<b>Développer des interactions entre les acteurs et le dispositif ORSE NA (recensement des besoins des acteurs locaux)</b>		<b>112 (27,7%)</b>
<b>Développer un rôle d'informations et de ressources accessibles pour le grand public et les décideurs</b>		<b>106 (26,23)</b>
<b>Développer un rôle d'accompagnement des territoires (explication des enjeux, relai vers les partenaires experts)</b>		<b>104 (25,74%)</b>
<b>Réaliser des études en santé-environnement (zones de cumul d'exposition, évaluation quantitative d'impact...)</b>		<b>97 (24 %)</b>
Développer des concertations sur des problématiques identifiées sur les territoires		87 (21,53%)
Développer la production de données santé-environnement (nouveaux indicateurs localisés)		84 (20,79%)
Mettre en place des temps d'échanges thématiques d'experts		82 (20,29%)
Répondre à des sollicitations ponctuelles de données pour des études en santé-environnement		57 (14,10%)
Développer un rôle de coordination entre les acteurs en faveur de l'expertise en SE		59 (14,6%)
Valoriser les productions et études des acteurs régionaux		43 (10,64%)

*Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en NA – Mai 2023*

D'après les réponses, les missions les plus plébiscitées sont :

- la réalisation de diagnostics locaux santé-environnement ;
- le développement des interactions entre les acteurs et le dispositif ORSE (recensement des besoins des acteurs locaux), comme le corroborent ces propos d'un des acteurs interrogés :

*« Mettre un site, ce n'est pas suffisant, si ça se passe tout seul devant son écran, les gens cliquent sur quelques cartes, prennent un ou deux chiffres mais ça*

*pourrait aller beaucoup plus loin, et pour ça il faudrait des temps de rencontre, ne serait-ce que pour comprendre ce qu'est une donnée. »<sup>33</sup> ;*

- le développement d'un rôle d'information et de mise à disposition de ressources accessibles pour le grand public et les décideurs ;
- le développement d'un rôle d'accompagnement des territoires (explication des enjeux, relais vers les partenaires experts).

Ces réponses témoignent d'un triple besoin : un besoin d'informations et de données territorialisées, encourageant ainsi un rôle de producteur d'indicateurs à l'ORSE NA ; un besoin d'accompagnement des acteurs et des élus sur leur territoire pour prendre en main et comprendre les données et un besoin de diffuser des ressources accessibles aux publics et décideurs.

Ainsi, nous comprenons que la demande ne porte pas seulement sur de l'administration de données spatialisées. Les demandes d'accompagnement et de développement des interactions entre acteurs et instances correspondent aux objectifs d'instance de médiation en santé-environnementale, qui ne sont à ce jour pas effectifs ou réguliers, au regard de ces besoins exprimés. En effet, il existe l'outil des « déclinaisons locales » qui, sur saisine, permet de faire intervenir l'ORSE NA pour une action de concertation sur le territoire concerné par une problématique santé-environnement. Cette ressource étant peu connue et ainsi peu plébiscitée, correspond pourtant à deux des actions prioritaires pour les répondants.

Dans la discussion, nous engagerons des réflexions sur l'enjeu de redéfinition des missions de ce dispositif pour qu'il corresponde au mieux aux besoins de la communauté des acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine. Le terme redéfinition implique l'action de « repenser » mais aussi de « définir une nouvelle fois » les contours de ce dispositif auprès de la communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine.

---

<sup>33</sup> Propos extraits de l'entretien n°3

## 4 Discussion

Pour rappel, l'objectif de notre travail était d'apporter une meilleure compréhension des rôles et des usages d'un observatoire régional en santé-environnement, en s'appuyant sur les observatoires santé-environnement à l'international et sur le dispositif ORSE NA.

Après avoir étudié des initiatives analogues à l'étranger et apporté une meilleure connaissance du dispositif grâce à la triangulation de différentes sources, nous allons proposer des réflexions et pistes de recommandations pour optimiser l'effet de ce dispositif.

Notre enquête a reçu entre 374 et 492 réponses selon les questions, ce qui témoigne d'un fort intérêt de la part des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine autour de cet outil. Nos collectes de données nous ont appris que l'ORSE NA est un outil méconnu et mal-connu mais considéré comme utile par la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine qui l'utilisent, notamment pour son outil de cartographie interactive. Les acteurs expriment également des attentes n'étant pas uniquement centrées sur de l'accès aux données. Le besoin d'un dispositif incarné et animant la communauté des acteurs santé est plébiscité pour poursuivre d'autres demandes : celles de participer à fournir une « information aux publics et décideurs » et un pôle « accompagnement » des collectivités autour des problématiques santé-environnementales qu'ils rencontrent.

### 4.1 Prise en compte des biais éventuels de la méthodologie employée

D'après nos recherches, les observatoires santé-environnement sont présentés dans la littérature par leurs ambitions, missions et fonctionnement, selon une définition majoritairement fonctionnelle. Ils sont surtout évoqués comme « moyen » ou « outil » ayant permis de collecter telles données ou piloter telle intervention de santé publique. Si leurs missions représentent un intérêt dans la gestion de la santé-environnementale des territoires et servent également des enjeux de démocratie en santé en proposant un accès équitable et transparent à des informations concernant la santé, ils font peu l'objet d'évaluation documentée.

Notre revue de la littérature s'est principalement déroulée sur internet et s'est basée sur la vitrine de ces dispositifs : leur site web. Elle s'est focalisée sur les dispositifs s'intitulant « Observatoire » dans plusieurs langues. L'étude n'a donc pas porté sur des dispositifs réalisant des missions similaires mais ne s'intitulant pas « observatoires ». Entreprendre des recherches sur les observatoires santé-environnement en employant une focale différente que celle de leur nom pourrait être pertinent pour être plus exhaustif sur ce type de questionnaire.

Notre étude a porté son attention principalement sur l'ORSE NA, c'est pourquoi les personnes que nous avons choisi d'interroger ont témoigné via un regard spécifique à l'objet ORSE NA et à la santé-environnementale en Nouvelle-Aquitaine. Un travail d'approfondissement sur la thématique des dispositifs en santé-environnement dans le monde pourra être pertinent comme sujet d'étude à part entière en proposant, par exemple, d'échanger avec des responsables de dispositifs analogues à l'étranger sur leur expérience particulière à leur pays d'implantation.

Nous avons élaboré une grille de lecture à 5 dimensions : les objectifs et missions, la gouvernance, le financement, le fonctionnement, la pertinence et utilité du dispositif. Cette grille est une première proposition sur ce type de questionnement. D'autres résultats pourront être obtenus à l'aide d'une grille différente, accentuant l'une ou l'autre de ces dimensions ou en en intégrant une nouvelle.

L'ensemble des résultats que nous avons obtenus nous permettent de mieux caractériser les dispositifs d'observatoires en santé-environnement et de caractériser l'ORSE NA par comparaison avec ces derniers mais également dans son contexte, en Nouvelle-Aquitaine.

Nos choix méthodologiques ont engendré les résultats associés. Nous sommes conscients qu'il manque à ce travail des retours particuliers aux acteurs et publics ayant bénéficié d'une déclinaison locale. En effet, étant un service existant mais qui a finalement bénéficié à peu de personnes, nous avons choisi d'orienter la focale vers la majorité des usagers de l'ORSE NA, ce qui a réduit les résultats y étant associés. Cela étant dit, l'étude des effets et contributions particuliers aux déclinaisons locales pourra faire l'objet d'un travail d'étude à part entière.

Enfin, concernant le profil des répondants de notre enquête, les services de l'État, et les services des collectivités territoriales sont les plus représentés, même si les profils sont diversifiés et que ces tendances ne se dégagent que légèrement. Pour les personnes ayant répondu collaborer avec des « élus d'une collectivité territoriale », la majorité travaillent pour les communes, communauté de communes et d'agglomération pour 95,8 % des personnes et seulement 4,2 % pour le Département ou la Région (voir annexes n°5). Enfin, 42 % des acteurs répondants ont déclaré appartenir au domaine de la santé/santé publique, contre 20 % en santé-environnement et 20 % en environnement.

Nous allons poursuivre par des propositions de réflexions et de recommandations en réponse à ces résultats.

#### **4.2 Pour une meilleure visibilité de l'outil : une nécessaire clarification des contours de l'instance**

Dans un objectif de communication et d'optimisation des bénéfices de l'instance, il apparaît nécessaire que les missions, objectifs, ambitions, réalisations concrètes fassent l'objet de plans stratégiques clairs et explicites, afin de faciliter l'appropriation de l'objet par ses usagers.

#### A) Périmètres et missions

Lors de nos recherches, nous avons noté que les missions et objectifs pouvaient se confondre et étaient souvent larges, et qu'il était fastidieux d'identifier clairement quelles réalisations concrètes et effectives correspondaient à tel objectif de mission. Or, d'après notre enquête, c'est par la connaissance de réalisations concrètes et facilement identifiables qu'un dispositif est approprié par ses utilisateurs. Si les données santé-environnement reste le pivot des missions des observatoires en santé, la plus-value et le besoin exprimé par les acteurs en Nouvelle-Aquitaine d'un dispositif central et centralisant tel que les observatoires, réside dans l'ajout de missions d'information et d'accompagnement des acteurs. En effet, les missions plébiscitées par les acteurs appartiennent à trois pôles : un pôle « données », un pôle « informations aux publics et décideurs » et un pôle « accompagnement ». Les missions d'information et d'accompagnement nécessitent un engagement et une animation active de l'instance ; elles se démarquent alors des idées préconçues de la mission strictement passive d'un « observatoire ».

Il est également pertinent d'initier une réflexion sur le périmètre d'action et de compétence de l'observatoire. Une définition claire et explicite en est nécessaire. Nous l'avons vu, la santé-environnementale est un sujet aux contours mouvants. Les sujets tels que les risques environnementaux et sanitaires associés au changement climatique (mortalité associée à la chaleur, décès associés aux feux de forêts par année) et le développement de nouveaux indicateurs associés aux risques émergents doivent faire l'objet d'un arbitrage actualisé et concerté chaque année.

Enfin, la démultiplication d'outils et de projets construits en parallèle d'autres, comme évoqué dans la partie « Résultats » par les différentes instances est potentiellement contre-productif. On peut lire dans le rapport de l'IGAS de 2020 :

« Par ailleurs, ni le schéma national des données de santé, ni les systèmes de surveillance de l'environnement et leurs bases de données n'ont été conçus initialement pour la santé-environnement, c'est-à-dire dans un objectif d'évaluation des expositions environnementales et d'établissement des liens de causalité entre ces expositions et l'état de santé. Ces systèmes ont été conçus pour répondre à des besoins et des contraintes spécifiques, telle que, pour l'environnement, la surveillance de la qualité des milieux en application de la réglementation européenne, qui impose un format de données conforme

à la directive Inspire78. Afin que ces données participent à une meilleure compréhension des liens entre expositions environnementales et pathologies, il ne suffira pas de faire progresser chaque sphère pour elle-même. Il faut surtout travailler à mieux les connecter. Actuellement, les données sanitaires, d'une part, et environnementales, d'autre part, sont déconnectées et non interopérables entre elles malgré deux projets de création de hubs (plateformes) de données, le Health data hub et le Green data hub. » (Lavarde et al., 2020).

C'est pourquoi, il serait pertinent de positionner davantage l'ORSE NA sur un périmètre et des missions identifiés, reconnus et répondant à un besoin exprimé par la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine pour qu'il fasse office d'une ressource utile et légitimée sur son champ d'action.

## B) Administration et gouvernance

La redéfinition des contours de l'instance dépend également des politiques de fonctionnement du bureau, du mode de gouvernance et de financement choisi. En effet, dépendront des moyens financiers, humains et logistiques, les possibilités de réalisation des missions. Un portage multipartenarial et multidisciplinaire dans la gouvernance du dispositif et dans les financements pourrait potentiellement permettre d'augmenter les possibilités de ce dispositif, de pallier les freins liés identifiés (valorisation du dispositif, réseau de partenaires...) et de mutualiser les expertises et compétences. À l'image de l'Observatoire scientifique en appui à la gestion de la santé sur un territoire (OSAGE-S) au Québec, qui est une « structure organisationnelle basée sur « une seule santé » en favorisant le transfert de connaissances entre membres spécialisés dans trois domaines d'expertises : l'environnement, la santé, l'animal. ». (Fargette et al., 2015)

En effet, les missions de l'observatoire dépendent non seulement du contexte dans lesquelles elles interviennent mais également des relais et soutiens mis à disposition par des instances partenaires. Les déclinaisons locales, par exemple, sont décrites comme *une formule qui permet d'aborder à froid des sujets très sensibles* »<sup>34</sup> dans les collectivités au bénéfice des usagers et gestionnaires. Cependant, une fois mis en place, s'il n'y a pas « derrière un complément de ressources humaines », l'impulsion et les dialogues amorcés ne trouvent pas de suites concrètes sur le territoire, faute de moyens. S'appuyer sur des partenariats solides pourrait permettre d'évoquer ces sujets avec les parties prenantes et de trouver des moyens de mettre en place des dispositifs (appels à projets, appel à manifestation d'intérêt...) pour assurer la continuité des déclinaisons locales. Comme il est

---

<sup>34</sup>Propos extraits de l'entretien n°3

exprimé ici, les choix stratégiques de perspectives à donner au dispositif ORSE NA sont dépendants du contexte : « *Ce n'est pas tant de massifier les déclinaisons locales, et ne le faire que si les collectivités peuvent être accompagner pour donner suite.* » ; « *Aujourd'hui y'a pas d'équité territoriale, on n'a pas la possibilité de l'ouvrir à tous et c'est ce qui met en péril cet objet.* »

La dynamique partenariale est encouragée afin de mutualiser les efforts, centraliser les idées, les initiatives et les moyens dans une logique intégrative des différentes instances pouvant apporter une plus-value au dispositif. En effet, le bureau de l'ORSE est composé de sept instances, dont la responsabilité est assumée par des personnes officiant dans chacune d'entre elles. S'appuyer sur le prisme One Health permettrait d'encourager un financement et une gouvernance collectifs en vue de proposer un outil dimensionné pour le territoire de la Nouvelle-Aquitaine et enrichi de divers regards experts sur des problématiques transversales.

### C) Le nom « Observatoire » : pertinent ?

La majorité des observatoires ont des fonctions de collecte ou de centralisation de données *a minima*. Cependant, il existe de nombreux organes qui collectent et analysent des données en routine sans s'intituler « Observatoire ». Ce terme est alors important pour se présenter et se positionner parmi les autres acteurs. « Observatoire » est un terme à la fois souple, permettant une pluralité de missions centrales, mais également rigide ; il évoque une position plus passive qu'active du fait de la scission entre « observer et agir ». L'étude de Guidotti évoque « des inquiétudes ont été exprimées quant au fait que le terme est trop large et implique un rôle strictement passif. D'autres réfutent cette perception et permettent que les études d'intervention fassent partie de l'agenda des observatoires » (Guilloti, 2022). Cette situation souligne le fait que les utilisateurs et le public attribuent la définition fonctionnelle du dispositif comme ils l'entendent et corrobore le fait que l'appropriation des missions d'un observatoire est difficile à comprendre *via* son seul intitulé. L'enjeu de la communication autour de l'objet ORSE NA est donc capital. D'après les résultats obtenus, il est nécessaire de faire du nom de ce dispositif un point de vigilance.

Enfin, il est probable que les acronymes ORSE NA et ORS NA soient confondus. Ces noms analogues ainsi que leurs missions peuvent se recouper, et entretenir la confusion entre ces deux instances.

L'ensemble des mesures de repositionnement stratégique ne seront efficaces qu'associées à une communication adaptée vers la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine.



### **4.3 Positionnement de l'ORSE NA : nécessité d'un fort ancrage sur le terrain...**

Les résultats ont mis en évidence que l'ORSE NA est une ressource utile pour les acteurs qui le connaissent mais dont l'usage est encore peu répandu dans la communauté. Les causes à cela peuvent être une combinaison de plusieurs facteurs : un manque de communication et de visibilité, absence d'une définition claire du dispositif, une animation encore peu développée, un manque de dynamique partenariale par et vers les acteurs, entraînant un manque de légitimité et de place accordée dans le paysage santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine.

Pour autant, il est important de rappeler d'abord que la Nouvelle-Aquitaine est une région dynamique en santé-environnement. Les objectifs de l'ORSE NA sont complémentaires à deux ressources : les axes directifs du PRSE3 à la demande duquel le dispositif a vu son périmètre d'action s'étendre et le site « Acteurs-action Santé-Environnement<sup>35</sup> ». En effet, afin de répondre à un besoin de création d'une ressource régionale unique en santé-environnement pour informer les acteurs, favoriser leur coopération et valoriser des actualités et actions santé-environnementales réalisées sur le territoire de l'ancienne région Aquitaine, le PRSE 3 (2009-2013) a encouragé la création d'un portail internet pour « développer l'information en santé-environnement » *via* l'action 22. Ce site voit son fonctionnement et son animation être assurés par les associations GRAINE Aquitaine et Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Nouvelle-Aquitaine (Ireps). Le site a évolué pour s'adapter à la nouvelle région Nouvelle-Aquitaine, il est en 2023 une des principales ressources en santé-environnementale en Nouvelle-Aquitaine avec l'ORSE NA et le PRSE Nouvelle-Aquitaine). Cette complémentarité permet de disposer de trois ressources-outils pour faciliter la gestion en santé-environnement en Nouvelle-Aquitaine, ce qui représente des bénéfices considérables pour le territoire. Chacun des sites propose un accès vers les deux autres ressources sur son site internet. Si ce travail permet d'explicitier les rôles de chacun, il est probablement nécessaire de présenter ces ressources de façon associée systématiquement pour étendre l'audience de chacune et préciser leurs rôles respectifs auprès des utilisateurs.

De plus, nous l'avons vu, le dispositif ORSE NA est dans son fonctionnement marqué par les orientations, les échéances et les besoins des acteurs de terrain impliqués dans le PRSE4. Pour peu que l'animation du PRSE 4 soit renforcée et fédératrice au cours de sa période de validité, communiquer plus fortement ses liens avec le PRSE et bénéficier de l'animation de ce dernier, serait bénéfique à la connaissance et l'appropriation de ce

---

<sup>35</sup> <http://www.santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/acteurs-sante-environnement-nouvelle-aquitaine.html>

dispositif auprès des acteurs. Ce constat engage la réflexion sur la création de poste(s) en charge d'un rôle de relais dans chacun des départements, soutenant ainsi le PRSE dans sa tâche de plan cadrant, et contribuant ainsi à la connaissance des outils facilitants, tels que l'ORSE NA.

La Nouvelle-Aquitaine présente une importante activité en santé-environnement, il est ainsi pertinent d'encourager le dialogue et la co-construction entre instances et acteurs pour mailler le territoire d'actions adaptées sans multiplier les projets similaires.

Enfin, engager des réflexions sur une communication optimisée sur le dispositif auprès de la communauté est un enjeu important pour que cet outil puisse continuer à œuvrer en faveur de l'amélioration des connaissances et de la prise en compte de la santé environnementale dans les politiques publiques de Nouvelle-Aquitaine.

#### **4.4 Importance de renforcer les dimensions de démocratie en santé**

On peut lire dans le document de cadrage de l'ORSE<sup>36</sup> que :

« Cette instance s'inscrit résolument dans la démarche de démocratie sanitaire participative impulsée au niveau national dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et relayée au niveau régional par l'ARS. Elle ambitionne de constituer un outil de citoyenneté active répondant aux recommandations proposées par le ministère des Affaires sociales et de la Santé dans le rapport « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire » du 14 février 2014 :

**Recommandation n°8** : « Démocratie participative et dialogue avec les acteurs de la société civile : se doter des outils d'une citoyenneté active ».

**Recommandation n°9** : « Donner les moyens de la participation aux usagers et aux citoyens ».

L'outil des déclinaisons locales qui, sur saisine, propose un accompagnement des collectivités autour de problématiques en santé environnementale, répond à ces objectifs. Cependant, ce type de missions a été peu réalisé (3 fois) depuis le début du fonctionnement de l'ORSE NA car c'est une action longue et peu connue des acteurs. Cependant, d'après le dernier rapport du Sénat de 2020, il est pertinent de renforcer des actions de participation et de démocratie sanitaire. On peut lire :

---

<sup>36</sup> <https://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr/nos-missions/>

« Le décideur public est donc placé face à des responsabilités très fortes. Pour faciliter et améliorer la décision, outre des évolutions de l'expertise et de la recherche (cf. 2.), plus de transparence et de pédagogie sont souhaitables. Tout d'abord, les experts, comités, conseillers scientifiques devraient davantage expliquer le raisonnement qui les a conduits à passer des données disponibles à l'avis émis. Les exigences de transparence, permettant d'accroître la confiance, devraient conduire à rendre publiques les évaluations, comportant les différentes hypothèses étudiées, les divergences exprimées, les consensus et les positions adoptées, ainsi que les limites et les incertitudes rencontrées. » (Lavarde et al., 2020).

Promouvoir le dispositif de déclinaisons locales pour inviter les collectivités de Nouvelle-Aquitaine à le solliciter pourrait permettre de répondre à leurs besoins, si les moyens alloués ou le positionnement stratégique le permettent. Il serait pertinent dans le cadre de l'ORSE NA de pouvoir développer d'autres modes de démocratie sanitaire, pouvant permettre sur des formats plus courts et moins contraignants. Également, associer l'ensemble des acteurs et les citoyens sur des entrées spécifiques (thématiques, populationnelles...) et faire en sorte que l'ORSE NA soit un outil construit en partenariat et non uniquement une collecte par l'ORSE d'indicateurs issus des partenaires, seraient des pistes de perspectives potentiellement bénéfiques au dispositif à approfondir.

En effet, parmi les nombreux observatoires ou projets créés en santé-environnement, les dimensions d'échange, d'accompagnement et de médiation participent à apporter un véritable atout à des dispositifs désincarnés ou passifs :

« Les actions d'un observatoire ont aussi un impact sur les politiques publiques car il crée des espaces d'échanges et de concertation où sont mis en lumière les difficultés et les blocages que rencontrent les programmes de santé. En mettant les parties prenantes face à leurs responsabilités individuelles et collectives, la dynamique participative d'un observatoire permet de trouver des solutions et des stratégies pour les atteindre. La récurrence des rencontres et le rappel des engagements obligent chacun à être redevable. » (Lavarde et al., 2020).

Pour finir, l'ORSE NA, impulsé par le PRSE 3, est une initiative à encourager et multiplier sur d'autres territoires, en dépassant le concept strictement passif et désincarné d'un « observatoire ».

## Conclusion

Réaliser ce travail d'étude sur les rôles et les contributions des observatoires santé-environnement en s'appuyant sur l'expérience de l'ORSE NA en Nouvelle-Aquitaine a servi plusieurs objectifs :

- apprendre des observatoires santé-environnement dans le monde ;
- obtenir des éléments de compréhension autour de la place qu'a pris ce dispositif en Nouvelle-Aquitaine ;
- engager une dynamique de réflexions autour du repositionnement du dispositif ;
- communiquer autour l'ORSE NA auprès de la communauté des acteurs-santé en Nouvelle-Aquitaine *via* les travaux d'enquête.

Notre étude nous apprend que des observatoires urbains, du climat, ou santé-environnement sont implantés partout dans le monde. Chaque observatoire essaie de répondre, en fonction de ses missions, de sa gouvernance, de son financement, aux besoins spécifiques des thématiques qu'il traite. Son positionnement vient alors de ceux qui le créent et de ceux qui en disposent et les présentations disponibles sur leurs sites web en sont désincarnées et peu claires. Nous comprenons alors que leurs rôles et leurs effets doivent faire l'objet d'une évaluation spécifique à leur contexte d'implantation. Si notre étude focalisée sur l'ORSE NA nous a apporté plusieurs éléments de réponses sur ses contributions auprès de la communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine, elle a également mis en évidence la complexité associée à l'étude de ces dispositifs.

Nous proposons ainsi une première contribution à l'étude des rôles et des apports des dispositifs d'observatoires régionaux en santé-environnement en France et dans le monde. Nous avons ainsi réalisé des choix méthodologiques expérimentaux concernant les sources de collecte de données, la construction de la grille d'analyse des objets et la structuration de la présentation des résultats. Nous espérons que ce travail pourra susciter des échanges autour de la place de ce type d'outils et des perspectives à encourager. Nous souhaitons que l'envoi des questionnaires à 2 200 acteurs en Nouvelle-Aquitaine, la sollicitation de membres du bureau de l'ORSE NA, permettra aux acteurs de mieux connaître l'ORSE NA et potentiellement de requestionner les missions de cette instance lors des ateliers du PRSE 4. Notre travail est un préalable généraliste à une évaluation plus précise, nous espérons qu'il encouragera la réalisation de travaux similaires et approfondis sur l'une des dimensions adoptées dans ce travail.

Si ces dispositifs d'observatoires sont présents, actifs et recommandés dans le monde, il serait intéressant de mener une étude sur la diversité des outils d'aide à la gestion en santé-environnementale dans le monde.

---

# Bibliographie

---

1. Article L5216-1 - Code général des collectivités territoriales - Légifrance [Internet]. 2023 [cité 10 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031020478](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031020478)
2. Observatoire régional de santé d'Aquitaine. Baromètre santé-environnement Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes 2015. 2016.
3. Zeise L, Blumenfeld J. CalEnviroScreen 4.0. Office of Environmental Health Hazard Assessment; 2021.
4. Wild CP. Complementing the Genome with an “Exposome”: The Outstanding Challenge of Environmental Exposure Measurement in Molecular Epidemiology. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 1 août 2005;14(8):1847-50.
5. Harpet C, Templon J, Fonteneau R, Sherlaw W, Breton E. Contrats locaux de santé: quelle place pour la santé-environnement ? *Environnement, risques et santé*. 2019;18:135-47.
6. Riaño MA. De One Health à Ecohealth, cartographie du chantier inachevé de l'intégration des santés humaine, animale et environnementale. 2020;(04/20).
7. Huuhtanen J, Pietkäinen S, Asvall JE. Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe. Deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, Helsinki, Finlande. Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe; 1994.
8. Aspinall PJ, Jacobson B, Castillo-Salgado C. Establishing and sustaining health observatories serving urbanized populations around the world: scoping study and survey. *Eur J Public Health*. août 2016;26(4):681-6.
9. Lavarde P, Ferras B, Saie M, Berthaud C, Aprikian T, Carotti S, et al. La santé-environnement : recherche, expertise et décisions publiques. *Le gouvernement*; 2020.
10. Duroyaume P, Gombert H, Beuret JEu. Les observatoires communautaires en santé. Initiative 5% Sida Tuberculose Paludisme; 2019.
11. Hendrikx P, Mouchard A, Cloüet N, Giorgi D, Maury F, Carotti S, et al. Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement. *IGAS*; 2022.
12. Fargette M, Frutos R, Merlin A, Ravel P, Satoto TBT, Andayani E, et al. Observatoire Scientifique en Appui à la GEstion de la Santé sur un territoire (OSAGE-S). *dynenviron*. 1 juill 2015;(36):58-81.
13. Plan régional santé-environnement Nouvelle-Aquitaine 2017-2021. Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, Région Nouvelle-

Aquitaine; 2019.

14. Van Der Linden B. Principes généraux d'évaluation des effets d'un dispositif: Reflets et perspectives de la vie économique. 3 mai 2011;Tome L(1):13-22.
15. Dias MADS, Friche AADL, Oliveira VBD, Caiaffa WT. The Belo Horizonte Observatory for Urban Health: its history and current challenges. Cad Saúde Pública. nov 2015;31(suppl 1):277-85.
16. Guidotti TL. The observatory: a model for studies in health, society, and the environment. J Environ Stud Sci. déc 2022;12(4):827-37.
17. Un environnement, une santé : 4e Plan National Santé Environnement. Le gouvernement; 2021.

---

## Liste des annexes

---

1. Principaux concepts associés à la santé publique environnementale
2. Plaquette de ORSE NA
3. Questionnaire
4. Liste des structures incluses dans la liste de diffusion des questionnaires
5. Analyse des profils des répondants au questionnaire

## *Annexe 1. Principaux concepts associés à la santé publique environnementale*

### **La notion d'exposome**

Ce champ spécifique de la santé publique englobe tout ce à quoi nous expose notre environnement depuis notre naissance. On doit la notion d'exposome à Wild (2005), qui la définit ainsi : « un concept correspondant à la totalité des expositions à des facteurs extérieurs et environnementaux (c'est-à-dire non génétiques) que subit un organisme humain de sa conception à sa fin de vie en passant par le développement *in utero*, complétant l'effet du génome. ».

Les expositions environnementales ayant un lien, probable à avéré, avec le développement de pathologies et l'altération de la santé sont présentes dans plusieurs milieux de vie : l'habitat intérieur (les perturbateurs endocriniens, le formaldéhyde, le plomb, l'amiante...), l'air extérieur (le dioxyde d'azote, les particules fines...), l'eau (les pesticides...), les sols (le radon...), le cadre de vie (les îlots de chaleur urbains...), l'environnement sonore (les bruits intenses autour des axes routiers, les éoliennes...), etc.

Plusieurs voies d'exposition sont vectrices : l'inhalation, l'ingestion, le contact cutané, et différentes doses pour chaque toxique peuvent entraîner différents effets associés. Les liens entre expositions environnementales et développement de pathologies font l'objet de nombreuses recherches mais les associations de pathogénicité sont complexes à établir à cause des expositions associées auxquelles nous sommes soumis depuis notre naissance et de la difficulté de les mesurer. L'épidémiologie ne cesse de mettre au jour de nouvelles associations de causes à effet sur la santé ce qui a conduit l'OMS à estimer que : « 23 % des décès dans le monde et près du quart des pathologies chroniques peuvent être imputés à des facteurs environnementaux. » (Lavarde et al., 2020). La mise en place d'interventions de santé publique est alors nécessaire pour protéger les populations.

Les pratiques de recherche et de gestion en santé-environnement se basent des indicateurs de santé et environnementaux renseignant la situation des populations et des territoires pour élaborer ou évaluer des interventions appropriées.

### **Déterminants de la santé**

Les déterminants de la santé sont l'ensemble des facteurs influençant l'état de santé des individus. Ils sont directement liés au concept de l'exposome. Ils peuvent être associés à l'individu lui-même tels que les déterminants biologiques : l'âge, le sexe, ou bien être reliés à son comportement : consommation de tabac, ou son niveau de sédentarité. Également, les déterminants de la santé peuvent provenir de l'environnement physique et social des individus : niveau de pollution atmosphérique du milieu de vie, niveau de revenus ou d'éducation. De nombreuses études cherchent à quantifier la part de responsabilité de



chacun des déterminants de la santé dans le développement de maladies, de façon séparée, mais aussi lorsqu'ils sont associés et qu'ils peuvent potentialiser leurs effets. Pour cela, la plupart des déterminants de la santé sont déclinés en indicateurs, afin de permettre aux chercheurs et décideurs de disposer d'informations quantifiées.

### **Indicateurs sanitaires et santé-environnement**

Un indicateur est une valeur chiffrée dans une unité donnée reflétant la situation pour une période donnée. Cette valeur doit être mesurée ou construite de façon pertinente pour fournir des informations fiables en vue de l'analyse et de la comparaison de la situation suivant les années. Les indicateurs sanitaires peuvent être exprimés en taux ou en nombre d'évènements, tels que par exemple, pour un territoire donné :

- nombre de cas de légionellose identifiés par année ;
- taux de mortalité générale par sexe par période (2013-2017) ;
- nombre de nouvelles admissions en Affection longue durée (ALD) par sexe (2016-2019).

Les indicateurs environnementaux font état de la situation des territoires sous différentes unités. Pour en citer certains, présents sur le site de l'ORSE NA concernant les sols et les eaux :

- nombre de sites et sols pollués, 2023 ;
- concentrations moyennes en nitrates dans les nappes d'eaux en 2021 en mg/L ;
- dose indicative moyenne (radioactivité de l'eau) en 2021 en msv/an.

Selon l'information relative à ce dernier indicateur sur la cartographie interactive de l'ORSE NA, « la dose indicative (DI) correspond à la dose efficace engagée résultant d'une incorporation, pendant un an, de tous les radionucléides naturels et artificiels détectés dans une distribution d'eau, à l'exclusion du radon et de ses descendants à vie courte figurant en annexe de l'arrêté du 12/05/04. »

### **Systèmes d'informations géographiques (SIG)**

Dans le domaine de la santé-environnement, il est utile de pouvoir disposer ou croiser des données environnementales et sanitaires sur une zone pour intervenir ou étudier des associations expositions/maladies. Il est ainsi possible de raisonner par milieux (eau, air, sol), par type de pollution, par territoire, pour mieux comprendre les expositions pouvant avoir un lien avec la santé, pour identifier une répartition territoriale d'intérêt ou analyser le profil d'une zone en fonction des indicateurs disponibles. Les outils cartographiques en ligne font partie de l'ensemble des Systèmes d'informations géographiques (SIG). D'après le ministère de la Transition écologique<sup>37</sup>, les SIG permettent de : « présenter des données alphanumériques spatialement référencées, ainsi que de produire des plans et des cartes.

---

<sup>37</sup> <https://www.hauts-de-france.developpement-durable.gouv.fr/?Acceder-aux-donnees-SIG>

Leurs usages couvrent les activités géomatiques de traitement et diffusion de l'information géographique. » Ces outils proposent de visualiser la répartition et l'impact d'un ou plusieurs indicateurs environnementaux et/ou sanitaires sur un territoire. Ils peuvent être internes aux organes de santé publique ou liés à l'environnement, ou bien accessibles au public dans un objectif de démocratie en santé en facilitant l'accès à l'information et la sensibilisation des citoyens sur les enjeux de leur territoire.

Pour exemple, la cartographie en ligne de l'Observatoire régional harmonisé Auvergne Rhône-Alpes des Nuisances Environnementales<sup>38</sup> (ORHANE), représente des données consacrées principalement aux indicateurs d'exposition air et bruit en définissant de « zones très peu altérées » aux « zones hautement dégradées » l'association des valeurs de ces deux indicateurs sur les zones du territoire.

La cartographie en ligne de l'ORSE NA<sup>39</sup> est généraliste, elle présente des indicateurs regroupés en 4 catégories.

*Tableau 11. Catégories des indicateurs sanitaires et environnementaux issus de la cartographie interactive de l'ORSE NA*

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Enjeux sectoriels (47 indicateurs)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Agriculture et forêt (27) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Part des exploitations engagées en bio (2019, 2021)</li> </ul> </li> <li>o Industrie (5)</li> <li>o Transports et mobilités (13)</li> <li>o Protection environnementale (2)</li> </ul> </li> <li>- <b>Type d'environnement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Air et environnement extérieur (7)</li> <li>o Eaux et alimentation (10) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentration moyenne de nitrates en 2020</li> </ul> </li> <li>o Sols (2)</li> <li>o Habitat et environnement intérieur (12)</li> <li>o Bruit (1)</li> </ul> </li> <li>- <b>État de santé (221)</b></li> <li>- <b>Contexte socio-démographique (18)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Population (8)</li> <li>o Conditions de vie (10)</li> </ul> </li> </ul>
--

Différents organes produisent ou disposent de données environnementales et sanitaires afin de mener leurs interventions, ou donner un avis. Parmi ceux-ci, l'Agence régionale de santé (ARS) dispose par exemple des données de qualité des eaux de baignades et des registres des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) afin de participer à la protection et à la veille sanitaire sur le territoire.

<sup>38</sup> <https://www.orhane.fr/>

<sup>39</sup> <https://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr/>



## Les missions de l'ORSE :

- ✓ **Favoriser** le partage de connaissances sur des situations régionales et locales en santé environnement
- ✓ **Répondre** au besoin de concertation et de médiation au plus proche des territoires
- ✓ **Être force de proposition** d'actions et outil d'aide à la décision dans la mise en place de politiques de réduction des impacts environnementaux sur la santé

## L'ORSE : une gouvernance multi-partenariale

L'ORSE est une instance placée sous le patronage de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et pilotée par l'Agence régionale de santé (ARS).

C'est un outil à part entière du plan régional santé environnement.

L'ORSE est animé par l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine.



## La composition de l'ORSE :

### Le Bureau de l'ORSE se compose de 7 membres :

- L'Agence régionale de santé (ARS)
- La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)
- La Préfecture de région ou son représentant
- Le Conseil régional Nouvelle-Aquitaine
- L'Observatoire régional de la santé (ORS)
- Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine
- France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine (FASNA)



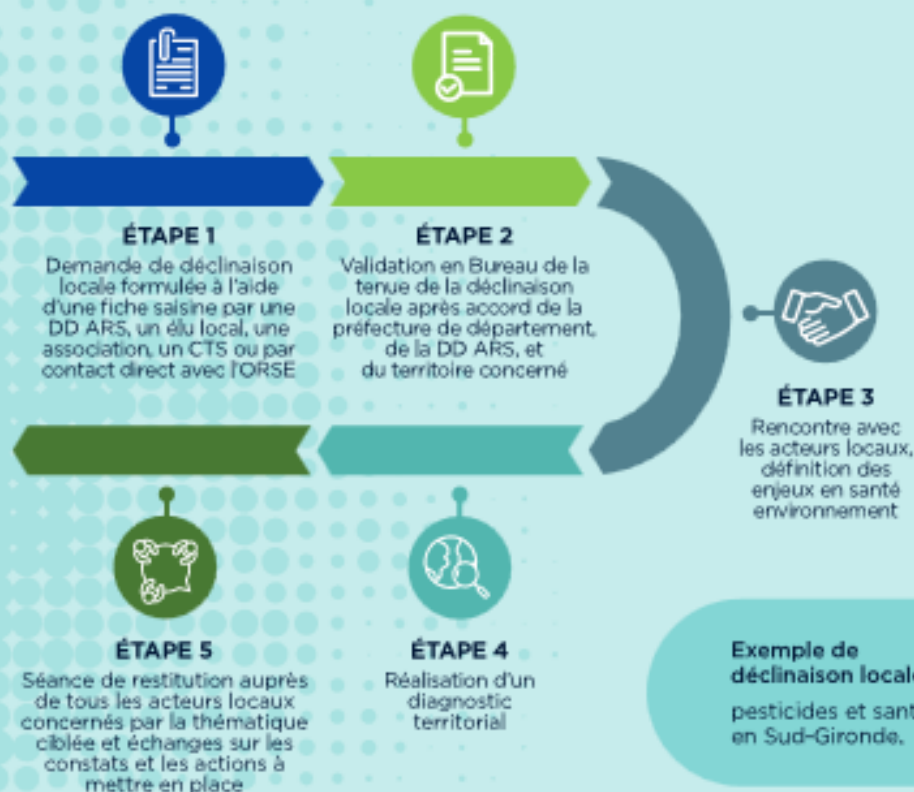
### 32 membres permanents de l'ORSE répartis en 5 collèges :

- Les services de l'Etat et organismes publics
- Les collectivités territoriales
- Les instances participatives et unions professionnelles
- Les organismes de recherche et d'observations
- Les associations et représentants d'usagers

## Les outils de l'ORSE :

- Des **séances plénières** d'information et sensibilisation, à visée régionale, abordant plusieurs thématiques : pesticides, perturbateurs endocriniens, résidus médicamenteux dans les eaux et antibiorésistance, qualité de l'air intérieur, ondes électromagnétiques, changement climatique,...
- Des **déclinaisons locales** prenant en compte les singularités de certains territoires faisant remonter à l'ORSE leurs problématiques spécifiques. Une restitution de données quantitatives et qualitatives dans le cadre d'une concertation entre acteurs locaux, afin de faire émerger un consensus sur les enjeux de santé liée à la thématique abordée et d'accompagner la mise en place d'actions territoriales.

### Points d'étapes de la réalisation d'une déclinaison locale :



- Un **site internet** dédié au partage de connaissances en santé environnement. Une mise à disposition dématérialisée des travaux de l'ORSE : comptes-rendus de séances, replay de webinaires, version numérique de l'*État des lieux santé-environnement NA*.
- Une application web donnant accès à un **observatoire de cartographie dynamique et statistique en santé environnement**. La possibilité d'accéder à plus de 300 indicateurs environnementaux, sanitaires, socio-démographiques sur la situation régionale restitués à une échelle territoriale fine.




## OBSERVATOIRE DE CARTOGRAPHIE DYNAMIQUE :


Un outil d'open data en santé environnement

<https://geoclip.ors-na.org/>



Conception : Agence eWa

 ORSE Nouvelle Aquitaine  
4, avenue de la Révolution  
87000 Limoges

 [orse@ors-na.org](mailto:orse@ors-na.org)  
 05 55 32 13 21

 [www.observatoiresanteenvironnement-na.fr](http://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr)



## Questionnaire d'évaluation de la connaissance de l'outil ORSE NA et de sa contribution auprès des acteurs en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine.

**Madame, Monsieur**

Alors que l'élaboration du Plan régional santé environnement 4 (PRSE 4) est en cours, l'**Observatoire régional santé-environnement Nouvelle-Aquitaine (ORSE)**, fruit d'une action du PRSE 3, fait l'objet de questionnements quant à ses futures orientations.

Dans ce cadre, nous sollicitons votre participation pour répondre à ce questionnaire. Le questionnaire comprend 14 questions sous forme de propositions à cocher. Nous estimons sa passation entre 5 et 10 minutes. Vos réponses contribueront à l'évolution du dispositif et alimenteront également la collecte de données d'un mémoire de fin d'études dirigé par un enseignant-chercheur de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) sur l'analyse des contributions d'un dispositif d'instance de démocratie en santé-environnement à l'échelle régionale.

Nous vous remercions vivement pour votre participation et nous vous garantissons que les informations seront traitées en toute confidentialité.

### **1 – CONNAISSANCE DE L'OUTIL ORSE NA**

**1. Dans quelle mesure l'ORSE NA vous est-il familier ? (Réponse unique)**

- Je ne le connais pas
- J'en ai déjà entendu parler
- J'ai déjà utilisé le site et/ou sollicité l'instance

SI Q1 = 1

On affiche ce petit texte de présentation :

*L'ORSE est une instance de démocratie en santé-environnement placée sous le patronage de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Son animation est assurée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine. Sous la forme d'un site web, l'ORSE propose plusieurs outils (cartographie en ligne, mise à disposition de données en santé-environnement, animation de débats et webinaires, entre autres) afin de répondre à plusieurs besoins en santé-environnement au niveau régional. Ci-joint*

[Observatoire Régional Santé Environnement – ORSE \(observatoiresanteenvironnement-na.fr\)](http://observatoiresanteenvironnement-na.fr)

**Selon-vous, quels axes devraient être prioritairement développés afin de répondre aux besoins locaux en santé-environnement (en choisir 3 au plus) ?**

- Développer les interactions entre les acteurs et le dispositif ORSE (recensement du besoin des acteurs locaux)
- Mettre en place des temps d'échanges thématiques d'experts

- Répondre à des sollicitations ponctuelles de données pour des études en santé-environnement
- Développer la production de données santé-environnement (nouveaux indicateurs localisés)
- Réalisation de diagnostics locaux en santé-environnement
- Réalisation d'études en santé-environnement (zones de cumul d'expositions, évaluation quantitative d'impact...)
- Développer des concertations sur des problématiques identifiées sur les territoires
- Développer son rôle d'accompagnement des territoires autour de problématiques en santé-environnement (explication des enjeux santé-environnement, relais vers les partenaires experts...)
- Valoriser les productions et études des acteurs régionaux en santé-environnement
- Développer un rôle de coordination entre les acteurs en faveur de l'expertise en santé-environnement
- Développer le rôle d'informations et ressources accessibles pour le grand public et les décideurs
- Ne sais pas

**Enfin, avez-vous des suggestions sur des activités pouvant être intégrées à un dispositif tel que l'ORSE NA ?**

## **1- PROFIL PROFESSIONNEL DU REpondANT**

**2. Sélectionnez une typologie de partenaires au titre duquel vous êtes acteur en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine :**

- Elu.e d'une collectivité territoriale
  - Commune / communauté de communes/d'agglomération
  - Département / Région
- Service d'une collectivité territoriale
  - Mairie, Communauté de Communes/d'agglomération, CCAS, CIAS)
  - Département, Région
- Service de l'État (ARS, Préfecture, DSDEN, DREETS, DREAL, DRAAF...)
- Professionnel de santé libéral ou représentant (CPTS, MSP)
- Instance de démocratie en santé (CTS, CRSA, CDCA...)
- Université/structure de recherche
- Structure sanitaire (hôpital, clinique, USLD, MDA...)
- Établissement médico-social (Ehpad, MAS, SSIAD, CMPP...)
- Organisme de protection sociale (CPAM, MSA...)
- Association santé / santé-environnement
- Association de citoyens ou d'usagers (conseil citoyens, France assos Santé)
- Bureau d'études ou de conseils
- Autres : .....

**3. Quel type de missions exercez-vous principalement dans le cadre de vos fonctions ?**

- Mise en œuvre d'actions



- Coordination
- Réalisation d'études
- Planification / décision
- Information
- Recherche

**4. En lien avec quel domaine exercez-vous principalement ?**

- Santé-environnement
  - Santé / santé publique
  - Environnement
  - Autre domaine
- 

Nous vous remercions vivement pour votre contribution à ces travaux.

**5. Que connaissez-vous de l'ORSE NA ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Webinaires / séances plénières d'information en santé-environnement
- Mise à disposition de données (open data, cartographie en ligne, portraits de territoire)
- Déclinaisons locales
- États des lieux santé-environnement (rédigé dans le cadre du PRSE3)

**6. Dans quelle mesure l'ORSE NA est-il cité par votre entourage professionnel ? (Réponse unique)**

- Souvent (1 fois par mois ou plus)
- Régulièrement (plusieurs fois par an)
- Rarement (1 fois par an)
- Jamais

## 2- UTILISATION DU DISPOSITIF

**7. Qu'avez-vous déjà utilisé parmi les outils du dispositif ORSE NA dans votre pratique professionnelle ?**

- Apport de données localisées en santé-environnementale (cartographie interactive)
- Création de cartes grâce à l'outil de cartographie en ligne
- Utilisation de l'outil « Portrait de territoire en santé-environnement »
- Ressources et informations dédiées à la santé-environnementale diffusées via les webinaires
- Participation à la mise en place d'une déclinaison locale de l'ORSE
- Aucun

**8. Dans le cadre de quelles missions avez-vous besoin de l'outil de cartographie interactive de l'ORSE NA ?**

- Je n'en ai pas eu la nécessité
- Consultation de données santé-environnement
- Élaboration d'un état des lieux / diagnostic territorial
- Réalisation d'études (études d'impact sur la santé, évaluation d'impact...)
- Élaboration d'une intervention en santé publique (planification d'une politique, élaboration d'une action, diffusion d'informations)
- Activités de recherche
- Autre :  
Précisez.....  
.....

9. Ressentez-vous le besoin de bénéficier d'une formation ou d'avoir accès à un tutoriel pour pouvoir profiter pleinement des potentialités de l'outil cartographique ?

- Oui, une formation
- Oui, un tutoriel
- Oui, les deux
- Non

### 3- IMPACTS SUR VOTRE PRATIQUE

10. Selon vous, dans quelle mesure l'ORSE NA constitue-t-il une ressource utile à votre pratique professionnelle ? (0 : pas du tout ; 10 : complètement)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Le dispositif ORSE NA permet-il selon vous de répondre aux besoins en santé environnementale des territoires ? (Réponse unique)

- Tout à fait
- Plutôt
- Pas assez
- Pas du tout
- Je ne sais pas

Pour quelle(s) raison(s) ? :

12. D'après votre expérience, quels axes mériteraient d'être prioritairement développés afin de répondre aux besoins locaux en santé-environnement (en choisir 3 au plus) ?

- Développer les interactions entre les acteurs et le dispositif ORSE (recensement du besoin des acteurs locaux)
- Mettre en place des temps d'échanges thématiques d'experts
- Répondre à des sollicitations ponctuelles de données pour des études en santé-environnement
- Développer la production de données santé-environnement (nouveaux indicateurs localisés)
- Réalisation de diagnostics locaux en santé-environnement
- Réalisation d'études en santé-environnement (zones de cumul d'expositions, évaluation quantitative d'impact...)
- Développer des concertations sur des problématiques identifiées sur les territoires
- Développer son rôle d'accompagnement des territoires autour de problématiques en santé-environnement (explication des enjeux santé-environnement, relais vers les partenaires experts...)
- Valoriser les productions et études des acteurs régionaux en santé-environnement
- Développer un rôle de coordination entre les acteurs en faveur de l'expertise en santé-environnement

- Développer le rôle d'informations et ressources accessibles pour le grand public et les décideurs
- Ne sais pas

**Selon vous, quels outils, activités pourrait-il être bénéfique d'intégrer au dispositif ?**

**13. Commentaires libres généraux**

**1- PROFIL PROFESSIONNEL DU REpondant**

**14. Sélectionnez une typologie de partenaires au titre duquel vous êtes acteur en lien avec la santé en Nouvelle-Aquitaine :**

- Elu.e d'une collectivité territoriale
  - Commune / communauté de communes/d'agglomération
  - Département / Région
- Service d'une collectivité territoriale
  - Mairie, Communauté de Communes/d'agglomération, CCAS, CIAS)
  - Département, Région
- Service de l'État (ARS, Préfecture, DSDEN, DREETS, DREAL, DRAAF...)
- Professionnel de santé libéral ou représentant (CPTS, MSP)
- Instance de démocratie en santé (CTS, CRSA, CDCA...)
- Université/structure de recherche
- Structure sanitaire (hôpital, clinique, USLD, MDA...)
- Établissement médico-social (Ehpad, MAS, SSIAD, CMPP...)
- Organisme de protection sociale (CPAM, MSA..)
- Association santé / santé-environnement
- Association de citoyens ou d'usagers (conseil citoyens, France assos Santé)
- Bureau d'études ou de conseils
- Autres : .....

**15. Quel type de missions exercez-vous principalement dans le cadre de vos fonctions ?**

- Mise en œuvre d'actions
- Coordination
- Réalisation d'études
- Planification / décision
- Information
- Recherche

**16.** En lien avec quel domaine exercez-vous principalement ?

- Santé-environnement
  - Santé / santé publique
  - Environnement
  - Autre domaine
-

#### *Annexe 4. Liste des structures incluses dans la liste des destinataires des questionnaires*

- Élu.e d'une collectivité territoriale (commune / communauté de communes/d'agglomération /Département / Région)
- Service d'une collectivité territoriale (mairie, communauté de communes/d'agglomération, CCAS, CIAS, Département, Région)
- Service de l'État (ARS, Préfecture, DSDEN, DREETS, DREAL, DRAAF...)
- Instance de démocratie en santé (CTS, CRSA, CDCA...)
- Université/structure de recherche
- Structure sanitaire (hôpital, clinique, USLD, MDA...)
- Établissement médico-social (Ehpad, MAS, SSIAD, CMPP...)
- Organisme de protection sociale (CPAM, MSA...)
- Association santé / santé-environnement
- Bureau d'études ou de conseils
- Éducation nationale
- Entreprise/société
- Acteur économique
- Mutuelle/Mutualité
- Représentant professionnels de santé (Ordre, URPS)
- Professionnels de santé (MSP, CPTS...)

## Annexe 5. Analyse du profil des répondants au questionnaire

Concernant le profil des répondants de notre enquête, les services de l'État, et les services des collectivités territoriales sont les plus représentés, même si les profils sont diversifiés et que ces tendances ne se dégagent que légèrement.

**Tableau. À quel structure/organisme appartenez-vous ?**

N=377	Fréquence (Pourcentage)
Association de citoyens ou d'usagers (conseil citoyens, France assos santé)	13 (3,4%)
Association santé / santé-environnement	33 (8,8%)
<b>Autre</b>	<b>55 (14,6%)</b>
Bureau d'études ou de conseils	8 (2,1%)
Elu.e d'une collectivité territoriale	24 (6,4%)
Etablissement médico-social (EHPAD, MAS, SSIAD, CMPP...)	8 (2,1%)
Instance de démocratie en santé (CTS, CRSA, CDCA...)	5 (1,3%)
Organisme de protection sociale (CPAM, MSA...)	14 (3,7%)
Professionnel de santé libéral ou représentant (CPTS, MSP)	18 (4,8%)
<b>Service d'une collectivité territoriale</b>	<b>75 (19,9%)</b>
<b>Service de l'État (ARS, Préfecture, DSDEN, DREETS, DREAL, DRAAF...)</b>	<b>74 (19,6%)</b>
Structure sanitaire (hôpital, clinique, USLD, MDA...)	45 (11,9%)
Université/structure de recherche	5 (1,3%)

Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine

Pour les personnes travaillant pour les « élus d'une collectivité territoriale » la majorité travaillent pour les communes, communauté de communes et d'agglomération pour 95,8 % des personnes et seulement 4,2 % pour le Département ou la Région.

**Tableau. Quel type de missions exercez-vous principalement dans le cadre de vos fonctions ?**

N=383	Fréquence (Pourcentage)
<b>Mise en œuvre d'actions</b>	<b>224 (58,5%)</b>
<b>Coordination</b>	<b>188 (49,1%)</b>
Réalisation d'études	52 (13,6%)
Planification/décision	101 (26,4%)
Information	124 (32,4%)
Recherche	35 (9,1%)

Source : réponses au questionnaire exploratoire envoyé à la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine

Parmi les réponses que nous avons obtenues, nous avons une majorité de répondants œuvrant pour des missions de « mise en œuvre d'action » et de « coordination » dans le domaine de la santé publique principalement puis de la santé-environnement.

**Tableau. En lien avec quel domaine exercez-vous principalement ?**

N=370	Fréquence (Pourcentage)
Autre	65 (17,6%)
Environnement	76 (20,5%)
Santé-environnement	74 (20%)
<b>Santé/santé publique</b>	<b>155 (41,9%)</b>







ROYER

Agathe

14 septembre 2023

## METHODES ET OUTILS EN SANTE PUBLIQUE ENVIRONNEMENTALE

Promotion 2023

### Contributions d'un observatoire en santé- environnement : le cas de l'Observatoire Régional Santé-Environnement Nouvelle-Aquitaine

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université de Rennes

#### **Résumé :**

De nombreux modèles d'« observatoire en santé-environnement » sont déployés dans le monde comme des outils facilitant la prise de décision pour répondre à des problématiques territoriales. Leurs caractéristiques et fonctions demeurent peu documentées.

Depuis 2017, la région Nouvelle-Aquitaine dispose d'un Observatoire régional de santé-environnement (ORSE NA) défini comme instance de démocratie sanitaire en santé-environnement.

Notre travail vise étudier les rôles et les contributions de l'ORSE NA auprès de la communauté d'acteurs en santé en Nouvelle-Aquitaine via une recension de la littérature scientifique, associée à une enquête par questionnaire et entretiens.

La littérature scientifique souligne la grande diversité des dispositifs s'intitulant « observatoire santé-environnement ». La majorité des observatoires ont en commun la mise à disposition de données thématiques, et visent à constituer un support d'échanges et de ressources pluridisciplinaires basées sur des données locales. La réalité de leur fonctionnement, de leur gouvernance, de leur périmètre d'action en santé-environnement diffère. Le modèle d'observatoire adopté par l'ORSE NA assure un rôle de mise à disposition de données et d'animation auprès des acteurs régionaux. Les données collectées nous apprennent que l'ORSE NA est un outil méconnu et mal-connu mais considéré utile par la communauté des acteurs santé en Nouvelle-Aquitaine qui l'utilisent, notamment pour son outil de cartographie interactive. Le besoin d'un dispositif incarné et animant la communauté des acteurs santé est également plébiscité pour poursuivre d'autres demandes : celles de participer à fournir une « information aux publics et décideurs » et un pôle « accompagnement » des collectivités autour des problématiques santé-environnementales qu'ils rencontrent.

Cette étude est une première contribution à l'analyse de ces dispositifs, elle permet de mieux comprendre la place qu'occupe l'ORSE NA auprès des acteurs en santé en Nouvelle Aquitaine, mais aussi d'engager une dynamique de réflexions autour de la redéfinition des missions de ce dispositif.

**Mots clés :**

Observatoire santé-environnement ; santé environnementale ; PRSE ; Nouvelle-Aquitaine ; démocratie en santé

*L'École des Hautes Études 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.*