

sur les milieux et impacts sur le vivant (MIV), d'un conseil scientifique, d'un conseil d'administration, de commissions scientifiques spécialisées, d'un comité de suivi de la charte de déontologie, et d'une commission d'orientation de la recherche et de l'expertise constituée de toutes les parties prenantes. Au cours des quinze dernières années, l'Ineris est beaucoup

intervenu dans le domaine santé-environnement, tout particulièrement dans la mesure des expositions, qualité de l'air, sols (sites et sols pollués), ondes électromagnétiques et téléphone portable, perturbateurs endocriniens, nanoparticules. Il possède des laboratoires de recherche en toxicologie, écotoxicologie et modélisation numérique. 📌

Les plans régionaux santé-environnement (PRSE), des outils incontournables de la politique nationale de santé-environnement

La loi Hôpital, patients, santé, territoires du 9 août 2004 instaurant le plan national santé-environnement a prévu que celui-ci soit décliné au niveau régional au travers des plans régionaux santé-environnement (PRSE), mis en œuvre par les services décentralisés de l'État, les agences régionales de santé, et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales.

La construction de partenariats, la prise de conscience des effets de l'environnement sur la santé et l'impulsion d'actions locales : des effets majeurs des PRSE

Les PRSE sont des outils incontournables de la politique nationale en matière de santé-environnement. Dans les régions où la dynamique PRSE est en place, un certain nombre d'effets positifs majeurs sont constatés. Après une première génération de PRSE étroitement liés au plan national et contenant très majoritairement des actions régaliennes, les PRSE ont progressivement offert un espace de concertation et d'échanges, participé à la prise en compte croissante des enjeux de santé liés à l'environnement, et à la construction de réseaux d'acteurs locaux de différents secteurs : santé, environnement, collectivités, mais aussi économiques, agricoles, industriels... La construction de partenariats, l'impulsion d'actions innovantes ou le renforcement d'actions existantes adaptées aux besoins des territoires sont des effets majeurs des PRSE.

Certaines de ces actions innovantes ont ensuite pu se traduire dans des textes réglementaires. Par exemple, les consultations environnementales expérimentées dans certaines régions ont trouvé une traduction dans les textes de 2019 et 2021 relatifs à la mise en place des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales. Un autre effet majeur des PRSE a été de contribuer à la prise de conscience et à l'intégration des enjeux de santé-environnement au sein des politiques et plus globalement du système de santé. Là

où il y a encore dix ou quinze ans les enjeux environnementaux étaient absents ou en marge, ces derniers constituent désormais souvent un axe incontournable des politiques sanitaires dans de nombreuses régions (projets régionaux de santé [PRS], contrats locaux de santé [CLS], stratégie des « 1 000 premiers jours »...).

Le paysage des PRSE sur le territoire national s'avère néanmoins contrasté, que ce soit en termes de contenu, de gouvernance ou de moyens humains et financiers disponibles.

Une gouvernance à élargir pour assurer la cohérence des politiques publiques

Les PRSE ont sans aucun doute permis de renforcer le caractère interministériel du domaine santé-environnement, notamment par la collaboration des ARS et des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL). La gouvernance tripartite avec les conseils régionaux s'est quant à elle progressivement mise en place sur le territoire national : les conseils régionaux étaient absents du pilotage des PRSE 1, ils ne devraient être plus que deux à ne pas copiloter les PRSE 4 (figure 1). Les régions concernées représentent plus de 20 % de la population française.

L'implication d'autres acteurs – tels que les secrétariats généraux pour les affaires régionales (SGAR), les services régionaux des ministères non-signataires du PNSE (travail, alimentation et agriculture...), ou encore les services départementaux de l'État – est en revanche plus ou moins grande selon les régions. Cela induit des difficultés à coordonner et mettre en synergie les politiques publiques à l'échelle locale. Projets régionaux de santé, schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires, plans régionaux santé-travail, plan Ecophyto, projets alimentaires de territoire (PAT), contrats de relance et de transition écologique, plans climats-air-énergie territoriaux (PCAET)... : autant de politiques en lien avec la santé environnementale

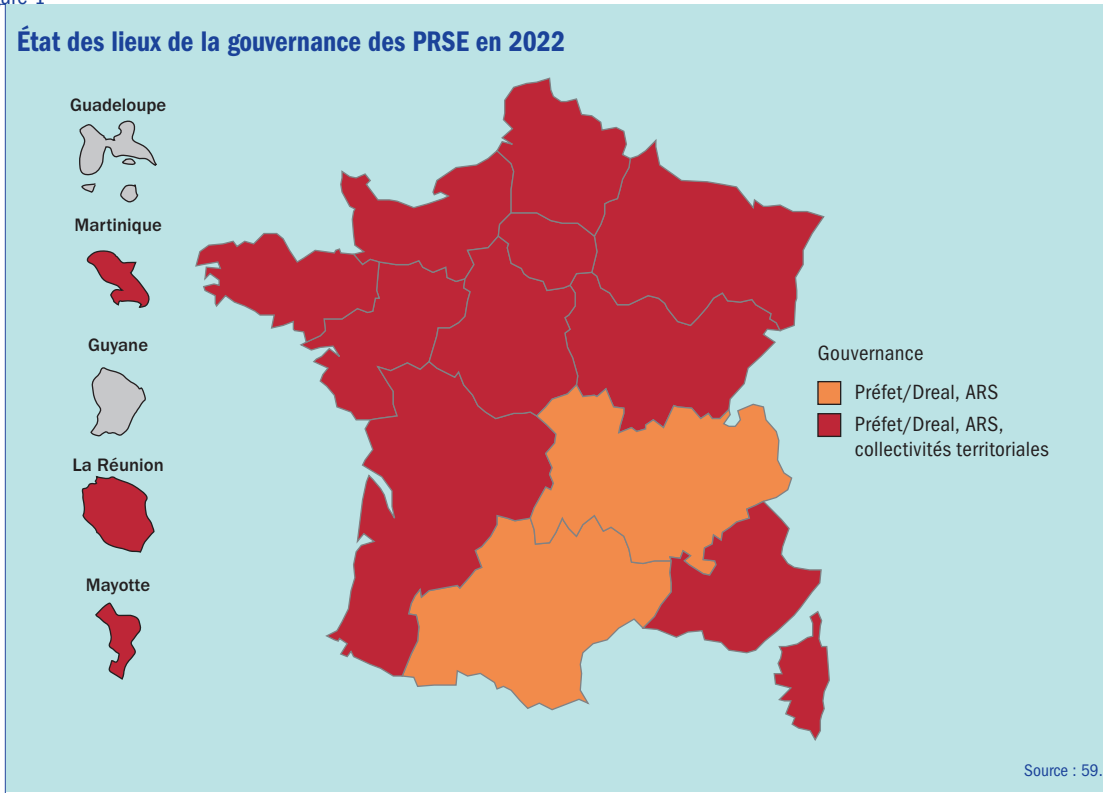
Anne Vidy

Pilote régionale
Politiques et actions
de santé publique
et environnementale,
Agence régionale
de santé Bretagne

Remerciements :

– Muriel Andrieu-Semmel, directrice de la transition écologique et de la nature en ville à la ville de Marseille et corédactrice de la contribution sur les PRSE remise par les ARS Bretagne et Paca dans le cadre du rapport de 2022 du Haut Conseil de la santé publique *Évaluation globale des Plans nationaux santé-environnement (2004-2019)*.
– L'ensemble du réseau national des ingénieurs régionaux du génie sanitaire des ARS pour leurs relectures et apports.

figure 1



qui disposent chacune de leur propre gouvernance et de leur propre calendrier.

L'articulation des PRSE avec les autres plans, schémas ou programmes portés par l'État ou les collectivités est à l'heure actuelle un vrai sujet, complexe. Le renforcement du rôle de pilotage du SGAR, évoqué dans l'instruction interministérielle du 13 avril 2022 [35], faciliterait l'implication plus large des services décentralisés de l'État et ses opérateurs, et ferait jouer aux PRSE leur fonction de plan chapeau.

Une mise en réseau des territoires indispensable pour renforcer la politique nationale en santé-environnement

L'équilibre, qui reste à trouver, entre opérationnalisation des orientations nationales et initiatives locales est probablement l'une des clés de la réussite de la politique française en santé-environnement. La mise en place de régions expérimentatrices sur certaines actions emblématiques, avant déploiement sur le territoire national, permettrait une meilleure efficacité des moyens. Elle va de pair avec le renforcement nécessaire de la mise en réseau des territoires et de la communication, tant sur le partage des actions concrètes mises en œuvre dans les territoires que sur la mutualisation de la méthodologie de conduite et d'animation des PRSE (tableaux de bord, enquêtes de perception, bilans et évaluations, démarches de labellisation ou trophées...).

Différents moyens sont actuellement mis en place pour répondre à ce besoin de mutualisation. Le site Territoire engagé pour mon environnement, ma santé (territoire-environnement-sante.fr), qui recense, valorise et capitalise les actions des collectivités locales afin qu'elles puissent être développées sur d'autres territoires, est une première étape à renforcer. La mise en réseau des animateurs des PRSE en ARS et en DREAL en est une autre. Les conseils régionaux devraient prochainement être associés à ces échanges nationaux [35].

Les ARS disposent d'un réseau intranet d'échanges en santé-environnement (le RESE), qui contribue à la diffusion des informations et permet l'accès d'autres acteurs à certaines pages en extranet. La mise en place du comité d'animation des territoires dans le cadre du PNSE 4, qui réunit notamment des acteurs locaux, participe également de cette mise en réseau. Enfin, l'appui de certaines fédérations nationales est une piste intéressante pour renforcer l'animation d'un certain nombre d'acteurs locaux parties prenantes des PRSE : Fédération nationale d'éducation à la santé (Fnes) pour les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), réseau national École et nature pour les Graine (réseaux régionaux de l'éducation à l'environnement et au développement durable), Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)...

Quelles perspectives pour les PRSE 4 ?

L'instruction du 13 avril 2022 donne des lignes directrices pour l'élaboration et le contenu des futurs PRSE 4. Elle met un accent particulier sur l'enjeu « une seule santé » et sur le renforcement de l'articulation avec les autres politiques, en particulier les PRS. Elle pointe également la nécessité d'adapter les PRSE aux réalités territoriales, en termes de structure, de thématiques, de nombre et de nature des actions à inclure. Ainsi, seulement cinq actions du PNSE 4 constitueront un socle commun à l'ensemble des PRSE, celles relatives : à la formation des professionnels de santé, aux maladies vectorielles transmises par les moustiques, aux espèces envahissantes ou proliférantes à enjeu de santé humaine (ambrosie, chenilles processionnaires...), à la qualité de l'air intérieur dans les établissements accueillant des populations sensibles, et à la prévention des zoonoses. Cela laisse des marges de manœuvre importantes pour intégrer d'autres sujets, notamment locaux.

Pour être à la hauteur des enjeux et permettre le soutien dans la durée à des actions structurantes d'envergure, les financements alloués aux PRSE doivent s'accroître, et l'animation nécessite un investissement humain important. Or, des inquiétudes voient le jour face aux contraintes croissantes en termes de ressources

humaines et budgétaires, et aux inégalités territoriales. Le pilotage tripartite y résistera-t-il ? Dans bon nombre de régions est envisagé le recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage extérieure pour tenter d'absorber une partie de la charge de travail liée aux PRSE, et des impasses sur certains travaux sont faites (bilan-évaluation du PRSE 3, état des lieux préparatoire au PRSE 4...).

En conclusion, les PRSE sont des outils politiques essentiels, complémentaires au PNSE. Sont-ils ancrés dans le paysage politique français ? Des progrès importants ont été observés depuis les PRSE 1 il y a un peu plus de quinze ans, mais force est de constater que le dispositif reste fragile, trop peu connu, et souvent disparate entre les régions.

Les PRSE doivent par ailleurs eux-mêmes réussir à s'incarner au sein des différentes dynamiques territoriales existant à l'échelle infrarégionale (contrats locaux de santé, plans climat-air-énergie territoriaux, projets alimentaires de territoire...) pour déployer les actions encore plus près des territoires et associer plus largement les collectivités locales. La question des moyens disponibles pour l'animation des PRSE et pour la mise en œuvre des actions est centrale, et associée à la nécessaire mutualisation des expériences et ressources disponibles dans les territoires. ▀

Politiques publiques et maladies vectorielles dans les territoires ultramarins

Les maladies dites « vectorielles » sont véhiculées par des « vecteurs », le plus souvent des insectes et des tiques qui transmettent à des hôtes humains et animaux des organismes pathogènes tels que des virus, des bactéries et/ou des parasites. De par leur mode de transmission et des cycles qui passent dans des organismes très différents, ces maladies sont très liées à l'environnement. En effet, les insectes et les tiques sont des animaux qui ne peuvent pas réguler leur température et qui sont donc soumis aux conditions climatiques, en particulier aux températures. On observe donc une présence plus importante des maladies vectorielles dans les zones tropicales et équatoriales, pour lesquelles les températures favorables à la transmission sont présentes toute l'année.

Les territoires ultramarins français, à l'exception de Saint-Pierre-et-Miquelon et des terres australes et antarctiques, sont tous situés en zone tropicale et/ou équatoriale, et ont donc toujours été affectés par les maladies vectorielles de façon épidémique et/ou endémique. Mais ces territoires ne sont pas tous administrés selon les mêmes accords et comprennent une grande diversité de situations, qui impactent sur la prévention

et le contrôle de ces maladies. Certains territoires sont ainsi des départements, où la responsabilité de l'État français s'exerce pleinement, d'autres ont un statut plus autonome de collectivité et territoire avec des modes d'administration plus indépendants. Ces différences, qui ont l'avantage de respecter les choix des populations, ne facilitent pas la mise en place de politiques publiques harmonisées pour la prévention et le contrôle des maladies vectorielles.

Toutefois, malgré les divergences en matière de politiques publiques, l'incidence des maladies à transmission vectorielle suit à peu près les mêmes tendances dans tous les territoires concernés, à savoir une diminution et même une éradication du paludisme, qui reste la maladie vectorielle la plus problématique dans le monde, en nombre de cas et en mortalité [48], et une augmentation en nombre de cas des arboviroses comme la dengue, le chikungunya et le Zika. D'autres maladies à transmission vectorielle comme les leishmanioses ou la maladie de Lyme continuent de circuler en touchant parfois plus la France métropolitaine que la France ultramarine, notamment pour la maladie de Lyme.

Florence Fouque
Ph. D., unité de recherches en implémentation (IMP) du programme spécial de l'OMS sur les maladies tropicales (TRD)