

sur les difficultés rencontrées et sur le degré d'atteinte des objectifs quand ceux-ci étaient quantifiés au départ et atteignables à l'horizon du plan, qui se déroule le plus souvent sur trois, quatre ou cinq ans.

Cependant, ces évaluations finales permettent rarement d'estimer l'impact en santé ; celui-ci est mesurable plus tardivement dans la plupart des domaines. De même il est souvent difficile d'imputer les résultats de santé constatés au seul plan mis en œuvre. Cela doit néanmoins être systématiquement recherché et facilité par la définition d'indicateurs de résultat intermédiaires, qui peuvent et doivent être atteints à la fin du plan.

La prise en compte des résultats et recommandations d'une évaluation en fin de plan pose des problèmes : les éléments arrivent trop tardivement pour permettre des décisions dans un climat serein. C'est pourquoi les évaluations avant la fin du plan, à mi-parcours par exemple, paraissent plus opérationnelles pour réorienter le plan en cours ou identifier les manques pour la politique à venir. S'ajoutant à cette évaluation, des axes particulièrement importants peuvent être identifiés dès la conception du plan ou pendant l'évaluation à

mi-parcours comme devant faire l'objet d'une évaluation approfondie.

Enfin, toute évaluation doit amener le HCSP à faire des recommandations : Faut-il réorienter le plan et comment ? Faut-il arrêter le plan à la fin de son déroulement ? Faut-il développer un programme spécifique sur un axe isolé ?

En conclusion

Le HCSP propose d'intervenir à différents temps dans le processus d'évaluation des plans de santé publique :

- au moment de la conception, pour donner un avis sur les conditions de suivi et les modalités d'évaluation et aider à leur amélioration par des recommandations ;
- à mi-parcours, pour réaliser ou faire réaliser, sous sa responsabilité, une évaluation globale fondée sur les éléments du suivi qui lui sont régulièrement adressés ;
- en fin de plan, pour réaliser ou faire réaliser une évaluation approfondie de certaines parties essentielles du plan en tentant d'approcher l'impact en santé ;
- dans tous les cas et quels que soient la forme et le moment de l'évaluation, ses résultats doivent être analysés par le HCSP pour les traduire en recommandations. **F**

L'évaluation à mi-parcours du Plan national santé-environnement

Après un rappel des principales caractéristiques du premier Plan national santé-environnement (PNSE), son processus d'évaluation à mi-parcours sera brièvement présenté. Puis les réponses aux quatre questions évaluatives seront développées avant de terminer sur des recommandations.

Le Plan national santé-environnement et son processus d'évaluation

Le PNSE1 qui couvre la période 2004-2008, développe une thématique émergente, avec un souci de mise en cohérence de l'action publique. Il vise à prévenir les risques pour la santé résultant de l'exposition des citoyens aux agents physiques, chimiques, biologiques présents dans les différents milieux de vie (général, domestique, professionnel, etc.).

Élaboré à partir du rapport d'une commission d'orientation², le PNSE constitue une démarche volontariste qui repose sur un processus interministériel et donne lieu à une déclinaison régionale sous la forme de plans régionaux santé-environnement (PRSE). Il est doté d'un système de pilotage et de suivi spécifique.

La finalité de l'évaluation à mi-parcours est d'établir un bilan du processus déployé, des réalisations en cours et, dans la mesure du possible, de leurs premiers effets, et d'identifier les ajustements nécessaires.

Un dispositif d'évaluation a été constitué, sous la responsabilité des coprésidents, autour d'un comité d'évaluation (Codev, rassemblant experts et représentants des parties prenantes) et d'une équipe-projet composée de membres de l'Afsset, avec l'appui méthodologique de consultants en évaluation des politiques publiques (Evalua).

Le Codev s'est réuni huit fois, en séance plénière, afin de répondre aux quatre questions évaluatives posées (pertinence, cohérence, mise en œuvre et impacts).

Les réponses aux questions évaluatives

Pertinence du PNSE

L'analyse de la pertinence consiste à apprécier dans quelle mesure le PNSE, à la fois dans son contenu et dans la hiérarchisation de ses priorités, répond aux enjeux en santé-environnement décrits par la Commission d'orientation, et s'il n'y a pas lieu d'apporter des modifications en fonction de données nouvelles.

D'une manière générale, on peut affirmer que le PNSE est fidèle aux recommandations de la Commission d'orientation. Des différences existent cependant et certaines actions recommandées dans le rapport de la Commission d'orientation n'ont pas été inscrites dans le Plan ou ont fait l'objet de mesures situées en

Isabelle Momas

Professeur de santé publique à l'université Paris Descartes, vice-présidente du Haut Conseil de la santé publique

Jean-François Caillard

Professeur de médecine du travail au CHU de Rouen

Coprésidents des Commissions d'orientation et d'évaluation à mi-parcours du Plan national santé-environnement



deçà des préconisations (par exemple pour l'amiante, les rayonnements, le bruit, les produits phytopharmaceutiques, les transports, ou la formation).

Plusieurs éléments expliquent ces différences. Le PNSE a mis en exergue certains phénomènes d'actualité, comme la légionellose, et a tenu compte de contraintes de gestion, en privilégiant les actions relevant de la responsabilité directe des quatre ministères porteurs du Plan. Il a aussi pris en compte l'existence d'autres plans gouvernementaux incluant des objectifs de santé-environnement (Plans cancer, asthme, canicule, etc.), évitant de ce fait certaines redondances, mais sans en assurer la visibilité des résultats dans la mesure où ces plans ne font pas toujours l'objet d'un processus d'évaluation.

Enfin, l'évolution des connaissances en santé-environnement impose de s'intéresser désormais aux conséquences du changement climatique et de l'extension de l'utilisation des nanotechnologies.

Cohérence du PNSE

L'analyse de la cohérence porte sur l'appréciation de l'articulation et des synergies des différents objectifs du PNSE (cohérence interne) et sur la correspondance entre les objectifs du PNSE et ceux des autres interventions publiques (inter)nationales et régionales qui interagissent avec lui (cohérence externe).

Cohérence interne

Le PNSE présente une structure arborescente complexe, difficilement lisible. Ainsi, sa composition correspond plus à un assemblage d'actions et de sous-actions caractérisées par une grande disparité qu'à un processus systématique de recherche initiale de cohérence. Le découpage des actions répond à des logiques institutionnelles et s'est ajusté aux acteurs de l'administration, ce qui a permis leur mobilisation, mais n'est pas nécessairement porteur d'effets intégrateurs sur le long terme.

Cohérence externe

Les objectifs du PNSE s'avèrent en cohérence avec les plans d'action interministériels qui lui sont antérieurs, simultanés ou consécutifs, même si la multiplicité des plans gouvernementaux est source de complexité. Le PNSE affiche aussi une forte cohérence avec le contexte international, en particulier pour la santé des enfants, la maîtrise des risques liés aux substances chimiques, l'amélioration des connaissances et la communication vers le public. S'agissant de la déclinaison régionale du PNSE, elle est fidèle à l'esprit et à la lettre du PNSE.

Mise en œuvre du PNSE

Les dispositifs interministériels de pilotage et de suivi, bien que satisfaisants dans leur structuration, souffrent d'une absence de définition claire des responsabilités de leurs différents membres et des modalités d'exercice de celles-ci.

L'étude de l'avancement général du PNSE à mi-parcours est une évaluation du processus de mise en œuvre

des actions, sans préjuger de leurs résultats. Le classement des actions en quatre catégories d'avancement par rapport aux prévisions (« conforme », « légèrement retardé », « fortement retardé » et « préoccupant ») résulte de l'application d'une grille d'analyse inspirée des travaux de l'OCDE dans le domaine environnemental.

Plus de 60 % des actions (28 sur 45) ont un avancement, à mi-parcours, conforme aux prévisions.

Sept actions, quoique engagées, présentent un léger retard, souvent imputable à des négociations interministérielles (Plan interministériel de réduction des risques liés aux pesticides) ou institutionnelles (Observatoire des résidus de pesticides).

Huit actions connaissent un retard significatif dans leur mise en œuvre et, de ce fait, nécessiteraient d'être relancées ou renforcées (lutte contre l'habitat insalubre, création de postes de conseillers en environnement intérieur, surveillance épidémiologique des cancers professionnels sur les lieux de travail, etc.).

Enfin, l'avancement de deux actions est jugé plus préoccupant : réduction des émissions de particules « Diesel » par les sources mobiles, intégration de la dimension santé-environnement dans les formations initiales.

Quant aux PRSE, ils ont été adoptés dans les 26 régions, ce qui constitue un atout pour l'effectivité de la mise en œuvre des mesures sur l'ensemble du territoire. Ils se heurtent cependant à des difficultés : faible implication de certains opérateurs (collectivités territoriales, entreprises et partenaires sociaux) et problèmes d'articulation avec les autres plans régionaux.

Impact du PNSE

Un retard rattrapé, un cadre de référence fixé

En adoptant le PNSE au mois de juin 2004, le gouvernement a permis à la France de rattraper son retard par rapport à ses voisins européens et de respecter ses engagements.

Ce plan a pour principal mérite d'accroître la visibilité de l'action publique dans le champ santé-environnement et d'offrir un cadre de référence global, non immuable, mais destiné à évoluer.

Des effets d'entraînement indéniables

Lors de son élaboration et de sa mise en œuvre, il a généré une très forte mobilisation des services de l'État, tant au niveau national que régional. Cette mobilisation s'est réalisée dans le cadre d'une coopération interministérielle réussie entre les ministères porteurs du plan, mais à consolider et à parfaire avec les autres départements ministériels.

Il a incontestablement contribué à renforcer la légitimité de la thématique santé-environnement dans l'ensemble de la société française. Ce phénomène a été particulièrement sensible dans le domaine de la recherche et de l'expertise (avec l'élargissement du domaine d'intervention de l'Afsse au champ du travail), ainsi que dans le positionnement de la France lors de discussions et de négociations européennes.

Il a aussi stimulé la publication d'autres plans gouvernementaux (Plan interministériel de réduction des risques liés aux pesticides) ou a été à leur origine (Plan radon, Plan santé-travail). La complémentarité d'objectifs avec ce dernier a permis deux avancées indiscutables : un encouragement à l'innovation en matière de prévention dans les services de santé au travail et une affirmation de la priorité de la prévention des risques liés aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

En revanche, l'impact du PNSE sur l'organisation de la formation en santé-environnement apparaît particu-

lièrement faible, faute de formalisation par le ministère en charge de l'Enseignement supérieur d'une stratégie susceptible de structurer ce champ.

Les recommandations

Au terme de cette évaluation à mi-parcours, conduite selon une méthodologie éprouvée dans le cadre d'un partenariat très ouvert, il a été possible de dresser un bilan de la mise en œuvre du PNSE, de proposer les ajustements souhaitables et de fournir les bases d'une réflexion qui a largement alimenté les travaux d'élaboration du second PNSE. **F**

Les recommandations

Les recommandations formulées par le Codev3, très rapidement résumées ici, s'adressent au PNSE en cours et au futur PNSE. Elles s'orientent selon deux axes.

AXE 1. Ajuster les orientations du Plan national santé-environnement et adapter certaines mesures

1. Renforcer la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à l'environnement

1.1 Veiller à la cohérence de la politique relative à l'eau potable *en articulant les volets « périmètres de protection » et « bassins d'alimentation » des captages*

1.2 Intégrer à la fois les échelles locales, régionales et planétaires dans les politiques de prévention des pollutions atmosphériques : *développer une approche globale santé-transport*

1.3 Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers : *amplifier les démarches de réduction des expositions professionnelles aux substances CMR (substitution, sensibilisation des entreprises)*

1.4 Protéger les populations sensibles : *accélérer la réhabilitation des logements insalubres*

2. Promouvoir la santé environnementale *via* la recherche, la formation, l'expertise et l'information

AXE 2. Faire du Plan national santé-environnement une politique publique pérenne

3. Poursuivre la démarche initiée dans le PNSE1 et rendre pérenne l'engagement de l'État dans la conduite d'une politique volontariste de santé-environnement, inscrite dans la démarche de développement durable

4. Concevoir et mettre en place de nouveaux outils (indicateurs) et méthodes (expertise socio-économique) pour éclairer la décision publique en matière de santé-environnement

5. Mobiliser toutes les parties prenantes, aux niveaux régional et national, et optimiser le dispositif de pilotage

6. Améliorer l'intelligibilité du PNSE et la cohérence de l'ensemble des actions engagées en santé-environnement et en assurer l'évaluation