

Réseau
Île-de-France
Santé
Environnement

ÎSÉE

Réseau ÎSÉE

LA SANTÉ ENVIRONNEMENT DANS LES TERRITOIRES FRANCILIENS, OBSERVER POUR MIEUX AGIR

LIVRE BLANC

Janvier 2026

Directrice de publication

Nathalie Beltzer

Coordination et rédaction

Julien Eliasu
Sabine Host
Manon Legeay
Margot Naturel

Groupe projet ayant contribué à la démarche

Céline Almeida, Anne Baeklandt, Franziska Barnhusen, Fabienne Beaudu, Christine Catarino, Yves Charpak, Flore Chauvin, Marie Darmau, Capucine Frouin, Véronique Garnier, Sandra Garrigou, Nathalie Guitard, Nicolas Herbreteau, Françoise Heuillard, Anthony Hua, Fabrice Joly, Dominique Leclerc, Alban Narbonne, Agnès Prieur-Courtin, Kiran Ramgolam, Eliette Randrian, Sophie Tauber, Anne Vienney

Maquette mise en page

Christine Canet

@ Image de couverture : ORS Ile-de-France

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La santé environnement est un levier essentiel pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des populations. Elle recouvre un champ large, intégrant les déterminants environnementaux (pollutions, nuisances, changement climatique), les expositions dans les milieux de vie et via les produits de consommation, avec des impacts différenciés selon les contextes sociaux et territoriaux. Dans ce cadre, les collectivités territoriales occupent une place centrale : bien que la santé environnement ne relève pas d'une compétence formelle et unique, elles interviennent concrètement sur de nombreux déterminants ayant un impact sur la santé. A travers leurs compétences obligatoires (sur l'eau, la planification territoriale, ...), en réponse aux attentes sociétales et citoyennes, lors de la gestion de crise sanitaire (par exemple, lors de la pandémie du Covid-19) ou par leurs actions de proximité, elles agissent en lien avec la santé environnement.

Afin d'orienter et d'adapter cette action publique, l'observation territoriale en santé environnement apparaît comme un outil stratégique. Elle permet de mieux connaître les expositions environnementales, leurs répartitions géographiques et populationnelles, ainsi que les enjeux sanitaires locaux. Cet état de connaissance constitue un socle indispensable pour des décisions publiques prises sur des constats objectifs. Toutefois, malgré une offre de données riche et diversifiée (plateformes nationales, observatoires, études thématiques, initiatives locales), l'accès, la lisibilité et l'appropriation de ces ressources demeurent inégaux selon les territoires. **Un paradoxe subsiste ainsi entre la richesse de l'offre en données et ressources, et les besoins et manques partagés par les collectivités territoriales.**

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce livre blanc, élaboré dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 4 (PRSE4) en Île-de-France, et plus particulièrement de l'action 16.1 dédiée au renforcement de l'observation territoriale en santé environnement. Co-pilotée par l'ORS et le réseau Îsée, cette démarche s'est appuyée sur une année de travaux : constitution d'un groupe projet associant collectivités territoriales et acteurs dits de l'observation, une enquête auprès de collectivités territoriales, des entretiens d'élus et la co-organisation d'un colloque avec le groupe projet, et en partenariat avec le conseil départemental du Val-de-Marne.

Les enseignements issus de cette année de travaux et synthétisés dans ce livre blanc convergent vers un constat majeur : **le renforcement de l'observation ne repose pas uniquement sur la production de nouvelles données ou de nouveaux outils, mais sur une meilleure articulation et coordination entre l'offre et les usages réels des collectivités. Pour ce faire, il suppose un dialogue entre les parties prenantes de l'observation (producteurs et usagers).** C'est pour cette raison que ce document partage un premier socle commun de connaissances sur l'observation, afin que chaque acteur puisse disposer d'une même compréhension

du processus d'observation, de ses manques, de ses intérêts et usages (partie 1).

Au-delà d'un constat commun à partager, plusieurs leviers d'action ont été proposés pour des politiques publiques conçues à partir de constats objectifs : améliorer la coordination et la visibilité des connaissances produites ; créer, au sein des collectivités, les conditions d'une intégration plus fluide de la santé environnement et de l'observation dans les politiques publiques ; et agir à l'interface entre offre (de données, ressources) et demande (besoins et usages de ces ressources) pour lever les freins existants (partie 2).

Enfin, ce livre blanc propose un support de pistes opérationnelles, pour passer « de la donnée à l'action » et ce, en s'appuyant sur la pérennisation du groupe-projet issu de l'action 16.1 du PRSE4. Envisagé comme un espace de dialogue, de production de ressources et d'accompagnement des collectivités territoriales, il ouvre des perspectives concrètes pour améliorer l'accès et les usages des ressources (partie 3). Associées à cette démarche, les dynamiques globales portées par le PRSE4 et par le réseau Îsée constitueront des strates supplémentaires pour améliorer la connaissance et l'action territoriale en santé environnement.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
--------------	---

PARTIE 1

Comprendre l'observation territoriale en santé environnement, ses acteurs, sa réalité francilienne	8
--	---

Les étapes du processus d'observation	9
L'offre d'observation en santé environnement	13
L'observation territoriale en santé environnement : les collectivités territoriales, à la fois usagères et actrices	17

PARTIE 2

Partager une compréhension commune des enjeux de l'observation territoriale	24
---	----

Des évolutions environnementales et pressions plurielles	25
Les données collectées, encore parcellaires selon les enjeux et le périmètre réglementaire	26
Un besoin d'indicateurs synthétiques et territorialisés pour accompagner la décision locale	27
L'enjeu du dernier km, face à un besoin de lisibilité et accessibilité	28
Une nécessaire compréhension de la multiplicité des usages et des bénéfices associés, pour faire évoluer les ressources	29

PARTIE 3

Coopérer et dialoguer

pour de nouvelles pratiques d'observation en santé environnement 30

Recommandations pour de nouvelles pratiques d'observation en santé environnement 31

À destination des collectivités territoriales 31

À destination des acteurs de l'observation 36

Les apprentissages-clés à destination des nouvelles alliances entre collectivités et acteurs de l'observation 37

CONCLUSION 38

INTRODUCTION

Environnement et santé sont étroitement imbriqués et les interactions sont nombreuses. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé environnement renvoie aux aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Ainsi, le champ de la santé environnement est d'autant plus vaste, qu'il prend en compte les facteurs environnementaux comme le changement climatique, la pollution de l'air ou encore les expositions à des substances via les milieux environnants ou les produits du quotidien (et leur qualité). **A travers le champ de la santé environnement, l'objectif est de réduire l'exposition des populations aux nuisances environnementales, en réduisant les inégalités sociales de santé et d'agir en faveur d'un environnement favorable à la santé.**

Les collectivités territoriales sont un maillon essentiel pour contribuer à cet objectif, et ainsi au bien-être de leurs administrés. Dans son avis publié en mai 2022, le Conseil économique social et environnemental (CESE) rappelle que «c'est d'abord à l'échelle des territoires et des bassins de vie que tout se joue»¹ en matière de santé environnement. En effet, bien que la santé environnement ne soit ni une compétence obligatoire, ni le mandat le plus visible des collectivités, celles-ci interviennent pourtant concrètement sur de nombreux enjeux de santé environnement. Ces actions relèvent le plus souvent d'autres compétences obligatoires selon les enjeux thématiques concernés (gestion de l'eau, environnement, etc.) et selon les échelons administratifs. C'est le cas de la gestion des nuisances sonores, dont les intervenants diffèrent selon l'origine de la nuisance sonore².

Par leur champ d'actions réglementaires, voire volontaires, les collectivités peuvent être en lien avec une offre externe de données et ressources en santé environnement (plateformes de données nationales, régionales, observatoires thématiques, ...) ou en produire via leurs propres travaux, programmes ou projets. Au global, ces ressources sont plus ou moins connues, plus ou moins accessibles et plus ou moins adaptées aux besoins qu'elles expriment.^{3,4}

«L'observation en santé environnement» peut se définir comme la production et l'utilisation de méthodes et d'outils adaptés pour fournir une image globale ou thématique, à un moment donné, de l'état de santé de populations en lien avec les facteurs environnementaux. Elle va en particulier décrire les liens entre ces déterminants environnementaux et les conséquences sanitaires sur les populations et les caractériser (impacts différenciés selon les inégalités de santé).

Plusieurs questions se posent alors : les ressources à disposition sont-elles suffisantes et adaptées ? Quelles sont les conditions et moyens pour faciliter l'accès et le recours à l'observation territoriale par les collectivités ?

Augmenter l'usage de l'observation en santé environnement étant une des priorités phares du quatrième plan régional santé environnement (PRSE4), ces questions ont pu être explorées à travers un dispositif mis en place dans ce cadre (voir méthode). Les éléments de réponse recueillis au cours de ce dispositif sont retranscrits dans ce livre blanc.

Ce livre blanc cherche à capitaliser les enseignements produits et tirés de ces travaux, et ainsi ouvrir la voie au développement de l'observation territoriale en santé environnement et à ses usages.

L'objectif de ce document est de partager une compréhension commune du processus d'observation global, des enjeux rencontrés à chaque étape, des manques, des difficultés, jusqu'aux questions soulevées lors des usages. Ce livre blanc propose ainsi un socle commun de connaissances, associé à des pistes opérationnelles pour mobiliser davantage l'observation territoriale en santé environnement. Il s'adresse à la fois aux acteurs de l'observation et aux collectivités territoriales (agents et élus), comme objet commun de compréhension. Il ne constitue pas un panorama exhaustif des sources de données et des ressources pour les collectivités territoriales mais propose de fournir des premières clés (quelques ressources existantes, retours d'expériences...) pour mobiliser les modes opératoires proposés en dernière partie. Il incite également les «acteurs de l'observation» à se saisir de certaines réalités d'usages de leur production et à leur offrir des pistes pour adapter les méthodes et ressources aux besoins exprimés par les collectivités.

1 AVIS Conseil économique, social et environnemental. Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires Mai 2022. Disponible sur : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022_08_sante_environnement.pdf

2 ARS Grand Est. Nuisances sonores et prévention des risques auditifs (collectivités) [en ligne]. Octobre 2024. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/nuisances-sonores-et-prevention-des-risques-auditifs-collectivites>

3 Assemblée nationale. Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale. 16 décembre 2020. Disponible ici : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cesanteenv/l15b3701-ti-rapport-enquetassarade>

4 Sénat. Les orientations et la gouvernance de la politique de santé environnementale, Rapport d'information n° 479 (2020-2021) de M. Bernard Jomier et Mme Florence, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 24 mars 2021 Disponible sur : <https://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-479-notice.html>

Cette démarche de renforcement de l'observation en santé environnement résulte avant tout d'un travail collectif. Ce livre blanc synthétise les réflexions, questionnements et enseignements d'une année de travaux d'un groupe-projet (méthodologie détaillée ci-dessous). Nous tenons donc à remercier chaleureusement l'ensemble des membres de ce groupe-projet et les partenaires du réseau, dont l'engagement a rendu ces travaux possibles et particulièrement enrichissants.

La méthode : un document coconstruit pour valoriser une année de travaux au service du renforcement de l'observation territoriale en santé environnement

Afin d'alimenter des propositions pour l'élaboration du PRSE4, une mission de préfiguration¹ sur les besoins de renforcement de l'observation en santé environnement, a été effectuée par l'ORS et le Réseau Îsée, notamment en lien avec les ORS des autres régions en 2022-2023.

Suite à ce premier état des lieux, des actions du PRSE4 ont été axées sur l'observation territoriale ; l'action 16.1 porte plus spécifiquement sur son renforcement et ses usages. Co-pilotée par l'ORS et le Réseau Îsée, elle a donné lieu à la création d'un groupe-projet (mars 2024) réunissant une vingtaine d'acteurs issus du Réseau Îsée et conçu comme un espace de dialogue entre producteurs et utilisateurs de l'observation.

Différentes séquences ont été organisées et ont permis de compiler des enseignements synthétisés dans ce livre blanc :

- Cinq réunions du groupe projet ;
- Une enquête territoriale menée auprès de douze collectivités franciliennes pour recenser leurs actions et leurs besoins² ;
- L'organisation du colloque annuel du Réseau portant sur « La santé environnement dans les territoires : observer pour mieux agir », en partenariat avec le Département du Val-de-Marne (novembre 2024)³;

-Des entretiens auprès de trois élus du groupe projet (Anne Vienney, Véronique Garnier, Yves Charpak) et une élue du Département du Val-de-Marne (Geneviève Carpe)⁴.

Structures contribuant au groupe projet en 2024-2025 :

Collectivités territoriales : Ville de Fontenay-sous-Bois ; Ville de Paris ; Ville de Vitry-sur-Seine ; Ville de Croissy-sur-Seine ; Commune de Larchant ; EPT Paris Est Marne et Bois ; CA Cergy-Pontoise ; CA Saint-Quentin-en-Yvelines ; Département du Val-de-Marne ; Association « Élus, Santé Publique et Territoires »

« Acteurs de l'observation » (producteurs de données, d'études) : ORS Île-de-France ; AREC Île-de-France ; Airparif ; Bruitparif ; FREDON Île-de-France ; Ekopolis ; Ademe Île-de-France

Pilotes PRSE 4 Île-de-France : ARS Île-de-France ; DRIAT Île-de-France ; Région Île-de-France

1 Cahier d'acteur déposé lors de la concertation du plan régional santé environnement 4. Disponible ici : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/Isee/actions/ORSE/Cahier_acteur_PRSE4.pdf

2 Réseau Îsée. Renforcement de l'observation territoriale en santé environnement : groupe projet en cours [en ligne]. Février 2024. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/isee/actions/renforcement-de-lobservation-territoriale-en-sante-environnement/>.

3 Réseau Îsée. La santé environnement dans les territoires, observer pour mieux agir [en ligne]. Novembre 2024. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/isee/activites/evenements/la-sante-environnement-dans-les-territoires-observer-pour-mieux-agir/>

4 Anne Vienney est conseillère municipale déléguée à la santé environnement et au bien-être à Fontenay-sous-Bois (94) ; Véronique Garnier est la première vice-présidente de l'association « Élus, Santé Publique et Territoires » (ESPT) et déléguée en charge de la santé globale, de la prévention des risques sanitaires et de la communication, à Croissy-sur-Seine (78) ; Geneviève Carpe est conseillère départementale déléguée chargée de la santé, et adjointe au maire de Champigny-sur-Marne (94) ; Yves Charpak est conseiller municipal à Larchant (77), et également président de la Fondation Charpak – l'esprit des sciences. Il est aussi membre du bureau d'ESPT.

PARTIE 1

COMPRENDRE L'OBSERVATION TERRITORIALE EN SANTÉ ENVIRONNEMENT, SES ACTEURS, SA RÉALITÉ FRANCILIENNE

L'observation en santé environnement, telle que définie en introduction, mobilise une pluralité d'acteurs, d'étapes et d'enjeux. Pour autant, elle est aujourd'hui appréhendée et utilisée de manière hétérogène, selon les acteurs (entre les experts thématiques, les médiateurs, les usagers, ...). Or, puisqu'elle vise à éclairer et accompagner l'action publique, il apparaît essentiel de construire une compréhension partagée de ce qu'est l'observation, tant pour les collectivités que pour les structures qui la produisent : c'est la première étape du « renforcement ». Comprendre l'observation nécessite à la fois d'aborder des questions techniques : quelle est la différence entre données, indicateurs et ressources contextualisées ? Ainsi que des questions relatives à des dimensions organisationnelles : qui produit les données, qui les utilise, pour quels besoins et dans quels cadres ?

LES ÉTAPES DU PROCESSUS D'OBSERVATION

L'observation est un processus allant de la collecte des données, de leur analyse et leurs interprétations jusqu'à leur valorisation. Elle inclut les documentations d'expositions environnementales et d'impacts sanitaires et nécessite ainsi une expertise à chaque étape de son processus : du choix des données à la collecte, jusqu'à leur interprétation et comparaison. La figure « De l'observation à ses usages au sein des territoires » ci-dessous synthétise les différentes étapes, qui seront décrites les unes après les autres dans cette partie.

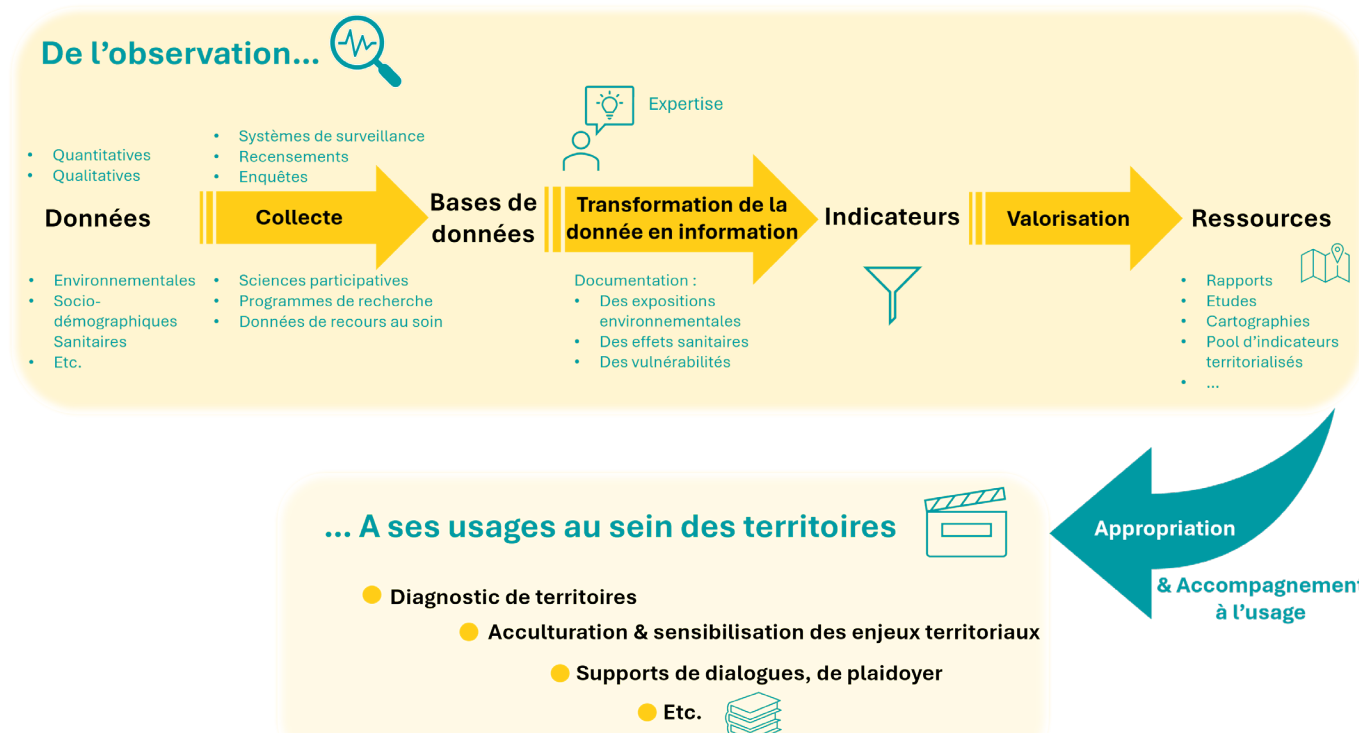


Figure 1: De l'observation à ses usages au sein des territoires (ORS IDF)

Des données aux indicateurs

La distinction entre les données et les indicateurs constitue une première clé essentielle pour comprendre le processus d'observation. La donnée est une information brute pouvant être stockée et traitée par ordinateur. Elle peut être recueillie sous forme quantitative (chiffrée) ou qualitative (non chiffrée). Elle est ensuite transformée pour permettre une interprétation plus simple d'une réalité complexe : par croisement avec des données supplémentaires, en rapportant la donnée brute à la population et ses caractéristiques, etc. Un indicateur résulte d'un enrichissement de données brutes après croisements, ajouts et améliorations. Il transforme la donnée en information afin d'aborder de manière simplifiée des problèmes complexes tels que les liens santé environnement.

Ainsi un indicateur en santé environnement doit fournir une information quantitative, synthétique sur les effets possibles ou attendus sur la santé d'un facteur environnemental, pour une zone géographique ou une population donnée. Il doit notamment permettre d'identifier des zones ou populations vulnérables et mettre en avant des inégalités territoriales. Enfin, il contribue à l'analyse des tendances spatiales, temporelles et socio-démographiques. La construction

de ces indicateurs suppose donc des données de qualité à disposition (exhaustives, territorialisables,...) et la caractérisation de la relation entre l'exposition ou l'exposition potentielle et les effets sanitaires. Ces indicateurs ont par ailleurs vocation à accompagner la décision.

Ces indicateurs décrivent ainsi l'état de santé d'une population ou d'un territoire et les expositions à certains facteurs environnementaux. Ainsi en santé environnement, il peut s'agir plus précisément de décrire la population exposée à un facteur environnemental donné, comme la pollution de l'air. Les indicateurs peuvent aussi combiner plusieurs de ces dimensions et être produits à différentes échelles. Par exemple, l'ORS Île-de-France propose des indicateurs (sur la qualité de l'air, les bruits des transports, entre autres) de l'intercommunalité à la maille infra-communale.

Les indicateurs sont ensuite valorisés sous différentes formes : des cartes (parfois interactives), des tableaux ou graphiques, des rapports d'analyses ou des bilans (voir figure 1).

La collecte des données

La transformation de la donnée brute en indicateur, suppose au préalable de collecter des informations brutes, qu'elles soient environnementales, sanitaires ou socio-démographiques.

Cette collecte peut s'opérer à différentes échelles (ex : part de la population exposée au bruit routier, surface d'espaces verts ouverts au public, ...) et peut aussi prendre différentes formes (voir figure 1). Que ce soit par des systèmes de surveillance continus ou des enquêtes ponctuelles, des programmes de recherche dédiés, la constitution de pool conséquent de citoyens pour la collecte, ... La donnée recueillie doit être pertinente : robuste, efficace et précise.

Par exemple, la surveillance de la qualité de l'air, du bruit, entre autres, repose sur des systèmes de surveillance performants. En s'appuyant sur des réseaux de capteurs couplés à un travail de modélisation, cette surveillance restitue une information sur l'ensemble du territoire régional à une échelle fine. Cette surveillance peut alors s'inscrire dans un cadre réglementaire (comme c'est le cas pour le dispositif national de surveillance de la qualité de l'air ou pour les cartes stratégiques de bruit que doivent réaliser les collectivités...). Elle peut aussi s'insérer dans le cadre d'un programme de recherche, ou autre.

Les services et agences de l'État collectent également de la donnée générée dans le cadre de leurs missions, de contrôle ou de gestion notamment. On peut citer par exemple, l'ARS pour l'eau potable, la DRIEAT pour les sites pollués. Cette donnée n'a pas vocation immédiate à être mise à disposition mais avec l'enjeu de transparence et l'ouverture des données, ces informations sont de mieux

en mieux structurées et mobilisables pour l'observation en santé environnement.

Quant aux données de santé, la centralisation des bases de données médico-administratives et leur ouverture à des fins épidémiologiques, renforcée notamment avec la création du système national des données de santé (SNDS) en 2016, est considérée comme un « trésor national ». Il s'agit en effet, d'une base de données pseudonymisées couvrant de façon quasi-exhaustive la population française et contenant l'ensemble des soins présentés au remboursement (délivrance de médicaments, consultations médicales, hospitalisations...) et les décès. A partir du recoupement de ces informations, il est possible de construire des indicateurs sanitaires pour certaines pathologies, avec une spécificité et une sensibilité satisfaisante. Des données d'enquêtes ou de registres pour certaines pathologies peuvent également être mobilisées.

Également, la société civile s'empare de plus en plus de cette surveillance avec la conscientisation croissante des enjeux environnementaux et cherche à devenir acteurs de l'observation :

- En contribuant à l'identification de signaux faibles et complétant les travaux d'observation ;
- En rejoignant des programmes de recherche participatifs¹ tels que ceux proposés par le Muséum national d'histoire naturelle en partenariat avec Noé et le groupe associatif Estuaire avec « Observer la biodiversité dans votre jardin » ;
- En se mobilisant dans des instances rattachées aux collectivités territoriales (type observatoire citoyen²).

#1. Green data for health (GD4H)

Le Green Data for Health (GD4H), action 18 du PNSE4, est une offre de service visant à favoriser la mobilisation et la valorisation des données environnementales en santé-environnement. Incubé au CGDD (le Commissariat général du développement durable) par l'Ecolab, le laboratoire d'innovation du ministère de la Transition écologique, le dispositif est à présent coordonné par l'Anses en tant qu'organisme chargé de mission, et piloté par une gouvernance partagée comprenant à présent 18 entités membres.

La création du GD4H part du constat qu'il existe une multitude de données environnementales pas toujours visibles et qu'un besoin de mise en relation entre les données d'environnement et les données de santé existe. Ses objectifs sont :

- de faciliter l'identification et l'accès aux données environnementales (y compris au niveau des territoires) ;
- de décrire les données environnementales pertinentes et disponibles pour une mise en lien avec des données de santé ;
- d'améliorer la communication et la synergie entre les différents acteurs de la santé environnement, dans le but de travailler sur l'interopérabilité entre les différentes sources de données locales.

Ainsi, un catalogue de données, une aide juridique et des appels à projets et actions de formation sont mis à disposition.

Pour en savoir plus : <https://gd4h.ecologie.gouv.fr/>

1 Pour plus d'information, Réseau Îsée « La recherche en santé environnement et les territoires franciliens, comment mieux coopérer ? »

2 Institut Ecocitoyen pour la connaissance des pollutions : <https://www.institut-ecocitoyen.fr/pres.php>

La question de l'implication citoyenne dans l'observation en santé environnement reste toutefois un sujet à approfondir, peu traité dans ce livre blanc.

Faciliter l'accès aux bases de données et indicateurs

De plus en plus, les données des observatoires ou les données produites par l'administration sont mises à disposition (on parle d'open data) et diffusées de manière structurée (notamment sous forme de bases de données ou couches de données géographiques) et donc mobilisables à façon.

Ainsi, il existe une multitude de bases de données, ce qui peut parfois donner l'impression d'un « foisonnement de données » et pose la question de leur interopérabilité. Ainsi, dans le cadre du 4^e Plan national santé environnement, une démarche nationale de mise en visibilité des bases de données environnementales existantes a été initiée dans le cadre du Green Data for Health (voir encadré 1).

Exploiter les bases de données en santé-environnement

Enfin, accéder à ces données nécessite de posséder une certaine expertise, en matière de manipulation de données mais aussi d'interprétation des indicateurs qui en résultent. L'observation n'est pas seulement une question de données ou d'indicateurs, elle doit s'appuyer sur la connaissance des phénomènes (facteurs d'exposition, lien avec la santé...) mais également sur des méthodologies statistiques d'analyse de données.

Ressources pour documenter les expositions environnementales et les impacts sanitaires

Les expositions environnementales sont plurielles et catégorisées différemment selon les références et les cadres proposés par les ressources (par exemple, risques naturels, risques technologiques, état des milieux, changement climatique et effets induits, etc.). En santé environnement, la documentation de ces expositions environnementales se distribue fréquemment selon des enjeux thématiques plus précis :

- qualité de l'air intérieur et extérieur,
- nuisances sonores,
- pollutions et dégradation des sols,
- eaux de distribution,
- eaux de baignade,
- risques naturels (inondations, etc.),
- risques technologiques (proximité d'installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE)),
- précarité énergétique,
- pollutions chimiques du milieu,
- urbanisation (îlots de chaleur urbain, etc.),
- chaleur,
- sécurité et innocuité alimentaire,

- croisement des expositions ou analyse multicritères,
- etc.

Avec, pour chaque enjeu, des paramètres d'évaluation qui sont plus ou moins définis, plus ou moins standardisés, plus ou moins nombreux.

Au niveau francilien, plusieurs observatoires et structures fournissent des ressources permettant de documenter les expositions environnementales. Cette documentation peut être volontaire ou obligatoire, libre ou réglementée. Désormais, les ressources se multiplient pour croiser les expositions et évaluer leur cumul (comme avec l'outil Multi-exposition de l'ORS Île-de-France¹).

« Isoler les effets de ces différentes nuisances est souvent illusoire, et la recherche doit plutôt s'orienter vers la construction d'indices de multi-exposition. »²

Quant aux effets sanitaires, il s'agit de documenter la distribution spatiale et/ou temporelle des pathologies et des décès dont on sait que les expositions environnementales sont en partie responsables. Rares sont les pathologies ou décès pour lesquelles l'environnement est uniquement en cause, dans la plupart des cas, de nombreux autres facteurs peuvent être impliqués. Pour des facteurs environnementaux ciblés et certaines pathologies, la part de responsabilité de ces expositions environnementales dans leur survenue peut être quantifiée (voir encadré 2).

Identifier les populations les plus vulnérables

Nous ne sommes pas tous égaux face aux expositions environnementales. Si, en premier lieu intervient le différentiel d'exposition, certaines caractéristiques biologiques ou sociales engendrent d'une part, des effets plus sévères sur la santé (différentiel de susceptibilité), et d'autre part, une capacité d'adaptation plus ou moins importante (différentiel de capacité). Le terme « vulnérabilité » décrit cette alliance entre l'exposition, l'effet et la capacité d'adaptation. Elle peut être définie comme la faculté des sous-populations ou populations à répondre et à récupérer à la suite d'une agression, de manière inappropriée ou inférieure à la normale.

La susceptibilité est définie comme la probabilité pour un individu de produire une réponse plus importante que la moyenne s'il est exposé à un facteur de risque environnemental. Celle-ci peut être innée (d'origine génétique) ou liée à un développement incomplet, ce qui est le cas des jeunes enfants (population considérée comme particulièrement sensibles), ou acquise, du fait de maladies préexistantes et/ou de la vieillesse. Ainsi, les données socio-démographiques, l'âge notamment, de même que les données d'état de santé, sont particulièrement utiles pour documenter ces aspects et repérer les groupes les plus sensibles.

1 ORS. Multi-expositions environnementales. Indicateurs de pollutions et de vulnérabilité socio-territoriale [en ligne]. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/multi-expositions-environnementales/>

2 Deguen S, Zmirou-Navier D. Expositions environnementales et inégalités sociales de santé. Actualité et dossier en santé publique. 2010 ; 73:27-8. [hal-02321566]

En ce qui concerne les capacités d'adaptation, de nombreux déterminants sont susceptibles d'intervenir. Parmi eux, peuvent être mentionnées les « dispositions sociales » qui conditionnent la capacité de réponse des individus, groupes ou communautés tant à l'imprévu qu'aux difficultés quotidiennes, et in fine leur fragilité. Le niveau social des individus constitue ainsi un déterminant important de la capacité à faire face et une composante majeure de la vulnérabilité. La défavorisation sociale est donc un paramètre important à documenter dans les diagnostics d'autant plus que si elle détermine la capacité

à faire face, elle est souvent corrélée à un état de santé dégradé. La situation sociale est multidimensionnelle par définition, plusieurs variables permettent de la décrire (revenu, emploi, niveau d'études, logement...). Il existe également des indicateurs composites, dont certains ont été développés pour les besoins de recherche en santé. Peuvent être mentionnés par exemple le FDEP (French DEprivation index) ou l'EDI français (french European Deprivation Index), documentés à l'échelle de l'Iris ou de la commune.

#2. Estimer et quantifier l'impact des déterminants environnementaux sur la santé

Il existe deux grandes approches permettant d'étudier et de quantifier l'impact sur la santé d'un déterminant environnemental : les approches épidémiologiques et les évaluations quantitatives des impacts sur la santé (EQIS). Les études épidémiologiques permettent d'établir un éventuel lien causal entre une variation des niveaux d'exposition, par exemple à la pollution de l'air, au bruit... et un effet sur la santé au sein d'une population. Les EQIS, quant à elles, permettent de quantifier et d'objectiver le fardeau de ces expositions mais aussi les bénéfices attendus pour la santé d'une réduction de ces expositions (scénarios d'évolution, mise en œuvre de mesures spécifiques...). Ainsi, les EQIS constituent des outils de sensibilisation (à des fins de plaidoyer) et d'aide à la décision dans la mise en œuvre des politiques d'amélioration de l'environnement et du cadre de vie, et donc in fine de la santé. Les EQIS s'appuient sur des études épidémiologiques qui fournissent des fonctions concentration-risque (FCR), mesures de la relation causale entre l'exposition au facteur environnemental et la survenue d'un effet sur la santé. La mise en œuvre d'une EQIS est donc restreinte aux facteurs pour lesquels la causalité a été établie et pour lesquels il existe des FCR suffisamment robustes. Cela suppose aussi de disposer des données d'exposition et des données sanitaires.

En Île-de-France, l'ORS a ainsi quantifié l'impact de l'exposition à la pollution de l'air sur la mortalité et les pathologies chroniques¹ et Bruitparif celui de l'exposition au bruit des transports². Ces EQIS peuvent s'appliquer à d'autres facteurs tels que la chaleur mais aussi à des déterminants favorables à la santé tels que les espaces verts urbains et les mobilités actives comme l'illustre un travail de Santé publique France mené en 2024³.

1 ORS Île-de-France. Maladies chroniques attribuables à la pollution de l'air en Île-de-France Bénéfices sanitaires et économiques d'une amélioration de la qualité de l'air. 2025. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/maladies-chroniques-attribuables-a-la-pollution-de-lair-en-ile-de-france/>

2 Bruitparif. Quantification des impacts du bruit des transports en Île-de-France [en ligne] : <https://www.bruitparif.fr/quantification-des-impacts-du-bruit-des-transport-en-ile-de-france/>

3 Santé publique France. Agir sur les espaces verts, les mobilités actives, la chaleur, la pollution de l'air et le bruit : quels bénéfices pour la santé ? Synthèse des résultats dans la Métropole Rouen Normandie. 2024. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/normandie/documents/enquetes-etudes/2024/agir-sur-les-espaces-verts-les-mobilites-actives-la-chaleur-la-pollution-de-l-air-et-le-bruit-quels-benefices-pour-la-sante-synthese-des-res>

L'OFFRE D'OBSERVATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

Des acteurs de l'observation, multiples et divers, selon leurs missions

Les acteurs de l'observation peuvent être définis comme étant des producteurs de données et/ou d'études contribuant à la promotion de connaissance utile pour l'aide à la décision publique. Comme la figure 1 l'illustre, le processus d'observation s'étend sur plusieurs étapes, ce qui donne lieu à une pluralité d'acteurs intervenant en partie ou sur toute la chaîne d'observation, plus ou moins spécialisés. Ces acteurs peuvent être distingués selon leur échelle de travail (national, régional, ...), leur champ thématique (qualité de l'air, sols, ...), les possibles compétences obligatoires qui leur sont affectées ou selon leurs missions (collecte, analyse, synthèse, mise en forme, pédagogie, communication, ...). Ainsi, il existe des observatoires, s'inscrivant dans une mission de surveillance, générant de la donnée en continu et la mettant à disposition sous différentes formes (cartographies en temps réel, modélisations, bilans) et au travers de différents indicateurs. Airparif et Bruitparif dont les missions sont détaillées (encadré 3) réalisent entre autres, ces missions. En effet, la plupart retravaille la donnée en la contextualisant : ils collectent, interprètent, adaptent et croisent les données de divers enjeux à une échelle territoriale pour produire des indicateurs synthétiques. Cela s'inscrit notamment dans les missions de l'ORS Île-de-France (voir encadré 3) ou de L'Institut Paris Region. Ces trois observatoires ont des liens forts avec les collectivités territoriales qui font partie intégrante de leur gouvernance. On peut également mentionner des acteurs qui contribuent aussi à la promotion de la connaissance, tels que les centres de ressources comme Ekopolis¹. Finalement, des acteurs comme FREDON Île-de-France² qui participe à la fois à l'observation sur les espèces allergisantes et propose un centre de ressources. Les services et agences de l'Etat peuvent également être considérés comme acteurs de l'observation, étant pourvoyeurs d'un grand nombre de données et indicateurs.

Les ressources territorialisées disponibles au service des politiques publiques en santé environnement

L'offre d'observation en santé environnement est riche et diversifiée, il n'est pas envisagé ici de lister toutes les ressources et outils existants. Il est proposé un focus sur trois acteurs de l'observation intervenant au niveau régional et certains de leurs outils au service des politiques publiques en santé environnement. Au-delà de l'offre d'indicateurs, ces observatoires ont également un rôle de sensibilisation et d'accompagnement des acteurs dans l'identification des enjeux de leur territoire et des leviers d'action.

1 Ekopolis: <https://www.ekopolis.fr/>

2 Fredon Île-de-France : <https://www.fredonidf.fr/>

#3. Deux observatoires régionaux sectoriels incontournables : Airparif et Bruitparif

L'air et le bruit constituent les deux principales sources d'expositions environnementales en Île-de-France : 80 % des Franciliens sont ainsi exposés à des niveaux de pollutions atmosphériques et sonores excédant les recommandations de l'OMS. Les deux observatoires franciliens jouent donc un rôle crucial dans la surveillance de la qualité de l'air (pour Airparif) et du bruit (pour Bruitparif).

Airparif est une association agréée de surveillance de la qualité de l'air (AASQA). Elle recueille des données en Île-de-France sur les polluants atmosphériques réglementés (dioxyde d'azote, particules fines et très fines – PM₁₀ et PM_{2,5}, ozone, etc...) et non réglementés et émergents (particules ultrafines, pesticides, dioxines...). Airparif met également à disposition des informations concernant les émissions de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre, ainsi que la consommation d'énergie de l'échelle régionale à l'échelle communale.

L'association rappelle ses quatre missions principales :

- La surveillance de l'air respiré par les franciliens
- La compréhension de la pollution de l'air et de ses impacts sur la santé, en contribuant à l'amélioration des connaissances
- L'accompagnement des citoyens et des acteurs, en informant (via des cartes de la qualité de l'air en temps réel et échelles de temps pertinentes pour répondre aux enjeux réglementaires), en sensibilisant et en évaluant les actions
- L'innovation, en facilitant l'émergence de nouvelles solutions afin d'améliorer la qualité de l'air

Airparif peut fournir aux collectivités des données pour :

- Permettre de réaliser un diagnostic sur leur territoire au regard des exigences réglementaires et dans le cadre des plans Air-Climat-Energie
- Montrer quels sont les leviers d'actions possibles sur leurs territoires afin d'améliorer la qualité de l'air et/ou de limiter l'exposition à la pollution atmosphérique (avec des territoires confrontés à des enjeux bien différents, selon qu'ils soient urbains ou ruraux notamment

Pour plus d'informations sur Airparif et sur ses travaux : <https://www.airparif.fr/>

Bruitparif est l'observatoire du bruit en Île-de-France. Il recueille des données sur l'environnement sonore francilien, contribuant ainsi à la lutte contre le bruit. De façon unique en France, Bruitparif a été créé à l'initiative de la région, sur le même modèle de surveillance que celui des associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA).

Il poursuit les quatre missions « d'intérêt général » suivantes :

- L'observation de l'environnement sonore en Île-de-France
- Le développement et l'amélioration des connaissances sur le bruit, et sur ses effets sur la santé humaine ainsi que sur la biodiversité
- L'accompagnement de la prise en compte du bruit dans les politiques publiques
- L'information et la sensibilisation, notamment auprès du grand public

Le bruit étant une composante subjective et très localisée, il est important de disposer de données objectivées pour permettre aux collectivités de réduire son impact sur la santé.

Pour plus d'informations sur Bruitparif et sur ses travaux : <https://www.bruitparif.fr/>

#4. L'ORS Île-de-France, un acteur au service de l'observation francilienne en santé environnement

L'observation en santé environnement fait partie intégrante des travaux menés par l'ORS. Ses missions sont de produire de la connaissance, structurer de l'information pour la rendre visible et lisible pour les partenaires et acteurs, et les accompagner dans l'appropriation de ces informations.

L'ORS s'est investi dès les années 90 dans l'observation des impacts des facteurs environnementaux, initialement dans le domaine de la pollution de l'air (avec le programme Erpurs sur l'Évaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé), puis de l'ensemble des facteurs environnementaux.

Dans le champ de la santé-environnement, l'ORS travaille en lien étroit avec des partenaires nationaux - Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), Observatoire de la qualité des environnements intérieurs (OQEI) (ex OQAI), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Santé publique France,... - régionaux (Airparif, Bruitparif, ARS, DRIEAT...) ou encore locaux (les villes de Paris, Fontenay-sous-Bois, Aubervilliers...). Ces collaborations s'établissent aussi bien dans le cadre d'études que de groupes de travail au sein ou en dehors du Réseau Îsée, animé par l'ORS.

Ces collaborations sont aussi variées que les missions et partenaires : échange ou accès de données, co-constructions méthodologiques, identification de besoins de territoires, mise en relation d'acteurs, etc.

L'ORS Île-de-France évolue également au sein d'un réseau fédéré par la Fnors (Fédération nationale des ORS) et bénéficie du partage d'expertises en santé environnement avec les autres ORS du réseau.

Dans le cadre du PRSE 3, plusieurs actions partenariales portées par l'ORS ont contribué à développer et rendre davantage visible l'observation en santé environnement : le développement de l'application « InTerSanté Environnement » regroupant une série d'indicateurs territorialisés en santé environnement, et la création d'un indicateur de multi-expositions environnementales.

Le Réseau Îsée a également été créé dans le cadre d'une action du PRSE 3, dans le but d'avoir une interface entre les différents acteurs franciliens de la santé environnement.

De plus, en tant que département de L'Institut Paris Region, l'ORS bénéficie également de l'expertise des autres départements, notamment le département Environnement urbain et rural (DEUR), l'Agence régionale Énergie-Climat (AREC) et l'Agence régionale de la biodiversité (ARB), sur les sujets de santé environnement.

Pour plus d'informations sur l'ORS Île-de-France et sur ses travaux : <https://www.ors-idf.org/>

#5. Multi-expositions environnementales : indicateurs de pollutions et vulnérabilité socio-territoriale (ORS Île-de-France)



concentrant et cumulant les nuisances et pollutions environnementales, dans le but de mieux connaître les populations concernées et ainsi orienter les politiques publiques.

Un ensemble de données environnementales, sanitaires et socio-économiques a été agrégé sur une maille commune de 500 mètres de côté pour

La réduction des inégalités sociales et environnementales de santé a constitué l'un des axes forts du PRSE 3. Dans ce cadre, l'ORS Île-de-France en partenariat avec le département environnement de L'Institut Paris Region et l'INERIS a construit un outil visant à identifier, sur l'ensemble du territoire francilien, les secteurs

produire un score composite (allant de 0 à 100) de risque sanitaire pour toute l'Île-de-France. Plus le score est élevé, plus le nombre et l'intensité des nuisances environnementales sont importants. Ce score est composé de six « facteurs environnement » : la qualité de l'air, le bruit des transports, le cadre de vie défavorable, la pollution des sols d'origine industrielle, les sites industriels, la qualité des eaux de consommation.

Cet outil permet d'interpeller les acteurs locaux sur le contexte et les enjeux de santé environnement sur leur territoire, et d'en tenir compte dans les politiques d'aménagement et les plans locaux de santé publique. A ce titre, l'action 9.3 du PRSE 4 – co-pilotée par l'ORS et Ekopolis (pôle de ressources francilien pour le bâtiment et l'aménagement durables) – vise à faire connaître les apports de cet outil interactif pour la planification urbaine et les projets d'aménagements.

Pour en savoir plus :

- Cumuls d'expositions environnementales en Île-de-France, un enjeu de santé : Méthode d'identification des secteurs les plus impactés. ORS Île-de-France, 2022. Disponible en ligne: Le rapport <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/cumuls-dexpositions-environnementales-en-ile-de-france-un-enjeu-de-sante/>

Accéder à l'application :

Cartographie interactive : <https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/multi-expositions-environnementales/>



#6. InterSanté Environnement : Indicateurs et ressources en santé environnementale (ORS Île-de-France)

Le champ de la santé environnement est particulièrement large et l'information dispersée.

Une première tentative de synthétiser les connaissances dans un même outil a été proposé

dans une des actions du PRSE 3 par la réalisation d'un tableau de bord régional en santé environnement. Cette démarche s'est concrétisée avec la mise en place de l'application InTerSanté Environnement, piloté par l'ORS Île-de-France en partenariat avec l'ARS et la DRIEAT.

Cette application met à

disposition une série d'indicateurs territorialisés en santé environnement accompagnés de données de contextualisation. Elle répertorie 230 indicateurs regroupés dans cinq grands chapitres thématiques (contexte régional, enjeux sectoriels et pressions induites, état des milieux et expositions des populations, pathologies et environnement, pathologies spécifiques), chaque chapitre étant divisé en sous-chapitres thématiques. Elle a vocation à être mise à jour régulièrement et enrichie de nouveaux indicateurs.

Les indicateurs sont présentés à l'échelle des intercommunalités, soit 63 territoires en Île-de-France (EPT, EPCI).



Accéder à l'application : <https://www.ors-idf.org/sante-environnement-en-ile-de-france-indicateurs-et-donnees/>



#7. La cartographie croisée air-bruit (Airparif, Bruitparif)

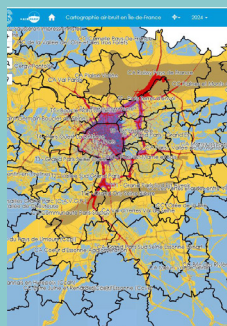
La pollution atmosphérique et le bruit constituent les principales nuisances en Île-de-France. On estime que près d'1,5 million de Franciliens sont exposés à des niveaux de bruit élevés, tandis que la pollution de l'air contribue encore à un décès sur dix en région parisienne.

Forts de leur expertise, les deux observatoires franciliens spécialisés dans l'observation de la qualité de l'air et dans l'observation du bruit ont mis leurs données en commun pour créer une cartographie de la coexposition aux pollutions sonores et atmosphériques en Île-de-France.

Cette cartographie fait apparaître de forts enjeux de coexposition au sein de la région Île-de-France, avec des contrastes marqués entre la zone dense de la métropole, du fait d'un trafic routier important, les zones aéroportuaires et le reste de la région.

Dans 38 % des communes franciliennes (soit 487 communes) dont une grande partie est située dans le cœur dense de l'agglomération parisienne, plus de la moitié de la population est exposée simultanément à une qualité de l'air dégradée et à des niveaux importants de bruit. On retrouve Paris, les collectivités de la petite couronne ainsi que celles situées à proximité des aéroports d'Orly et de Roissy.

Cette cartographie de la coexposition apparaît donc comme un outil de diagnostic utile pour les collectivités territoriales, leur permettant d'identifier les zones de calme et de moindre pollution à préserver, ainsi que les zones fortement impactées par les pollutions (avec des niveaux dangereux pour la santé) sur lesquelles agir en prenant des mesures de prévention et d'atténuation. Elle peut accompagner l'élaboration des plans d'urbanisme ou autres plans (Plans climat air énergie territoriaux et Plans de prévention du bruit dans l'environnement) et permettre d'évaluer l'efficacité des politiques publiques menées.



Accéder à la cartographie croisée : carto.airparif.bruitparif.fr

L'OBSERVATION TERRITORIALE EN SANTÉ ENVIRONNEMENT : LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, À LA FOIS USAGÈRES ET ACTRICES

Les différents niveaux de mobilisation de l'observation en santé environnement dans les collectivités territoriales

Le niveau d'usage de l'observation en santé environnement au sein des collectivités territoriales est variable d'un territoire à l'autre. Différents niveaux peuvent être identifiés :

- La mise en place d'un observatoire territorial spécifique à la santé environnement avec des compétences en interne permettant aux collectivités concernées de réaliser leurs propres mesures, de traiter la donnée et de réaliser des diagnostics. Un tel observatoire est alimenté à la fois par des données internes (fournies par les différents services) et des données externes (fournies par des « acteurs de l'observation », via l'open data ou via des conventions passées entre une collectivité et un producteur de données).

Exemples :

- L'observatoire local de la santé d'Aubervilliers, qui produit des indicateurs, réalise des diagnostics locaux en santé ainsi que diverses études (ex : étude sur l'obésité et le surpoids chez les élèves de primaire, menée en partenariat avec l'Éducation nationale). L'observatoire a également mis en place une enquête sur les besoins, demandes et attentes en santé environnementale au centre-ville, une enquête sur le tabagisme passif chez les élèves de 6^e, et une activité de veille.

- Le Département du Val-de-Marne, qui dispose de deux observatoires (observatoire généraliste, observatoire des quartiers d'habitat social) : s'ils ne sont pas spécifiquement dédiés à la santé ou à la santé environnement, ils peuvent entreprendre si besoin des travaux sur ces thématiques. Les travaux, menés en interne ont par exemple permis de réaliser un panorama de la santé dans le Val-de-Marne ayant contribué à la réalisation de la feuille de route Santé de la collectivité, dont la santé environnement constitue un des axes majeurs. En cela, l'observation se fait au service d'un plan d'actions.

- Une démarche d'observation qui se fait sans mobiliser un observatoire mais en ayant recours à un travail de veille et de bibliographie qui va permettre d'alimenter la réalisation de diagnostics. Il peut être réalisé dans le cadre d'un diagnostic territorial général en santé-environnement, sur un enjeu thématique spécifique (pour l'élaboration d'un plan de prévention du bruit par exemple) ou par une structure compétente à la

demande du territoire. Des partenariats peuvent aussi être établis (encadré 8).

- Des collectivités ne menant pas de travail d'observation en santé environnement.

Ce niveau d'intégration de l'observation au sein des collectivités territoriales peut être influencé par différents facteurs :

- Historiquement, et parmi ces facteurs, le processus de décentralisation administratif a poussé dans les années 1990 à une multiplication des observatoires territoriaux (dans un processus d'affirmation, d'ancrage, de lisibilité territoriale et légitimité d'action, entre autres¹).

- L'intégration de l'observation peut aussi dépendre de la culture de la donnée plus ou moins présente selon les structures et les ressources (dont les moyens humains) à disposition. Une bonne connaissance des différents types de données existantes et de leurs intérêts respectifs facilite l'inscription dans une démarche d'observation. Cet enjeu de « culture de la donnée » va bien au-delà du seul domaine de la santé environnement.

- Ce qui ressort du travail d'enquête mené par l'ORS / le Réseau Îsée auprès des douze collectivités interrogées, c'est que les territoires les plus vulnérables en termes d'exposition sont aussi ceux qui réalisent un travail d'observation en santé environnement plus approfondi.

- Finalement, la documentation de certains enjeux santé environnement spécifiques aux territoires ruraux, mériterait d'être poursuivie, renforcée ou instaurée (pollution de l'eau, pesticides...), pour favoriser leur prise en compte sur ces territoires².

Une connaissance locale complémentaire d'une offre d'observation externe

Pour toute collectivité s'investissant dans une démarche d'observation en santé environnement, un équilibre s'opère entre la mobilisation de données internes (issues des différents services de la collectivité, sur diverses thématiques liées à la santé telles que l'urbanisme, l'environnement, les mobilités...) et la mobilisation de données externes produites par des « acteurs de l'observation » reconnus dans leur domaine d'expertise (Airparif, Bruitparif, ORS, L'Institut Paris Region, Insee...). De par l'existence de cette offre de données et ressources en santé-environnement, il apparaît alors contre-

1 Roux E, Feyt G. Les observatoires territoriaux. Sens et enjeux. Datar, 2011. (collectif Travaux). Disponible : <https://www.documentation-administrative.gouv.fr/adm-01860116v1/document> /

2 ORS Île-de-France. La santé dans les territoires ruraux d'Île-de-France. 2025. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-dans-les-territoires-ruraux-dile-de-france/>

#8. Une adaptation des pratiques de lutte contre les espèces à enjeux sanitaires dans une approche One Health, permise par l'observation de terrain et la recherche scientifique – Ville de Paris

Rédaction : Nohal Elissa, Entomologiste médicale & Kiran Ramgolam, Ingénieure en santé environnementale – Observatoire parisien de la santé environnementale, Ville de Paris

Contexte

À Paris, ville dense et touristique, la recrudescence d'infestations de punaises de lit touche logements, centres d'hébergement, établissements scolaires, établissements médico-sociaux, ... Si toutes les catégories de la population sont concernées, avec des impacts sur la santé mentale et le bien-être, les populations plus vulnérables d'un point de vue socio-économique ont plus de difficultés à éliminer ce problème.

Face aux impacts sanitaires et environnementaux des insecticides, et une forte volonté politique et sociétale de réduire leur usage, la Ville s'engage vers des pratiques de lutte plus durables, efficaces et soucieuses de la santé, fondées sur l'observation de terrain et la recherche scientifique. Comment l'observation a permis de mettre en place des interventions de lutte contre les punaises de lit sans insecticide ?

Des méthodes alternatives testées et adoptées

Afin de développer une approche de lutte contre les punaises de lits alternative aux insecticides fondée sur des résultats probants, un partenariat a été mis en place entre la Ville de Paris et le laboratoire de parasitologie-mycologie de l'hôpital Avicenne (AP-HP). Des punaises de lit ont été collectées par les services de la Ville lors de leurs interventions (logements privés et sociaux, centres d'hébergement, EPHAD), et des expérimentations réalisées en laboratoire et sur le terrain ont permis d'obtenir les résultats suivants :

- Une analyse génétique des punaises de lits collectées a confirmé que la majorité d'entre elles (73%) présentaient une mutation leur conférant une résistance aux produits insecticides couramment utilisés par les entreprises de désinsectisation
- L'analyse en conditions de laboratoire de l'efficacité de différentes méthodes de lutte a montré que les punaises de lits étaient éliminées par l'utilisation du froid (-20°C) ou de la chaleur (60°C) pendant 2h, ainsi que par le lavage des textiles à 60 °C pendant 45 minutes ou un passage de 10 min au sèche-linge entre 50 et 70 °C.

La réalisation de tests en conditions réelles lors d'interventions sur le terrain montre que la mise en œuvre d'une approche combinée (froid, chaleur, barrière chimique) est efficace, même dans des cas complexes (syndrome de Diogène). Elle reste néanmoins coûteuse et complexe, impliquant un relogement temporaire, souvent contraignant.

Sur la base de ces résultats et des facteurs de faisabilité identifiés, la Ville a fait le choix, pour une application en routine lors de ses interventions, d'utiliser la chaleur pour éliminer les punaises de lits : tente chauffante à 55 °C pour le petit mobilier et générateur de vapeur sèche pour le reste de l'environnement intérieur. Ce protocole d'intervention, rapide et efficace, basé uniquement sur la chaleur, convient en particulier aux lieux accueillant des populations sensibles (crèches, centres d'hébergement).

Conclusion

En vue de réduire l'utilisation de biocides dans la lutte contre les espèces à enjeux sanitaires, la stratégie de lutte doit être intégrative et adaptée aux spécificités du territoire et des espèces contre lesquelles la lutte est menée. Des méthodes d'observation et l'apport de la recherche ont permis d'identifier ces spécificités, d'orienter l'action pour améliorer son efficacité et de construire des stratégies ciblées, sobres en produits chimiques et mieux adaptées aux réalités urbaines.

productif de réinventer des indicateurs déjà existants et disponibles produits pour les collectivités territoriales (ex : les profils socio-sanitaires produits par l'ORS Île-de-France¹). Un des enjeux identifiés est alors de rendre davantage visibles et accessibles les outils existants et de mettre à disposition les données et ressources capitalisées aux niveaux locaux.

Les cadres d'usage des données en santé environnement : entre besoins réglementaires et demandes spécifiques des collectivités territoriales

Le manque de lisibilité des compétences des collectivités territoriales en santé environnement

Aujourd'hui, la santé environnement n'est pas formalisée dans une compétence propre et unique des collectivités territoriales.

En matière de santé, la commune n'exerce pas de compétence obligatoire, en dehors des mesures spécifiques que peuvent être amenés à prendre les maires dans le cadre de leur pouvoir de police et en dehors des compétences que le département peut déléguer dans le cadre de conventions spécifiques². Les départements, quant à eux, interviennent en matière de politique de sécurité sanitaire. Ils opèrent via les laboratoires d'analyses départementaux, les organismes à vocation sanitaire ou les organisations vétérinaires à vocation technique et leurs sections départementales, ainsi que les organismes de lutte et d'intervention contre les zoonoses. Le conseil départemental est aussi par exemple en charge de la protection maternelle et infantile (article L. 1423-1 et par l'article L. 2111-2 du code de la santé publique).

Du côté environnemental (et dans certains cas, des enjeux de santé environnement), les compétences sont variées et différemment adressées selon les échelons et les enjeux thématiques. Par exemple :

- Les compétences de gestion de l'eau sont représentatives de cette complexité, avec des responsabilités diverses selon la compétence (eau potable, assainissement des eaux usées, gestion des eaux pluviales urbaines, etc.), selon les acteurs et les modes de gestion ; le kit des responsabilités des élus et agents publié dans le cadre de la collection Aquagir³ en témoigne. C'est pour cette raison qu'une évolution

législative confie progressivement chaque compétence à un même interlocuteur : les intercommunalités, afin de renforcer la cohérence transversale en matière de politiques d'aménagement et de gestion de l'eau⁴. Par exemple, les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre exercent à titre obligatoire la compétence « gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations » (GEMAPI), ce qui relève d'un enjeu de santé environnement de prévention des inondations (missions définies dans l'article L. 211-7 du code de l'environnement) ;

- Aussi, les acteurs compétents sur les nuisances sonores et la prévention des risques auditifs varient selon l'origine de la nuisance (de la commune pour les bruits de voisinage jusqu'à la police nationale pour le tapage nocturne)⁵ et le code d'urbanisme stipule que la gestion des nuisances sonores soit intégrée dans les plans locaux d'urbanisme par les communes.

Le périmètre de l'action réglementaire en santé environnement reste encore aujourd'hui flou pour une majorité d'acteurs et au regard du caractère multisectoriel de cette discipline. Il en découle une difficulté pour les collectivités à identifier les cadres d'usages des données d'observation.

Exemples de cadres d'appui existant pour intégrer la santé-environnement

Malgré cette absence de compétence formelle et structurée en santé environnement, différents documents opposables ou non-opposables font déjà l'objet d'une structuration de « volet », « diagnostic », « plan », « fiche-actions » santé environnement.

- La construction ou révision des contrats locaux de santé (CLS) constitue une démarche volontaire et propice à l'intégration de données en santé environnement.

La mise en œuvre d'un contrat local de santé (CLS) a pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé et de proposer des actions en santé cohérentes et adaptées à l'échelon local.

Les CLS permettent d'ores et déjà d'intégrer les enjeux de santé environnement au sein d'une collectivité territoriale. En effet, lors de leur mise en place ou de leur mise à jour, un travail de réflexion et d'échanges mené par le coordinateur de CLS en lien avec les différents services de la collectivité, les partenaires et pouvant associer la

1 ORS Île-de-France. Profils socio-sanitaires des communes : Panorama de la santé des communes franciliennes [en ligne] : <https://www.ors-idf.org/profils-socio-sanitaires-des-communes/>

2 Toutes les informations en termes d'action sociale et de santé sont précisées sur le lien suivant : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/competences/action-sociale-et-sante>

3 Aquagir. Le kit des responsabilités des élus et des agents [en ligne]. <https://aquagir.fr/tout-savoir-sur-leau/commandez-le-kit-des-responsabilites-des-elus-et-des-agents/>

4 Banque des territoires. Les cinq compétences Eau des élus locaux [en ligne]. Infographie. <https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2023-01/Infographie%20sur%20les%205%20competence%20de%20l'eau.pdf>

5 ARS Grand Est. Nuisances sonores et prévention des risques auditifs (collectivités) [en ligne]. <https://www.grand-est.ars.sante.fr/nuisances-sonores-et-prevention-des-risques-auditifs-collectivites>

population, est une occasion d'intégrer les enjeux de santé environnement.

Le diagnostic territorial qui précède leur mise en œuvre s'appuie sur un travail d'observation. Dans ce cadre, les données d'observation à une échelle infra-communale (ex : données socio-démographiques à l'IRIS, indicateur de multi-exposition au carreau...) permettent de comparer entre eux différents quartiers d'une même commune.

En Île-de-France, les collectivités signataires de ces contrats sont fortement encouragées par l'ARS pour intégrer un volet santé environnement (intégré dans l'axe « cadre de vie ») mais ce n'est pas une obligation contrairement à la santé mentale, dont la prise en compte dans les CLS est rendue obligatoire depuis 2022.

- L'élaboration de plans locaux de santé environnement sont des témoins d'une ambition politique sur le sujet. Certaines collectivités s'emparent aussi directement de la santé environnement, en bloc d'actions et de travaux structurés. Ces démarches volontaires s'illustrent, par exemple, par le Plan parisien santé environnement¹.

- La révision/construction de documents opposables de planification territoriale est un cadre opportun pour intégrer des données de santé environnement

« Les diagnostics et états des lieux de territoire en matière de santé jouent un rôle important dans l'élaboration des axes et actions de différents plans et contrats » (Point Villes-Santé, octobre 2023²)

La plupart des documents de planification requièrent la réalisation d'un diagnostic territorial préalable (voir encadré 9) dans le but de mieux comprendre les enjeux du territoire et de bien définir les objectifs et les actions planifiées. Ainsi, l'observation territoriale en santé environnement peut être mobilisée dans ce cadre. Des guides ont été élaborés pour accompagner ces démarches de diagnostic en santé environnement (voir encadré 10).

Quelques exemples (voir encadrés 11 et 12) :

- Le Plan climat-air-énergie territorial (PCAET), qui permet d'intégrer les enjeux Climat, Air et Énergie, notamment dans un objectif d'adaptation des territoires aux effets du changement climatique.

- Le Plan local d'urbanisme communal ou intercommunal (PLU / PLUi) inclut les Projets d'aménagement et de développement durables (PADD), intégrant de fait les enjeux de développement durable pour améliorer le cadre de vie des populations. Ils peuvent par exemple acter l'obligation de végétaliser les toits-terrasses dans le cadre de toute nouvelle construction afin de réduire l'effet d'îlot de chaleur urbain ou définir un pourcentage d'espaces verts à respecter dans tout nouveau projet d'aménagement.

- Le schéma directeur de la région Île-de-France environnemental (SDRIF-E) qui constitue le plan régional d'aménagement comporte déjà tout un axe d'action pour réduire les déterminants environnementaux de santé, sous le nom de « un environnement protégé pour le mieux-être des Franciliens »³. Il s'agit d'un des axes structurant du SDRIF-E.

1 Ville de Paris. Le Plan Parisien Santé Environnement : pour une ville qui protège notre santé. 2025. Disponible ici : <https://www.paris.fr/pages/le-plan-paris-sante-environnement-22402>

2 Réseau français ville-santé. L'observation locale en santé : état des lieux dans les villes et les intercommunalités. Point Villes-Santé octobre 2023. Disponible ici : <https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/10/PVS-OLS.pdf>

3 Île-de-France 2040, un nouvel équilibre. Projet d'aménagement régional. Schéma directeur d'aménagement régional de l'Île-de-France. 2025. Disponible ici : https://www.iledefrance.fr/sites/default/files/2025-06/sdrif-2025_par_web.pdf

#9. Réaliser un diagnostic territorial en santé environnement, une démarche permettant de mobiliser l'observation pour aboutir à un plan d'actions

En préambule à l'élaboration d'une politique locale susceptible d'intégrer les enjeux santé environnement, le diagnostic territorial en santé environnement fait figure d'étape incontournable. Il permet de dresser un état des lieux des caractéristiques environnementales du territoire susceptibles d'impacter la santé des habitants et d'identifier les populations les plus vulnérables. Il permet ainsi d'orienter le plan d'actions afin de cibler les facteurs de risque sur lesquels agir et mieux prendre en compte les éventuelles inégalités.

Quels sont les intérêts à réaliser un diagnostic en santé environnement pour une collectivité ?

- Réunir les acteurs du territoire ;
- Faire un état des lieux de la situation environnementale du territoire, des facteurs susceptibles d'affecter la santé des populations et des caractéristiques des population exposées ;
- Mieux connaître son territoire ;
- Aider à s'approprier les grands enjeux de la santé environnement ;
- Préparer la mise en place d'un plan d'actions.

Quelles sont les différentes étapes dans la réalisation d'un diagnostic ? (figure 1)

1. Le recueil de différents types de données (environnementales, socio-démographiques et sanitaires) et d'indicateurs en mobilisant aussi bien des approches quantitatives que qualitatives ;
2. Le croisement des données recueillies ;
3. L'identification des aménités et des vulnérabilités du territoire ainsi que des populations le plus vulnérables à partir de l'analyse des données ;
4. Le partage du diagnostic avec les parties-prenantes, y compris avec la population du territoire ;

L'analyse des données en santé environnement nécessite de connaître les problématiques de santé environnement, il existe pour cela de nombreuses ressources (guides, formations) et parfois, la mobilisation d'expertises locales. A ce titre, le guide présenté ci-dessous (Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales) précise les prérequis et modalités pour réaliser ce type de diagnostic.

#10. Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales

Guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire

Partant du postulat que les collectivités territoriales sont des acteurs de premier plan dans le domaine de la santé environnement, les ORS Bretagne et Pays de la Loire (en partenariat avec les ARS et les deux Régions) ont élaboré un guide à l'attention des collectivités dans le but de faciliter l'intégration de la santé environnement dans les politiques locales, en ayant recours aux diagnostics locaux en santé environnement. Plusieurs grands enjeux sont abordés dans ce guide (polluants et nuisances, changement climatique, cadre de vie...), toujours au regard des compétences des collectivités.

Si le guide s'appuie sur des exemples de collectivités bretonnes et ligériennes, il est tout aussi applicable aux problématiques franciliennes.

ORS Bretagne et Pays de la Loire, Novembre 2023
Disponible ici : <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/integrer-la-sante-environnementale-dans-les-politiques-locales>



#11. L'urbanisme favorable à la santé (UFS)

Le concept d'urbanisme favorable à la santé se fonde sur l'approche de la santé dans toutes les politiques, promue par l'OMS depuis 1986 avec la Charte d'Ottawa. L'École des hautes études en santé publique (EHESP)¹ définit l'urbanisme favorable à la santé comme :

« Une approche qui vise à faire de la santé et du bien-être des critères majeurs et objectivés d'élaboration des politiques d'aménagement et d'urbanisme. Basée sur les déterminants de la santé (environnementaux, socio-économiques et individuels), elle mobilise les champs multidisciplinaires de la santé-environnement et de la promotion de santé. Son déploiement consiste à accompagner l'élaboration des politiques d'aménagement et projets d'urbanisme, en mobilisant différentes méthodes et outils quantitatifs-qualitatifs de différentes disciplines, pour encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (pollution de l'air, nuisances sonores, îlot de chaleur urbain, l'isolement social, etc.) et qui favorisent l'exposition à des facteurs de protection (pratique de l'activité physique, accès aux soins ou aux espaces verts, etc.). Elle porte une attention particulière aux inégalités de santé et à la justice sociale. Elle soutient des actions qui participent aux stratégies d'adaptation et d'atténuation au changement climatique et qui présentent des co-bénéfices santé-environnement-climat. »

L'UFS concerne donc les différents documents d'urbanisme (PLU, PLUi...), de planification territoriale (SDRIF-E, SCoT, PCAET...) ainsi que les outils de planification stratégique en santé (CLS, PRSE).

1 EHESP. L'urbanisme favorable à la santé (UFS). [en ligne] : <https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>

#12. Intégrer la santé dans les documents d'urbanisme

Les carnets pratiques de L'Institut Paris Region

Comment faire de la santé une entrée majeure dans la planification de l'aménagement des territoires ? Le champ d'intervention des documents de planification intègre déjà de nombreuses thématiques implicitement attachées à la santé. Mais peu d'entre eux se font l'écho de la question de la santé.

Ce « carnet pratique » présente les actions pouvant être mises en place via les documents d'urbanisme et leurs bénéfices pour la santé des populations. Les leviers disponibles sont présentés et illustrés par des exemples de schémas de cohérence territoriale et de plans locaux d'urbanisme, avec notamment des extraits de leur volet réglementaire.

Les Carnets Pratiques (n°13), L'Institut Paris Region, Juin 2021

INTÉGRER LA SANTÉ DANS LES DOCUMENTS D'URBANISME



LES CARNETS PRATIQUES N° 13
DE L'INSTITUT PARIS REGION

PARTIE 2

PARTAGER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE DES ENJEUX DE L'OBSERVATION TERRITORIALE

Le renforcement de l'observation en santé environnement et de son usage par les territoires se pose dans un contexte bien précis : les enjeux de santé environnement sont de nature complexes, multiples et en constante évolution, tandis que les collectivités sont de plus attendues pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé. Dans ce cadre, celles-ci recherchent donc des outils simples, clairs et faciles à utiliser. Pour articuler cette complexification croissante avec le besoin de clarté demandé par les collectivités, il apparaît essentiel de mettre en lumière et partager les enjeux qui se posent à la fois pour les acteurs de l'observation et les collectivités. Cette mise en perspective est indispensable pour dresser une compréhension commune des besoins, et guider ainsi une co-construction plus efficace de l'observation en santé environnement, et de ses usages dans l'action publique. Il s'agit d'une seconde étape clé du renforcement de l'observation territoriale en santé environnement.

DES ÉVOLUTIONS ENVIRONNEMENTALES ET PRESSIONS PLURIELLES

La complexité croissante des enjeux de santé environnement (avec le changement climatique, l'érosion de la biodiversité et les multiples pollutions) génère de nouveaux défis d'observation. Parmi eux, régulariser la surveillance et la documentation de ces évolutions, traduire la complexité des phénomènes et de leurs effets sur la santé en connaissance lisible et accessible. Par exemple, sur le bassin francilien sont connus :

- un allongement des périodes de pollinisation avec des débuts plus précoces et une évolution des fronts de colonisation d'espèces très allergisantes¹ ;
- une augmentation de la fréquence et des intensités des risques liés à la chaleur avec l'évolution du changement climatique² (figure 2)

Face à ces évolutions, la surveillance et documentation de potentiels enjeux émergents sont aussi à prévoir. Au-delà de ce contexte environnemental et sanitaire en constante évolution, la conscientisation collective des enjeux de santé-environnement s'accroît également (en 2023, 85 % des Franciliens estiment par exemple que la lutte contre le changement climatique est un enjeu prioritaire pour l'action publique³). L'action publique territoriale doit alors faire face à cette double problématique : actualiser sa connaissance des évolutions territoriales et répondre aux attentes croissantes des citoyens à l'égard de l'action publique.

Ces pressions environnementales et attentes citoyennes renforcent le besoin en données et ressources d'observation territoriale, actualisées.

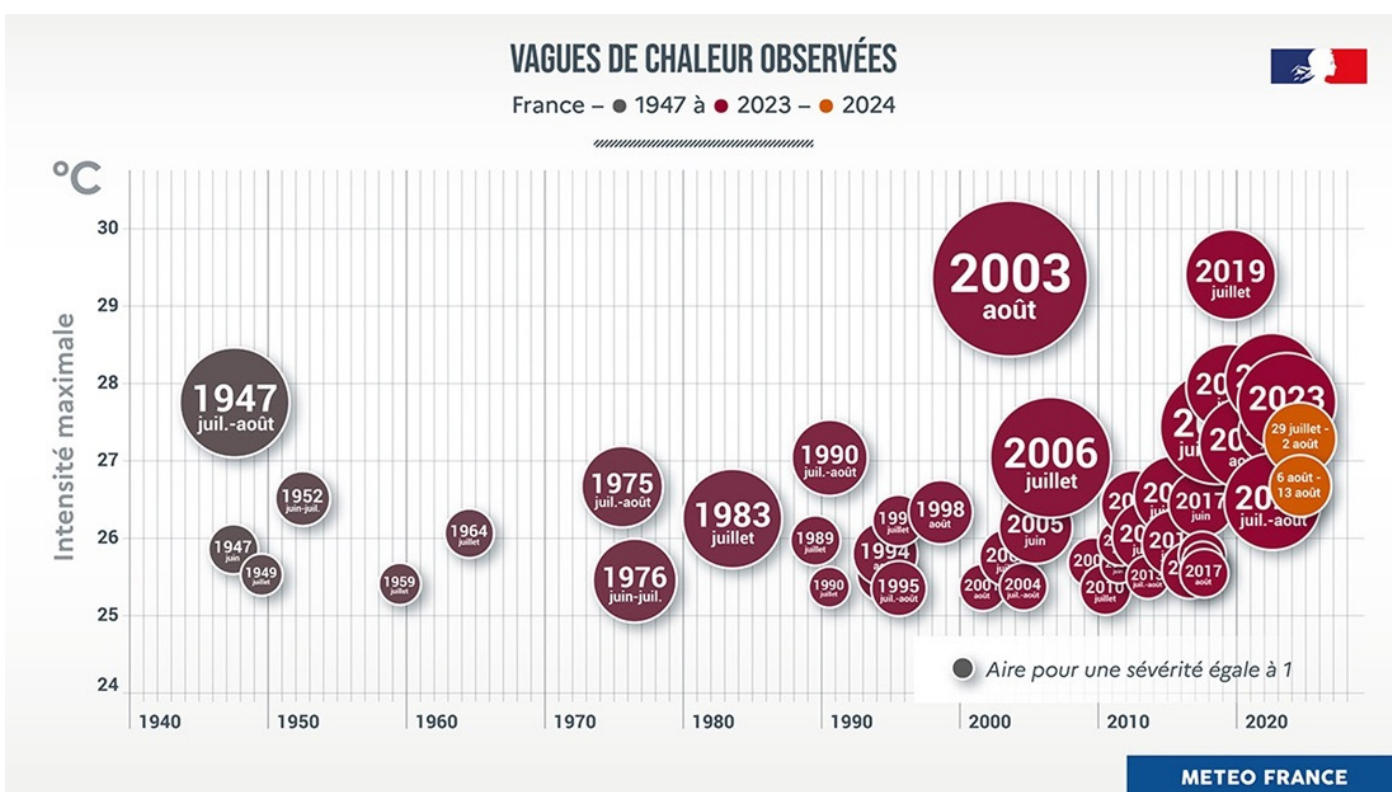


Figure 2 : Vagues de chaleur observées de 1947 à 2024 en France, Météo France

1 APSF, RNSA, Atmo ,France. Rapport de surveillance pollens et des moisissures dans l'air ambiant en France. 2021. Disponible ici : https://www.atmo-france.org/sites/federation/files/medias/documents/2022-04/RA_PollensEtMoisissures_2021_VF.pdf

2 Plan Régional Santé Environnement 4

3 L'Institut Paris Region. Baromètre des Franciliens. 2023. Disponible ici : <https://www.institutparisregion.fr/societe-et-habitat/le-barometre-des-franciliens/>

LES DONNÉES COLLECTÉES, ENCORE PARCELLAIRES SELON LES ENJEUX ET LE PÉRIMÈTRE RÉGLEMENTAIRE

Certains paramètres environnementaux susceptibles d'avoir un impact sur la santé restent peu étudiés. Le choix des paramètres surveillés ou méthodes de collecte peut également nuire à la qualité des données et des ressources disponibles aujourd'hui pour documenter les expositions environnementales. On peut noter par exemple :

- Des manques d'information, notamment pour les paramètres non réglementaires, peuvent subsister. Certains polluants dans ces différents milieux ne font pas l'objet d'une surveillance systématique, par exemple les particules ultrafines ou les pesticides dans l'air. Cette question sera explorée dans le cadre d'une action du PRSE4 (fiche action 4.1). Un autre exemple, celui des substances per-ou polyfluoroalkyles (ou PFAS) dans les eaux de consommation qui jusqu'à présent relevaient de la surveillance obligatoire. Cette réglementation peut être amenée à évoluer, comme c'est le cas pour ces substances¹.

- Les paramètres mesurés ne sont pas toujours les plus pertinents pour caractériser les expositions. Par exemple, dans le cas du bruit, les indicateurs réglementaires sont établis à partir de moyennes, or ces moyennes ne rendent pas bien compte de la fréquence et de l'intensité des émergences (pics de bruit). Dans le cas du bruit aérien, d'un point de vue sanitaire, ce serait plus pertinent. Il est prévu d'explorer ces questions notamment dans le cadre du PRSE4 (action 4.3).

- La collecte de données manque parfois de recul pour comprendre les réalités territoriales : par exemple, la connaissance des milieux suppose de disposer d'un historique des pollutions ou pressions exercées. C'est le cas par exemple de la pollution des sols, qui constitue une préoccupation particulièrement importante en Île-de-France et qui est étudié à l'aide d'outils de recensement. Ces derniers donnent une connaissance relativement fine des pollutions engendrées par les industries mais ce recensement n'a débuté qu'à partir du début des années 1990. Des pollutions historiques ne sont pas ainsi référencées dans les bases de données actuellement disponibles.

- Certains enjeux manquent d'une collecte uniformisée et standardisée et restent partiellement couverts en termes de surveillance. C'est par exemple le cas des tiques. Actuellement, il n'existe pas en France de surveillance programmée, dite « active », c'est-à-dire

avec une collecte standardisée et régulière, des tiques présentes à l'échelle de tout le territoire, quelle que soit l'espèce. Cependant, divers travaux de recherche sont menés permettant de cartographier, dans une certaine mesure, la répartition géographique des vecteurs et de dresser la liste des agents pathogènes véhiculés².

- Finalement et dans certains cas, la collecte de données s'est historiquement concentrée sur les facteurs d'exposition négatifs, et non positifs pour la santé. Ainsi, les membres du groupe projet animé par le Réseau Îsée et l'ORS ont identifié un manque de données permettant l'évaluation des impacts positifs sur la santé de certaines actions mises en œuvre.

En conclusion, pour appréhender son territoire au fur et à mesure de ses évolutions et des politiques publiques qui le façonnent, la demande en données actualisées est forte. Celle-ci répond à divers besoins : évaluer les effets d'actions publiques en place, aider à la décision face à de nouvelles réalités territoriales, etc. Cette demande démontre le besoin de consolider la fréquence et régularité des collectes des données et la surveillance de certains enjeux.

1 La recherche de 20 composés perfluorés (PFAS) est rendue obligatoire à partir de janvier 2026 lors du contrôle sanitaire opéré par les agences régionales de santé (ARS) dans les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH) et dans les ressources en eau prélevant dans des nappes d'eau souterraine ou des ressources superficielles (fleuve, rivière, lac, barrage) et qui sont utilisées pour la production d'EDCH.

2 ORS Île-de-France. Les maladies à transmission vectorielle : enjeux sanitaires pour l'Île-de-France. 2025. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/les-maladies-a-transmission-vectorielle-enjeux-sanitaires-pour-lile-de-france/>

UN BESOIN D'INDICATEURS SYNTHÉTIQUES ET TERRITORIALISÉS POUR ACCOMPAGNER LA DÉCISION LOCALE

Disposer d'une restitution synthétique satisfaisante de la complexité des systèmes observés

Les données et ressources de santé environnement font face à plusieurs enjeux et notamment :

- une acculturation et des niveaux de connaissance très variables en santé environnement de la part des usagers et interlocuteurs au sein des communes ;
- la transversalité de la santé environnement, augmentant la possibilité de regrouper des interlocuteurs aux niveaux d'acculturation variées ;
- de par ces facteurs, il s'avère utile de proposer des indicateurs simples et synthétiques pour faciliter la compréhension et la diffusion de l'information (notamment dans des situations de contraintes budgétaires et de disponibilité de temps) ;
- Afin de faciliter l'accessibilité et la compréhension des enjeux de santé environnement, l'analyse des données et synthèse des ressources sont sollicitées dans de nombreux cas d'usages (afin de consolider les diagnostics, favoriser le dialogue sur ces enjeux en interne, etc.) ;
- Au-delà du besoin de rendre plus intelligibles les ressources, il y a également un enjeu à regrouper les données et ressources disponibles sur les thématiques vastes de santé environnement. C'est le besoin relevé par l'action 6.1 du PRSE4 qui demande de produire des indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs du changement climatique.

Une demande d'informations de plus en plus territorialisées

Par les compétences attribuées aux collectivités aux différents échelons et la variabilité des situations paysagères, économiques, sociales, démographiques, urbanistiques, environnementales, chaque collectivité francilienne se trouve face à un contexte en santé environnement qui lui est unique et propre. Comprendre ses spécificités territoriales et populationnelles constitue alors le fil rouge des diagnostics associés aux diverses actions publiques territoriales.

Il s'avère aujourd'hui essentiel de mettre à disposition des données territorialisées de plus en plus fines, afin que les acteurs locaux puissent adapter leurs politiques en fonction des vulnérabilités et disparités territoriales et populationnelles. Néanmoins, cet objectif n'est pas toujours atteignable, notamment lors de manque de données à des niveaux géographiques fins, ou par secret statistique sur des données non publiques. Les citoyens peuvent jouer un rôle dans cette collecte de plus en plus fine.

Des outils cartographiques, compilant des données à une maille géographique fine existent d'ores et déjà (voir encadrés 5, 6, 7) mais le besoin de disposer d'outils qui synthétisent l'information reste prégnant. Il est illustré par la mission de l'action 11.1 du PRSE4, qui cherche par exemple à « Développer un système d'information géographique régional soulignant les liens entre habitat et santé à l'attention des acteurs locaux en charge des politiques du logement ».

L'ENJEU DU DERNIER KM, FACE À UN BESOIN DE LISIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ

Malgré la multiplicité d'espaces communs de ressources et de données mises à disposition, les usagers de l'observation relèvent différents enjeux d'accès :

- Des impressions de manque de données et de ressources, témoignant entre autres, d'un manque de connaissances et de formation (aux acteurs, plateformes de mises à disposition des données, etc.) ;

- Des difficultés à traduire leurs besoins en santé environnement lors de la recherche d'outils ou de ressources ;

- Des sensations de foisonnement de ressources et d'outils dispersés selon les producteurs de données ou les thématiques ;

- Un besoin de disposer d'espaces communs permettant la possibilité de trier et regrouper les données ou indicateurs d'intérêt ;

- Une exigence quant au caractère opérationnel des outils proposés ;

- Globalement, une problématique de lisibilité des données et de ressources, multifactorielle (manque de formation, mise en forme graphique et numérique, etc.).

En parallèle de ces enjeux rencontrés par les usagers du groupe-projet, les acteurs de l'observation ne possèdent qu'une connaissance partielle des « usages réels » de leurs outils. Malgré les efforts entrepris (par des stratégies de communication, par une synthèse de l'information sous forme d'indicateurs et par la mise à disposition des données en open data), les outils peuvent être sous-utilisés quant aux ambitions initiales ou à leur potentiel d'usage.

UNE NÉCESSAIRE COMPRÉHENSION DE LA MULTIPLICITÉ DES USAGES ET DES BÉNÉFICES ASSOCIÉS, POUR FAIRE ÉVOLUER LES RESSOURCES

Si l'observation en santé environnement a pour finalité principale de nourrir les diagnostics de territoire pour identifier et suivre les facteurs sur lesquels agir en priorité, à différentes échelles (régionale, départementale, communale) et de cibler les territoires les plus concernés, il ressort de l'enquête menée¹ que ces ressources et données répondent également à d'autres objectifs. Notamment, les ressources d'observation en santé environnement semblent utilisées pour renforcer les plaidoyers en faveur de l'environnement et du climat, et servent également de supports de mobilisation pour mener des approches transversales entre les services par exemple.

Fort de ces constats, la question se pose de la mise forme des ressources, pour répondre à cette multifonctionnalité des productions de santé environnement au sein des collectivités territoriales. Par exemple, l'ORS Île-de-France développe pour ce faire des infographies par enjeu thématique. D'autres formats sont aujourd'hui investigués (serious games, marches sensibles, outil d'intelligence collective, ...) et nécessitent d'être explorés davantage.

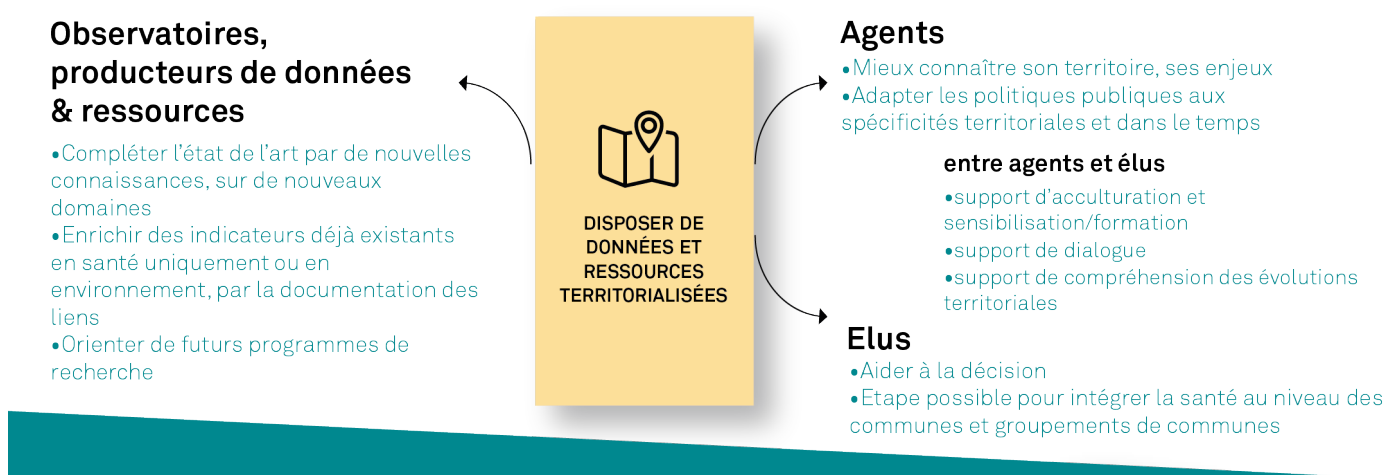


Figure 3 : Des bénéfices de l'observation

¹ Réseau Îsée. Renforcement de l'observation territoriale en santé environnement : groupe projet en cours [en ligne]. Février 2024. Disponible ici : <https://www.ors-idf.org/isee/actions/renforcement-de-lobservation-territoriale-en-sante-environnement/>

PARTIE 3

COOPÉRER ET DIALOGUER POUR DE NOUVELLES PRATIQUES D'OBSERVATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

Poser la question du renforcement de l'observation en santé environnement conduit non seulement à s'interroger sur les données à produire : les plus utiles, pertinentes, stratégiques mais ouvre également sur d'autres dimensions tout aussi déterminantes, liées au renforcement de son usage. Ce second aspect renvoie aux moyens humains comme financiers dont disposent les territoires pour se saisir de l'observation. Il est aussi lié au degré de prise de conscience de l'importance d'agir en santé environnement, ou encore à la capacité des politiques publiques à intégrer des enjeux aussi systémiques. En ce sens, la question du renforcement de l'observation, c'est aussi examiner la manière dont les territoires mobilisent effectivement les connaissances produites pour orienter leurs politiques de santé environnement. Une prise de recul qui met en lumière des marges de manœuvre pour chaque acteur. Finalement, quelles sont les clés à disposition des collectivités et acteurs de l'observation pour produire des données et ressources pertinentes et utilisables ?

RECOMMANDATIONS POUR DE NOUVELLES PRATIQUES D'OBSERVATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

À destination des collectivités territoriales

Mettre en place un cadre favorable à la prise en charge de la santé environnement, en décloisonnant les politiques publiques

► Identifier les directions et services dont les missions peuvent être rattachées à des enjeux de santé environnement : santé, environnement, urbanisme, transition écologique, développement durable, commande publique, etc.

► Clarifier et formaliser, à l'aide d'acteurs en charge de veille réglementaire, le périmètre des documents opposables en santé environnement

► Proposer un cadre de collaboration interne et transversal aux directions et services concernés
L'existence de ces multiples services – dont les intitulés ne sont pas toujours directement liés à la santé environnement – souligne la nécessaire intégration de ressources et de temps affectés à la santé environnement dans les politiques publiques.

► Prévoir et cloisonner du temps pour concevoir des actions ou projets transversaux (et dédiés aux échanges interservices)

► Envisager une régularité d'échanges interservices et inter-directions pour favoriser la transversalité (exemples : réunions mensuelles des équipes en lien avec les enjeux santé environnement)

► Repérer les profils «intégratifs», postes transversaux ou associés aux directions générales pour porter le sujet de la santé environnement

Parmi les collectivités les plus acculturées à la santé environnement, des profils «intégratifs » permettent de tendre vers une vision d'ensemble de la santé environnement. Par exemple, un(e) chargé(e) de mission santé environnement qui travaille en lien avec les différents services de la commune ; un(e) coordinateur(trice) de la transition écologique dont les missions transversales à plusieurs services sont directement rattachées à la Direction générale des services (DGS) de la commune.

► Intégrer les élus aux différentes étapes de l'action et de l'observation

Faire face aux contraintes budgétaires en coopérant sur l'identification d'appels à projet

Les collectivités qui ont répondu au questionnaire, mettent en avant la problématique financière qui constitue un véritable frein dans la mise en place d'actions en santé environnement. Elle peut être contraignante sur les dépenses matérielles mais aussi sur les moyens humains disponibles. Ainsi, l'une des élues interrogées explique que sa délégation santé a beaucoup d'objectifs mais que le fait de n'avoir qu'une seule chargée de mission santé ou santé environnement complexifie les choses.

De fait, les appels à projets (type AMI SEAD¹) peuvent constituer pour les collectivités des opportunités d'obtenir des subventions pour s'investir dans ces domaines y compris pour réaliser des diagnostics. L'identification des appels à projet et le travail de veille nécessaire à cette identification constitue encore aujourd'hui un travail mené en silos, par chaque acteur, sans mutualisation des efforts.

► Suivre les plateformes de mise à disposition d'appel à projets (par exemple, la plateforme Aide Territoires², le site internet du Plan régional santé environnement 4³, ou encore le Réseau Îsée⁴)

► Contribuer à la diffusion d'appels à projets en santé environnement, auprès des différents acteurs territoriaux, pour installer un climat de partages autour de ces actualités

Se former, s'acculturer aux enjeux de santé environnement, aux données, outils et ressources à disposition

► Acculturer les services et directions en valorisant les intérêts de ces formations pour chacun des postes (intérêts d'intégrer la santé environnement pour leurs missions respectives, de préparer les diagnostics, etc.)

► Identifier les plateformes synthétisant les ressources, les outils et acteurs ressources au sein d'un même lieu pour faciliter l'acculturation

► S'approprier les retours d'expérience d'usages des données et ressources en santé environnement dans les diagnostics (que ce soit pour les documents de planification, contrats locaux de santé, ou autre)

1 Restaurer les liens entre santé humaine, biodiversité et aménagement urbain : c'est possible ! Une expérience de l'AMISEAD II [en ligne] <https://www.novascopia.fr/amisead/>

2 ANCT. Réalisez vos projets locaux [en ligne] ; <https://aides-territoires.beta.gouv.fr/>

3 Plan régional santé environnement Île-de-France. [en ligne] ; <https://www.ile-de-france.prse.fr/>

4 Réseau Îsée [en ligne] ; <https://www.ors-idf.org/isee/>

#13. Rôle des élus

Dans le cadre des entretiens menés auprès des quatre élus rencontrés, les rôles que peuvent occuper les élus franciliens pour encourager le renforcement de l'observation en santé environnement ont été détaillés et se sont croisés, au fur et à mesure des entretiens. Différentes actions et prises de position ont été mentionnées.

Tout d'abord, les élus interrogés relèvent la nécessité d'être à l'écoute et curieux de différentes sources d'informations et alarmes. « Être à l'écoute de ce que dit la Science, à la fois la science réglementaire et la science académique » comme le partage Anne Vienney, mais aussi être attentif à la pression citoyenne, de plus en plus consciente de l'accélération des enjeux, et enfin veiller aux « alertes fournies par les outils d'observation territoriale », comme le souligne Geneviève Carpe.

Ce regard multidirectionnel paraît essentiel afin de ne pas s'arrêter à une seule source d'informations (et d'observation) ou à une seule problématique environnementale pour l'action territoriale. Cette écoute est d'autant plus exigeante qu'elle nécessite une curiosité forte envers son territoire. Véronique Garnier réaffirme cette complexité intrinsèque de l'observation territoriale : les territoires sont extrêmement différents, leurs spécificités aussi, les moteurs de l'action encore plus. C'est dans ce sens que l'observation peut jouer un rôle d'acculturation : elle permet de nourrir cette curiosité envers son territoire, en rendant compte de ses spécificités, ses forces et faiblesses.

La place des élus, en tant que porte-paroles des territoires pour les autres échelons administratifs et les autres services et directions, constitue une interface stratégique. En effet, les élus convaincus ont tout intérêt à sensibiliser les autres aux bénéfices qu'ils peuvent tirer de recourir à l'observation en santé environnement. Les élus peuvent être formés aux sujets qui vont les mobiliser dans leur quotidien et durant leur mandature par exemple. Cette acculturation peut aussi constituer un rappel des principaux déterminants de santé, selon Yves Charpak « l'environnement semble être un bon

créneau pour faire de la santé ». Comme le décrit Véronique Garnier, les moyens principaux identifiés pour sensibiliser et former à l'observation en santé environnement peuvent être : fournir des synthèses claires simplifiant l'information scientifique, partager des expériences déjà réalisées, profiter des espaces de partage déjà en place (petits-déjeuners élus, fêtes de village, etc.).

La circulation de la connaissance entre acteurs d'un même territoire est une question charnière qui se doit d'être réfléchie et structurée.

Ceux qui ont été interrogés lors des entretiens rappellent aussi la nécessité d'encourager le portage politique du champ de la santé environnement, dans un contexte où elle ne constitue pas une compétence formelle et où les élus sont seuls décisionnaires du portage possible. Les ambitions et actions à concevoir doivent ensuite être analysées au regard du contexte de tensions budgétaires, de la légitime pression citoyenne à agir de plus en plus vite (Anne Vienney) et des infrastructures sources de nuisances et pollutions, mais qui relèvent des compétences d'autres échelons administratifs (Geneviève Carpe). Yves Charpak rappelle également l'importance du monde associatif dans nombre de territoires ; le rôle à jouer par ces structures pour le partage de la connaissance et le pouvoir d'agir est à prendre en compte et valoriser. Finalement, l'élu a pour mission d'articuler les spécificités des différents échelons administratifs, des acteurs en présence, et d'assurer la circulation des informations – et du besoin d'observation – entre ces strates.

Exemples :

- L'Observatoire Francilien d'adaptation du changement climatique mis en place au sein de L'Institut Paris Region est issu du Plan régional d'adaptation au changement climatique et confirmé dans le cadre de la révision du Schéma régional climat air énergie. Son objectif sera de constituer un point d'entrée facilitant l'accès aux ressources et d'apporter de la lisibilité sur l'offre existante et disponible en Île-de-France sur un même site (avec également des registres de solution et un listing d'acteurs).

- L'action 16.2 du PRSE4 peut également constituer un support pour avancer sur ces actions. Son objectif est de promouvoir et compléter les dispositifs existants permettant aux élus et agents des collectivités territoriales de se former, de s'engager et de renforcer leurs actions en matière de santé environnement.

Nouer des liens avec le vivier d'acteurs territoriaux en présence, témoins des enjeux et des vulnérabilités

Les territoires comportant un maillage associatif dense sont davantage favorisés à la réalisation d'actions en santé environnement (enquête menée). Les associations d'acteurs territoriaux permettent à la fois d'avancer sur des actions en santé environnement, mais aussi d'identifier les enjeux et nourrir les observations possibles sur le territoire. Les autres acteurs territoriaux (citoyens, entreprises, ...) peuvent aussi être à l'origine d'identification de problématiques émergentes sur le territoire, dont l'étude ne serait pas intégrée dans les systèmes de surveillance des observatoires régionaux ou nationaux. Finalement, les associations ont un rôle à jouer pour accompagner le partage de la connaissance – et des ressources – au sein du territoire.

► Lors de la mise en place d'un travail d'observation par une collectivité, associer la société civile afin de compléter le panorama d'informations mises à disposition par les producteurs de données (comme c'est majoritairement le cas pour les diagnostics préalables au lancement ou renouvellement d'un contrat local de santé, avec des enquêtes auprès des habitants)

► Favoriser ou recourir aux instances type « Assemblée citoyenne »

Décrire et partager ses usages des données et ressources

Les collectivités peuvent rencontrer des difficultés de lisibilité ou d'usages des données et ressources qui peuvent être partagées pour ré-adapter l'offre. Pour réorganiser cette offre en fonction des besoins, ces retours expériences « usagers » permettraient ainsi de mieux connaître les verrous rencontrés et les propositions à mettre en place.

► Etablir des retours sur son expérience « usagers »

- En tant qu'utilisateur d'outil et en cas de difficultés, proposer des retours aux producteurs de données sur les enjeux rencontrés lors de l'usage

- Entrer en contact avec les producteurs sur des besoins non remplis par les outils identifiés

- Partager les usages des ressources, outils et données auprès de leurs producteurs afin de partager sur les cas d'usages

- Partager également ces usages en interne, au sein de la collectivité, afin de diffuser cette connaissance et les bénéfices de ces usages

- Proposer en interne une enquête sur les bénéfices et intérêts perçus à l'usage de ces données et ressources

Enrichir l'observation territoriale proposée par les acteurs régionaux, par sa connaissance territoriale

► À partir des données et ressources disponibles, et selon les compétences et la réalité territoriale, la collectivité peut mobiliser divers niveaux d'observation (mise en place de système de surveillance, enquêtes, etc.) afin de compléter l'offre déjà existante.

► Investiguer les différentes modalités et formes d'observation territoriale possibles (assemblée citoyenne, enquêtes sur des échantillons représentatifs jusqu'à des entretiens ciblés) pour aider à définir les besoins, ainsi que les résultats attendus.

#14. Prévention des perturbateurs endocriniens dans la période des 1000 premiers jours : des données à l'action en PMI

Département du Val-de-Marne

Rédaction : Eliette Randrian, Chargée de projets santé – Département du Val-de-Marne

Les travaux scientifiques sur les effets des molécules suspectées ou identifiées comme présentant un potentiel perturbateur endocrinien sont de plus en plus nombreux. En 2012, l'OMS qualifiait ainsi les perturbateurs endocriniens de « menace mondiale à laquelle il faut apporter une solution ».

Interférant sur le système hormonal, ces molécules présentes dans de nombreux objets du quotidien et produits de consommation courante (contenants alimentaires, cosmétiques, aliments, produits d'entretien, etc.) ainsi que dans différents milieux (air, sol, eau, végétaux, etc.) peuvent être à l'origine d'actions reprotoxique, cancérigène, obésogène, allergène, mutagène.

La période des 1000 premiers jours – allant de la conception aux 2 ans de l'enfant – est à la fois une période de vulnérabilité (croissance et développement des organes) mais aussi d'opportunité pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens : elle doit donc être un objet d'attention prioritaire.

C'est pourquoi, compétente en matière de protection maternelle et infantile, signataire en 2022 de la Charte Villes et Territoires sans Perturbateurs endocriniens portée par le Réseau environnement santé et faisant de la lutte contre les perturbateurs endocriniens un des enjeux de sa feuille de route santé, le Département du Val-de-Marne a déployé une série d'actions visant à mieux lutter contre les perturbateurs endocriniens, notamment dans la période des 1000 premiers jours.

La formation de l'ensemble des professionnels de la PMI (pour donner des conseils aux futurs et jeunes parents) ainsi que des sensibilisations auprès des assistantes maternelles ont été réalisées. Deux actions ont aussi été récemment mises en place par le Département :

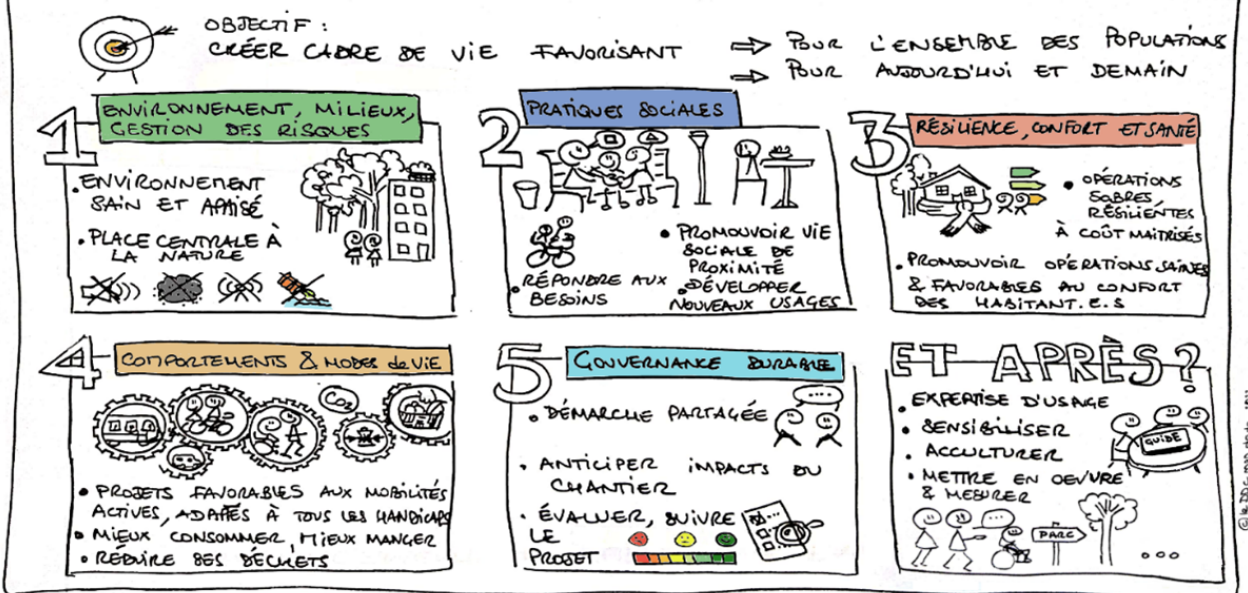
1. L'accueil dans un centre de PMI d'étudiants en médecine de Sorbonne Université dans le cadre de leur service sanitaire santé pour le développement de leur projet PEP6 (Polluants Environnementaux – Paris VI).

L'enjeu est de mettre en place et d'évaluer un parcours de prévention aux perturbateurs endocriniens à destination des femmes ayant un projet d'enfant, enceintes ou ayant un enfant de moins de 2 ans ; et en particulier celles en situation de vulnérabilité (célibataires, non francophones, etc.). Ainsi, il s'agit de mobiliser leur attention pendant toute la durée de leur passage

en centre de PMI (50 à 60 minutes en moyenne) à travers un parcours organisé en 6 thématiques (alimentation, air ambiant, entretien ménager, cosmétique, nourrisson, hygiène intime) et se déclinant en 3 temps : tout d'abord une exposition en salle d'attente (vitrine cosmétique et QR code donnant accès au site de prévention PEP6 développé par les étudiants) ; ensuite un entretien individuel (pour évaluer la culture générale en santé environnement) ; enfin une évaluation (via un test en ligne qui mesure les connaissances et intègre les participantes dans une cohorte).

2. L'organisation d'un atelier de prévention aux perturbateurs endocriniens auprès de femmes accueillies dans un centre d'hébergement d'urgence : dispensé par une infirmière puéricultrice du Département et une chargée d'études prévention de la CPAM94, l'atelier a reposé sur un apport théorique, un quizz ludique, et la création d'un produit d'entretien fait maison que les participantes pouvaient garder et dupliquer chez elles.

AMÉNAGEMENT & URBANISME FAVORABLES AU BIEN-ÊTRE & À LA SANTÉ LES 5 AXES D'ACTION DE LA VILLE



#15. Le guide et le diagnostic AUBES

Ville de Fontenay-sous-Bois

Rédaction : Fabienne Beaudu, Directrice du Secrétariat général à la ville en transition – Ville de Fontenay-sous-Bois

Initialement orienté vers l'aménagement et l'urbanisme favorable au bien-être et à la santé, le guide d'aménagement et urbanisme favorables au bien-être et à la santé (AUBES) est désormais le guide d'aménagement de la ville. Ce document se compose de deux parties distinctes ainsi que d'une grille d'auto-analyse :

- Le guide AUBES proprement dit assorti de sa grille d'exigences : c'est la colonne vertébrale du guide, son sommaire détaillé

- Un diagnostic et des monographies pour chacun des 13 quartiers de la ville sur 70 indicateurs-déterminants de santé.

Ce guide est un document de dialogue avec les promoteurs-aménageurs : document opérationnel d'une soixantaine de pages contextualisé et illustré de bonnes pratiques, de solutions techniques, de rappels réglementaires et de ressources bibliographiques, ce document présente les attendus et recommandations de la ville vis-à-vis des porteurs de projets selon cinq grands piliers : environnement - milieux, gestion des risques ; pratiques sociales ; résilience - confort et santé ; comportements et modes de vie ; gouvernance durable.

Dans chacun d'entre eux, les recommandations se déclinent en trois niveaux d'ambitions adaptés aux impacts du projet par rapport au site et à la vulnérabilité de celui-ci sur le thème concerné. Les porteurs de projet

doivent justifier le choix des mesures mises en place et leur déploiement.

Ces documents sont publics et en ligne, et les diagnostics ont servi de point de départ à une réflexion de prospective pour imaginer Fontenay en 2050. En effet, il y avait besoin d'avoir une vue précise sur les forces et points d'amélioration, vulnérabilités de chaque quartier pour imaginer un Fontenay résilient et solidaire de demain.

Ces documents ont été pilotés entre 2020 et 2021 par le Secrétariat général à la ville en transition et la Direction de l'habitat de la ville, en lien avec L'Institut Paris Region et l'ORS Île-de-France (pour la partie diagnostic de territoire en santé environnement) et avec l'appui de dix-neuf autres services opérationnels et instructeurs de la ville (pour la rédaction du guide) mais également des élus, des acteurs du contrat local de santé (CLS), du conseil local de santé mentale (CLSM), ainsi que la Société publique locale d'aménagement Marne-au-Bois.

Les habitants ont été associés le 16 novembre 2021 lors d'une consultation restreinte au vu des contraintes sanitaires encore en vigueur : une vingtaine ont répondu présent (associations environnementales, de solidarité, de commerçants, amicales de locataires, conseils de quartiers, habitants...)

Des formations, la rédaction et diffusion d'un document illustré de prise en main constituent les prochaines étapes.

RECOMMANDATIONS POUR DE NOUVELLES PRATIQUES D'OBSERVATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

À destination des acteurs de l'observation

Les producteurs de données et de ressources n'ont pas forcément un regard sur l'ensemble des retours d'expériences de leurs outils. Pour autant, des difficultés ont été mentionnées sur lesquelles ils peuvent agir en tant que producteurs de ces ressources (par exemple, étudier des enjeux émergents, revoir des paramètres de surveillance, aider à l'accessibilité des données, etc.). Cette action est possible si les collectivités et acteurs de l'observation dialoguent ensemble autour des usages réels, des besoins et de l'adéquation de l'offre. Les premières pistes d'action proposées ci-dessous sont relevées par le dialogue et la coopération entre les collectivités et producteurs de ressources du groupe-projet.

Échanger avec les usagers, identifier et structurer les recherches sur de nouveaux domaines et étendre les programmes aux enjeux et paramètres peu étudiés

► Identifier les enjeux moins couverts par l'observation en santé environnement (pollution des sols, pollutions d'origine agricole, expositions aux ondes électromagnétiques...) ou les espaces dont les problématiques sont moins étudiées (espaces ruraux avec l'habitat dégradé ou l'exposition aux pesticides).

► Réviser la surveillance réglementaire au regard des manques identifiés à ce jour (partie 2).

► Compléter l'évaluation des expositions par la surveillance des paramètres permettant d'évaluer les bénéfices et co-bénéfices pour la santé.

► Aller au-delà de la surveillance réglementaire et être à l'écoute des signaux faibles perçus par les acteurs locaux et citoyens.

Homogénéiser et coordonner la production et structuration des données

Face au besoin d'homogénéisation et de coordination entre producteurs de données sur les méthodes, les choix et les mises à disposition de données, plusieurs recommandations sont proposées :

► Dialoguer voire créer des espaces de co-construction entre acteurs de l'observation pour mettre en place des outils ou ressources communes (comme la cartographie croisée air-bruit d'Airparif et Bruitparif).

► Partager entre acteurs de l'observation les projets de recherche à venir pour coordonner les productions et éviter les doublons.

► Porter une attention à faciliter le tri et l'accessibilité des ressources lors de la mise en forme.

► Partager les panoramas d'outils et ressources réalisés, pour faciliter la diffusion de ces recensements (l'ORS aura par exemple la charge de mener un panorama interne des ressources produites par L'Institut Paris Region).

Améliorer la visibilité et l'identification des observatoires et acteurs de l'observation

Les observatoires spécialisés (Airparif, Bruitparif...) apparaissent comme bien identifiés par les collectivités interrogées, tandis que les observatoires généralistes tels que l'ORS Île-de-France restent moins bien identifiés et mériteraient donc d'être davantage mis en valeur.

À partir de ce constat de la méconnaissance des producteurs de données et ressources, améliorer l'identification de ces acteurs constitue une des premières étapes d'une meilleure connaissance des données à disposition.

► Mutualiser les efforts de visibilité des acteurs franciliens et nationaux de l'observation (annuaire pour faciliter l'accès au répertoire d'acteurs, interventions lors d'événements communs, etc.).

Evaluer l'usage des outils et ressources et créer des supports facilitant la compréhension et l'appropriation des ressources

► Accompagner chaque outil ou ressource avec un formulaire d'évaluation ou un recueil de l'expérience usagers.

► À partir de ces évaluations, adapter le format des ressources et accompagner les ressources de webinaires pédagogiques lors de la publication et de supports d'aides aux usages.

► S'il s'agit de base de données, proposer des supports d'aide aux usages ou des modes opératoires pour les traitements et analyses.

► Développer des formations aux usages des outils davantage systématisées, comme cela est fait, par exemple, par Promotion santé Île-de-France.

Exemples :

- Face à l'enjeu d'acculturation des coordinateurs de contrats locaux de santé sur les sujets de santé environnement, Promotion santé Île-de-France porte la démarche Résoco, pensée comme une mission d'appui aux coordinateurs de CLS franciliens.

- Le livret « Agir localement en santé environnement », réalisé par le CNFPT (2023) apporte des ressources complémentaires. Disponible en ligne sur <https://www.cnfpt.fr/>. Il présente aussi des offres de services proposées par le CNFPT en matière de santé environnement.

LES APPRENTISSAGES-CLÉS À DESTINATION DES NOUVELLES ALLIANCES ENTRE COLLECTIVITÉS ET ACTEURS DE L'OBSERVATION

Si acteurs de l'observation et collectivités peuvent agir chacun de leur côté pour renforcer l'usage des données produites en santé environnement, une question centrale demeure : comment concilier la complexité croissante des enjeux santé environnement avec la simplification nécessaire pour que les données restent pertinentes et mobilisables ? Les collectivités sont de plus en plus attendues pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé, au plus près des spécificités locales, et recherchent donc des outils simples, clairs et faciles à mobiliser, tandis que les enjeux continuent de se complexifier. Et si une partie de la réponse se trouvait dans la création de nouveaux espaces de dialogue, entre producteurs et utilisateurs de données ? Et si cette réponse devait être coconstruite, en faisant émerger et vivre une interface située à la croisée des experts des enjeux et de ceux de l'action publique locale ? Cette piste ouvre de nombreux leviers, tant pour les acteurs de l'observation, que pour les collectivités : se coordonner, confronter directement les données produites aux enjeux de terrain, favoriser une montée en compétences mutuelle constante, et finalement réduire l'écart entre ceux qui produisent la connaissance et ceux qui la mobilisent pour agir.

L'hypothèse d'un nécessaire rapprochement entre acteurs de l'observation et collectivités territoriales pour renforcer l'observation s'est avérée être le levier majeur d'amélioration d'une connaissance territoriale en santé environnement. Au-delà des modes opératoires proposés à chaque type d'acteur, les apprentissages-clés du travail mené par le groupe-projet en 2024 convergent vers cette nécessaire mise en dialogue de l'offre et de la demande. Il ne s'agit pas seulement de créer un espace annexe

de partage entre acteurs, mais bel et bien de repenser l'observation à l'aune de l'intelligence collective mise en place (figure 4). Cette convergence impose de nouvelles étapes aux démarches d'observation comme prérequis d'une offre territoriale opérationnelle et adaptée. Notre démarche propose alors un outil innovant à l'aide de la pérennisation du groupe-projet issu de l'action 6.1 du PRSE4.

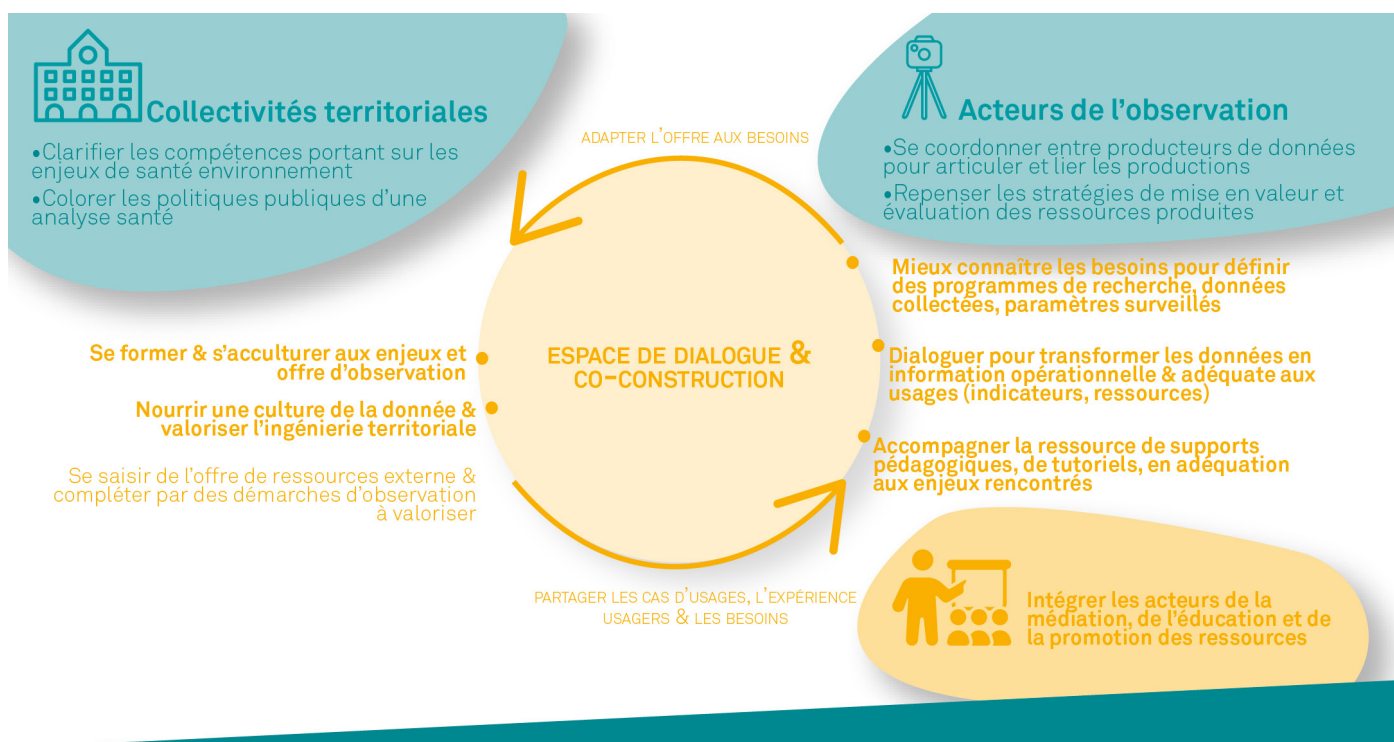


Figure 4 : de nouveaux modes opératoires propres à chaque acteur, jusqu'à coconstruire l'observation

CONCLUSION

À travers l'instauration d'un dialogue entre acteurs de l'observation et collectivités et suite aux différentes actions qui ont été menées depuis 2024 (enquêtes, colloque du Réseau Îsée, entre autres), la question du renforcement de l'observation territoriale pour adapter l'action publique aux enjeux de santé environnement a été explorée dans ces multiples dimensions.

Le processus d'observation, entrepris par les producteurs de données ou les collectivités territoriales elles-mêmes, nécessite à la fois de s'ouvrir et d'être mieux compris, dans ses grandes étapes et sa complexité. En partageant une vision commune entre producteurs et usagers, l'objectif est de faciliter son appropriation par les collectivités territoriales et d'améliorer la prise en compte des enjeux de santé environnement. De même, face aux manques identifiés du côté de la demande ou de l'offre, il s'avère nécessaire de **construire une compréhension commune des enjeux rencontrés par l'observation territoriale et d'en définir collectivement les pistes d'action.**

Les travaux présentés dans le livre blanc mettent en évidence un enseignement central : le renforcement de l'observation en santé environnement concerne tant les acteurs de l'observation que les collectivités, et ne saurait être résolu par la seule production de nouvelles connaissances ou de nouveaux outils (bien que celle-ci soit absolument nécessaire, tant sur certains enjeux que pour certaines échelles). Le livre blanc identifie ainsi plusieurs leviers d'action : au sein de la communauté des acteurs de l'observation, **pour renforcer la coordination et visibilité des connaissances produites** ; au sein des collectivités territoriales, pour **créer les conditions d'une intégration de ces outils plus fluide dans les politiques publiques locales**. Mais également, **à l'interface entre offre et usages, afin d'identifier et lever des barrières existantes, et d'accompagner la résolution de problématiques concrètes.**

Le besoin d'un rapprochement entre acteurs de l'observation et collectivités territoriales pour renforcer l'observation et ses usages en Île-de-France est confirmé par les enseignements présentés dans ce livre blanc. Axe majeur pour adapter l'offre d'observation aux usages, **ce rapprochement constitue l'instauration d'une intelligence collective, partagée entre producteurs et usagers de la donnée, comme un maillon indispensable au processus.**

Deux étapes de l'observation paraissent être clés à investir par cette intelligence collective : la compréhension des besoins et usages pour adapter les démarches d'observation et le besoin d'acculturation et d'interconnaissance (de l'offre produite, de la culture de la donnée et des enjeux).

Dans cette perspective, à travers le Plan régional santé environnement 4 et l'action dédiée au renforcement de l'observation territoriale en santé environnement (action 16.1), le Réseau Îsée et ses partenaires entendent pérenniser un espace de dialogue au service de cet enjeu. Le groupe-projet « Renforcement de l'observation en santé environnement », en fonctionnement depuis 2024, a vocation à devenir cet espace, autour de **deux grandes missions** :

- **Développer des ressources sur l'usage de la donnée d'observation en santé environnement, en réponse à des besoins concrets de collectivités territoriales :**

Le groupe prévoit ainsi de mettre à profit l'espace pérenne d'échange entre collectivités territoriales et acteurs de l'observation, afin de produire des ressources sur l'usage « de la donnée à l'action ». Des ateliers ciblés, partant de problématiques concrètes de collectivités, permettront aux acteurs de l'observation d'apporter des éclairages sur les outils mobilisables. Les apprentissages produits sur ces questions concrètes feront l'objet de capitalisation (fiches), et complèteront ainsi l'offre d'observation, par une projection dans des cas concrets. Ces travaux pourront être complétés par des webinaires ouverts à tous, associant retours d'expériences d'une collectivité territoriale croisés avec la présentation d'outils par un ou plusieurs « acteurs de l'observation ».

- **Renforcer le dialogue entre collectivités territoriales et « acteurs de l'observation », et ce, tout au long du processus d'observation :**

Le groupe propose de constituer un « groupe-ressource » mobilisable pour accompagner à l'élaboration de nouveaux outils d'observation. Cet accompagnement pourrait varier en fonction des demandes, et faire intervenir une expertise complémentaire si besoin.

Parallèlement à ces deux missions, il s'agit d'organiser et de rendre visible la connaissance ainsi produite sur l'usage de l'observation territoriale en santé environnement.

Enfin, ce livre blanc s'inscrit dans une dynamique plus large portée par le réseau, qui entend désormais s'emparer de la question de « l'action publique territoriale » au regard des santés, et en particulier de la santé environnement. La septième édition du colloque annuel organisé par le Réseau Îsée en 2026 constituera une étape supplémentaire pour apporter des repères méthodologiques et concrets et nourrir la construction de politiques publiques en santé environnement.



ÎSÉE Réseau Île-de-France Santé Environnement

Observatoire régional de santé Île-de-France
L'Institut Paris Region
Campus Pleyad 4
66-68 rue Pleyel
93200 Saint-Denis



Plus d'informations
sur le réseau et
ses actualités
www.ors-idf.org/isee/