

Une seule santé : en pratique ?

proposition d'action / recommandation

| Axe | Territoires |
|------------------------------|--|
| Titre / problématique | Pour une véritable prise en compte des enjeux « une seule santé » à l'échelle intercommunale |
| Résumé | <p>Dans le cadre du PNSE 4 et de son orientation "les démultiplier dans les territoires" selon "un plan opérationnel pour les citoyens et collectivités", en application de l'article 1^{er} de la Charte de l'environnement : « <i>Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé.</i> »</p> <p>. Intégrer, dans la prévention sanitaire liée à la qualité de l'environnement et dans les politiques territoriales et l'aménagement du territoire, les enjeux « une seule santé »: avec une clarification des compétences des collectivités territoriales, en particulier à l'échelle des intercommunalités (Epci) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dans un premier temps, clarifier la compétence santé-environnement et celle « une seule santé », l'introduire dans le code de santé publique (article L1311-1) et la confier aux EPCI 2. Cette compétence des EPCI, doit se traduire en action (obligation éventuellement à partir d'un certain seuil de nombre d'habitants : en cohérence avec les seuils de création de services d'hygiène et de salubrité publique/ SHSP) : établir un "Diagnostic local « une seule santé », dans le cadre d'un diagnostic local santé environnement" (DLSE) qui recense notamment les facteurs de risques auxquels sont exposés la population, les animaux, les végétaux et les écosystèmes et aussi les indicateurs sociaux, environnementaux et sanitaires du territoire ; 3. passer à l'action via un « Plan territorial d'actions de santé environnement - une seule santé » (PTSE) intégrant clairement les enjeux « une seule santé ». Il s'agit vraiment de « concilier économie et écologie » avec la santé pour trait d'union (et donc en assurant le lien avec les programmes territoriaux de santé / PTS). 4. Modifier le code de l'urbanisme pour préciser l'obligation d'étude d'impact santé / environnement des plans et programmes, <p>La gouvernance de ces DLSE et PTSE doit intégrer les professionnels concernés par l'enjeu « une seule santé ».</p> <p>Les modalités de coordination et de mobilisation des compétences existantes dans les grandes communes dotées d'un SHS sont à examiner et clarifier, avec une possibilité de transfert / délégation aux EPCI.</p> <p>De même, les EPCI peuvent se regrouper à une échelle écosystémique pertinente, par exemple un parc naturel régional (PNR).</p> <p>Ces déclinaisons territoriales devant ensuite faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation au niveau national.</p> <p>Traduction opérationnelle dans les contrats de l'État avec les EPCI : CRTE, CLS, PAT, etc. De même dans les chartes des PNR.</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| Pilotes | MTE et MSS. Institutions copilotes des PRSE : Préfectures (DREAL, DDTM, DDDP), ARS et Conseils régionaux. |
| Partenaires | OFB et ANCT: https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/lacompagnement-de-projets-sur-mesure-316 . acteurs régionaux et départementaux relais des MTES et MSS ; ORS ; IREPS ; URCPIE ; délégations régionales de l'OFB, agences de l'eau, ARB, etc. Organismes de formation (dont CNFPT) |
| Acteurs associés | GSE ; EHESP ; structures régionales d'appui à la promotion de l'Environnement et du développement durable ; CEREMA ; CLS et CPTS ; CCAS ; URPS ; organismes socioprofessionnels ; associations environnementalistes et consommateurs. |
| Objectifs chiffrés | Vote d'une loi en 2021 Généralisation de la compétence SE dont «une seule santé» des EPCI en 2022 obligation d'un PTSE en 2024 |
| Indicateurs | . Nombre de CLS comportant un DLSE, avec un volet « une seule santé » . Nombre de DLSE suivis effectivement de PTSE, avec un volet « une seule santé » - nombre d'Atlas de la biodiversité, comportant un volet « une seule santé » . Evolution des indicateurs sanitaires, environnementaux et sociaux du territoire . Evolution des politiques du territoire favorables à la santé dans les domaines de la biodiversité, l'agriculture, de l'alimentation, de l'habitat et de l'urbanisme |
| Évaluateurs | National : GSE et HCSP, en lien avec ANSES local : IREPS, ORS, délégations régionales OFB |
| Déclinaison territoriale | EPCI, voire PNR ou groupement d'EPCI en charge d'un SCOT, et, en lien avec les communes dotées d'un SHSP prévoir une coordination des PTSE à venir avec les PTS et PCAET , tout comme avec les plans alimentaires territoriaux (PAT), les atlas communaux de la biodiversité (ABC), les SAGE et surtout les documents de planification et d'urbanisme (SCOT, PLU, PDU, PLH, SRADDET). |
| Politiques impactées | . Coordination des politiques agricoles, sanitaires et environnementales menées dans leur composante préventive. . Concertation avec tous les ministères concernés par des activités délétères pour la santé environnementale afin de les réduire : par la formation professionnelle initiale et continue ; par l'évaluation économique systématique de l'externalisation négative des pratiques |
| Commentaires et compléments | La notion de santé / environnement recouvre celle de « une seule santé » (santé humaine en lien avec la santé animale, la santé végétale et le fonctionnement des écosystèmes). La prise en compte de la santé dans toutes les politiques est difficile ou réduite à la stratégie des petits pas pour concerner toutes les parties prenantes. Les difficultés sont liées à la non-prise de conscience des acteurs |

des services de leur rôle dans la prévention ; à la répartition sectorielle de la gestion des risques (gestion des déchets, des nuisances sonores, risques technologiques...) et à un secteur médico-social centré sur le soin.

Les rares exemples existants reposent sur une démarche volontaire qu'il importe de généraliser par une réglementation encadrant cette territorialisation de la santé environnementale à l'échelle des Epci, à la fois par souci d'une prévention efficace, de cohérence et de saine gestion. Le passage du volontariat à l'obligation pour les plans climat air énergie territoriaux (PCAET) est un exemple encourageant à suivre pour une territorialisation de la santé environnementale dans son ensemble .

Il existe des guides méthodologiques, bonne base à faire évoluer : d' « Aide à la réalisation d'un DLSE » (le premier publié en Bretagne dans le cadre de son PRSE par l'ARS et l'ORS) ; « pour une meilleure prise en compte des enjeux santé environnement dans les politiques territoriales (ARS ; ORS ; IREPS) ; et pour les ABC.

La mise en cohérence doit porter sur l'objectif de mettre en route un système de prévention basé sur les déterminants socio-écologiques et leur lien avec les services écosystémiques préservés, gérés ou valorisés. Leur efficacité doit être mesurable à la lueur des indicateurs locaux fournis par les plans territoriaux affiliés

- Le PTSE est donc rendu obligatoire par la mise en cohérence des schémas régionaux SRADDET et .
- Ces EPCI portent la prévention « une seule santé » Elles créent un réseau d'acteurs locaux « une seule santé » : les CPTS « une seule santé », dédiés au pilotage de ce PTSE. Elles ont l'obligation de fournir les éléments en santé-environnement à la région et au préfet (diagnostics, actions, impacts, et indicateurs de suivi).
- Les diagnostics local « une santé » déterminera un plan territorial « une seule santé » reposant sur soit DLSE, soit un diagnostic de développement durable, soit une EIS ou à défaut une combinaison de procédures diagnostiques locales permettant le recensement holistique des facteurs de risques auxquels sont exposés la population, les animaux, les végétaux et les écosystèmes et aussi les indicateurs sociaux, environnementaux et sanitaires du territoire et la mise en place d'un plan d'action et de coordination
- L'ANCT doit servir d'intermédiaire pour monter les dossiers complexes pour la réalisation de ces diagnostics.
- Les EPCI ont l'obligation de se coordonner avec les CPTS pour les missions de prévention et de promotion de la santé mutualisées en santé-environnement, et les saisir pour la réalisation d'EIS
- Cette démarche peut s'intégrer dans les Contrats locaux de santé (CLS) existants,

En conséquence, les régions, départements et EPCI impliqués ont l'obligation de prise en compte de la santé-environnement et d'« une seule santé » dans leur planification et décisions.

- Les préfets et services de l'État de la région, EPCI et ANCT ont dans l'obligation de formation santé-environnement / une seule santé pour la mise en route de ces nouvelles obligations.
- Les préfets, les responsables régionaux des SRADDET et les ARS ont

| | |
|--|---|
| | <p>une obligation de moyens et de résultats de réduction des impacts négatifs décelés lors des diagnostics une seule santé.</p> |
|--|---|