

Pour un environnement
favorable à la santé
en Occitanie



ÉVALUATION DU NIVEAU D'INTERVENTION DES COLLECTIVITÉS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

RAPPORT D'ÉTUDE



SEPTEMBRE 2019



Pour un environnement
favorable à la santé
en Occitanie



ÉVALUATION DU NIVEAU D'INTERVENTION DES COLLECTIVITÉS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

RAPPORT D'ÉTUDE

SEPTEMBRE 2019

Dr Sylvie CASSADOU (CREAI-ORS Occitanie)

Inca RUIZ (CREAI-ORS Occitanie)

Guillaume SUDÉRIE (CREAI-ORS Occitanie)



Le CREAI-ORS Occitanie remercie les personnes des 18 collectivités qui ont bien voulu accorder du temps à cette étude et participer aux entretiens :

- Communauté de Communes Quercy Bouriane, département du Lot
- CC Decazeville Communauté, département de l'Aveyron :
- CC de la Ténarèze, département du Gers :
- CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain, département du Tarn et Garonne :
- CC de la Haute-Ariège, département de l'Ariège :
- CC de Monts, Rance et Rougier, département de l'Aveyron :
- CC des Pyrénées audoises, département de l'Aude :
- CC Cœur et côteaux du Comminges, département de Haute-Garonne :
- CC du Clermontais, département de l'Hérault :
- CC du Haut-Allier, département de la Lozère :
- Communauté d'Agglomération de Nîmes métropole, département du Gard :
- CA du Grand Narbonne, département de l'Aude :
- CA Tarbes - Lourdes Pyrénées, département des Hautes-Pyrénées :
- CA du Sicoval, département de la Haute-Garonne :
- CA du Gard rhodanien, département du Gard :
- Communauté Urbaine Perpignan Méditerranée Métropole, département des Pyrénées Orientales :
- Toulouse Métropole, département de Haute Garonne :
- Montpellier Méditerranée Métropole, département de l'Hérault :

Citation suggérée : Cassadou S, Ruiz I, Sudérie G. Évaluation du niveau d'intervention des collectivités en santé environnementale. Rapport d'étude. Toulouse : CREAI-ORS Occitanie, sept 2019, 50 p.
Disponible à partir de l'URL : <http://www.creaiors-occitanie.fr>

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE.....	1
CONTEXTE.....	1
OBJECTIFS	2
MÉTHODE D'ENQUETE	2
1. Principes généraux.....	2
2. Déroulement et contenu des entretiens	3
3. Pilotage et calendrier.....	4
DESCRIPTION DES COLLECTIVITÉS.....	4
1. Les collectivités, missions et compétences	4
2. Caractéristiques des collectivités interrogées	9
3. Caractéristiques des personnes interrogées	13
RESULTATS.....	14
1. Les EPCI, leurs représentations et leur perception de la "Santé environnementale"	14
2. Les EPCI, la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé au sein de leur collectivité	21
3. Les EPCI, leurs facteurs de risques environnementaux prioritaires et leurs partenariats en santé environnementale.....	31
4. Les besoins formulés par les personnes rencontrées pour aller plus loin dans le champ de la « santé environnementale ».....	34
DISCUSSION ET PERSPECTIVES	41
RÉFÉRENCES	43
ANNEXES.....	44
1. Annexe 1. PRSE3 Occitanie : Action 1.2 - Mesure 1.2.1 : Évaluer le niveau d'intervention des collectivités.....	44
2. Annexe 2. Courrier aux collectivités	48
3. Annexe 3. Indicateurs descriptifs des 18 collectivités interrogées	50

PRÉAMBULE

L'expression « *santé-environnement* » recouvre tout ce qui concerne les relations possibles entre d'une part des variables environnementales au sens large (facteurs physiques, chimiques, biologiques) auxquelles la population peut être exposée, et d'autre part la santé humaine, ainsi que la surveillance de ces relations.

L'expression « *santé environnementale* » a, elle, été définie par l'OMS en 1994 : « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ».

En réalité, pour les professionnels de ce champ sanitaire de la prévention primaire, la santé environnementale est la prise en compte de l'impact des polluants, quels qu'ils soient, sur la santé des populations. Cette définition n'est pas toujours connue par les collectivités et encore plus rarement par les citoyens.

CONTEXTE

Ainsi que l'indique la Pr Hélène Fenet, Présidente du Groupe Régional Santé-Environnement (GRSE), dans l'introduction du Plan Régional Santé-Environnement (PRSE3), celui-ci a pour ambition de prévenir, ou réduire autant que possible, l'exposition de l'ensemble de la population aux facteurs environnementaux pouvant avoir un effet sur la santé des populations, en intégrant les spécificités de la région Occitanie avec sa diversité de pressions anthropiques, et dans un contexte de changement climatique. Dans cet objectif, le PRSE3 [1] est organisé en quatre axes d'actions et le premier d'entre eux est de favoriser l'appropriation de ce que l'on appelle la « santé environnementale » par les citoyens.

Pour obtenir cette appropriation par les citoyens, les collectivités territoriales sont des acteurs clés en raison de leur proximité d'échanges et d'interactions avec la population. Aussi, l'action 1.2 de cet axe est de favoriser l'appropriation, par les collectivités territoriales elles-mêmes, de leur rôle stratégique vis-à-vis de la prise en compte par leurs administrés des enjeux de la « santé environnementale ». Si les Communes sont sans doute les collectivités les plus proches de leur population, un grand nombre d'entre elles ont peu de moyens d'action dans le vaste champ de la « santé environnementale ». À l'inverse, les collectivités dites « majeures », que sont les Conseils régionaux et départementaux, ont une capacité d'action plus importante mais sont moins souvent au contact direct des citoyens. Finalement, les collectivités territoriales que sont les Communautés de Communes et les Communautés d'Agglomération représentent l'échelon intermédiaire susceptible de jouer un rôle important pour l'enjeu de cette action.

L'action 1.2 vise donc à sensibiliser, au sens large et par des moyens divers, ces collectivités territoriales afin qu'elles intègrent plus facilement les questions de « santé environnementale » dans leurs politiques publiques et qu'elles transmettent cette préoccupation à leurs administrés.

La sensibilisation, au sens le plus habituel du terme, fait d'ores et déjà l'objet d'une mesure concrète en tant que telle au sein de cette action : fournir régulièrement aux collectivités intéressées des

informations sur la « santé environnementale » qu’elles pourront relayer à leur population via leurs propres outils, après adaptation au contexte local si nécessaire.

Mais d’autres mesures peuvent être utiles aux collectivités pour faciliter leur prise en compte de la « santé environnementale » et la nature de ces mesures est difficile à définir *a priori*, compte-tenu de la diversité, à tout point de vue, des collectivités territoriales occitanes.

Dans le cadre du PRSE3, une enquête auprès des Communautés de Communes et Communautés d’Agglomération a donc été commanditée par la Dreal et l’ARS au CREAL-ORS sur le thème de la « santé environnementale » afin d’évaluer le niveau d’intervention des collectivités en santé environnementale (Mesure 1.2.1).

OBJECTIFS

Pour évaluer « le niveau d’intervention des collectivités », les objectifs de l’enquête étaient de décrire, à l’échelle de l’Occitanie :

1. La compréhension par ces collectivités de ce que recouvre ce qu’on appelle couramment la « Santé environnementale » ;
2. Leur niveau de préoccupation vis-à-vis de l’impact de l’environnement sur la santé dans leurs missions de gestion quotidienne d’une part et de planification d’autre part ;
3. A partir d’une liste de facteurs environnementaux spécifiques tels que la qualité de l’air extérieur, l’habitat, le bruit, etc., leur préoccupation vis-à-vis de ce facteur environnemental et les actions qu’ils voudraient éventuellement mener sur ce sujet dans leur collectivité ;
4. Les actions de prévention qu’ils ont réussies et les éléments facilitants de ces réussites ;
5. À l’inverse, les actions qu’ils n’ont pas pu mettre en œuvre et les obstacles rencontrés ;
6. Leurs besoins pour mieux prendre en compte la santé environnementale tels que formations, outils techniques, financements, accompagnement technique, etc.

MÉTHODE D’ENQUETE

1. Principes généraux

La méthode a fait appel à des entretiens semi-directifs avec les acteurs « clés » des sujets traités au sein des collectivités interrogées. Une grille d’entretien ([annexe 1](#)), identique pour toutes les personnes interrogées, a été élaborée.

La sélection des 18 collectivités interrogées n’est pas le résultat d’un tirage au sort aléatoire mais s’est basée sur un critère d’hétérogénéité concernant un certain nombre de caractéristiques : le statut (taille de la collectivité), le milieu géographique (littoral, moyenne ou haute montagne, plaine), les activités économiques dominantes, la présence (ou non) d’éléments témoignant *a priori* d’un intérêt pour la santé environnementale. Pour chaque collectivité, deux à cinq entretiens, en face à face chaque fois que possible sinon par téléphone, ont été effectués. Le choix des interlocuteurs visait, là encore, une diversité des positions et des missions afin qu’ils puissent apporter, le cas échéant, des points de vue différents : élu, chef de service, technicien.

L’intérêt de cette méthode est de croiser : 1) les « regards » de plusieurs acteurs au sein d’une même collectivité ; 2) les « regards » de collectivités différentes sur les mêmes sujets ; 3) les regards d’acteurs homologues travaillant dans des collectivités différentes pour décrire au mieux, à l’échelle de la région, les différents points évoqués plus haut.

Pour chaque collectivité, les entretiens ont ensuite été repris sur une grille d'analyse construite sous la forme d'une fiche de synthèse. Toutes les fiches comprenaient les mêmes rubriques afin d'avoir un document standardisé pour l'ensemble des collectivités. L'analyse de ces synthèses consistait à opérer une triangulation des informations fournies par les différentes collectivités afin de décrire la situation régionale sur chaque thème étudié.

2. Déroulement et contenu des entretiens

Un courrier officiel co-signé par la Dreal et l'ARS a été envoyé à chaque collectivité ([annexe 2](#)). Les personnes en charge de l'étude ont ensuite contacté celle-ci pour identifier et solliciter les bons interlocuteurs. En amont des entretiens, les éventuels problèmes environnementaux susceptibles d'avoir un impact sur la santé et spécifiques à la collectivité enquêtée, ou au contraire les thèmes *a priori* sans objet pour elle, ont été repérés sur les sites internet.

En début d'entretien, a tout d'abord été exploré le niveau de compréhension de ce que recouvre le terme « Santé environnementale » pour la personne interrogée, puis sa perception de cet aspect particulier de l'environnement.

Ensuite, on a recherché le niveau et les modalités de prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé dans 1) les activités de gestion quotidienne : restauration collective, gestion des déchets, entretien des espaces verts, etc. et 2) la planification des projets de la collectivité : aménagement du territoire, transports, construction de logements ou de bâtiments public, aménagement commercial par exemple.

Enfin, des thèmes spécifiques ont été abordés sous plusieurs angles successifs : le niveau de connaissance, l'importance perçue de ce thème, les actions spécifiques qu'il faudrait mener (s'il y en a), de ce qui a pu être fait et grâce à quels éléments facilitateurs, de ce qui n'a pas pu être fait et en raison de quels obstacles. Ce dernier aspect conduisait à évoquer la nature des besoins de la collectivité pour l'aider à développer des actions en faveur de la santé environnementale. Enfin, des questions sur d'éventuelles réglementations spécifiques mises en place localement ou de démarches participatives des citoyens (réunions de quartiers) ont été posées.

Les thèmes spécifiques étaient les suivants :

- Qualité de l'air extérieur : selon la situation, cela pouvait être la problématique des transports, mais aussi des pesticides, des émissions industrielles, des plantes allergisantes invasives ;
- Qualité de l'air intérieur : ventilation et matériaux des bâtiments accueillant du public ;
- Qualité de l'eau potable : qualité des réseaux de distribution, non conformités signalées par l'ARS, problèmes éventuels de légionelles dans les établissements accueillant du public, inquiétude particulière ;
- Assainissement des eaux usées : difficultés particulières ;
- Eaux de baignades : leur qualité pouvant être reliée au thème précédent en période touristique ;
- Qualité des sols : difficultés éventuelles avec d'anciens sites miniers ou d'autres contaminations anthropiques (pesticides, retombées industrielles), ou naturelles (radon) ;
- Bruit : qualité sonore des établissements recevant du public, zones particulièrement exposées aux bruits des transports ou industriels ou de lieux festifs ;
- Moustiques (moustique tigre) vecteurs potentiels d'arboviroses et tiques ;
- Habitat : question de l'habitat insalubre et de l'habitat ancien avec les risques liés à l'amiante et au plomb ;
- Ondes électromagnétiques : difficultés particulières avec des lignes à haute tension, des antennes relais.

3. Pilotage et calendrier

Le co-pilotage de cette mesure du PRSE3 a été assuré par la Dreal Occitanie Direction des Risques Industriels - Département des Risques Chroniques et l'ARS Occitanie Pôle régional Santé Environnementale :

- 12 mars 2018 : réunion de cadrage pour la définition des objectifs et des premiers éléments méthodologiques ainsi que la constitution du Comité de pilotage
- 19 avril 2018 : 1^{ère} réunion du Comité de pilotage
 - A partir des propositions du CREAL-ORS, finalisation de la démarche méthodologique et définition des points clés de la grille d'entretien
 - Contraintes budgétaires : décision finale du dimensionnement de l'enquête prévue en nombre de collectivités à interroger, après échanges sur différents scénarios
 - Choix des collectivités test : CC Sicoval, CC Grand Narbonne, CC Haute Ariège
- Mai 2018 : finalisation de la grille d'entretien, envoi des courriers co-signés par la Dreal et l'ARS aux collectivités tests et choix définitif des critères de sélection des collectivités à interroger pour la constitution du panel ;
- Juin - Juillet 2018 : Enquêtes collectivités tests
- Jeudi 27 septembre 2018 : Présentation de l'étude à la réunion Groupe Régional Santé Environnement pour le suivi du PRSE3
- Jeudi 4 octobre 2018 : 2^e réunion du Comité de pilotage
 - Enseignements tirés des enquêtes des collectivités test
 - Validation définitive du panel de collectivités à interroger
- Octobre 2018 - Juin 2019 : Enquête de terrain
- Juillet -Septembre 2019 : rédaction du rapport d'enquête
- Septembre - Octobre 2019 : restitution des résultats sur 4 sites différents aux collectivités participantes
- 21 novembre 2019 : restitution des résultats à la réunion du GRSE

DESCRIPTION DES COLLECTIVITÉS

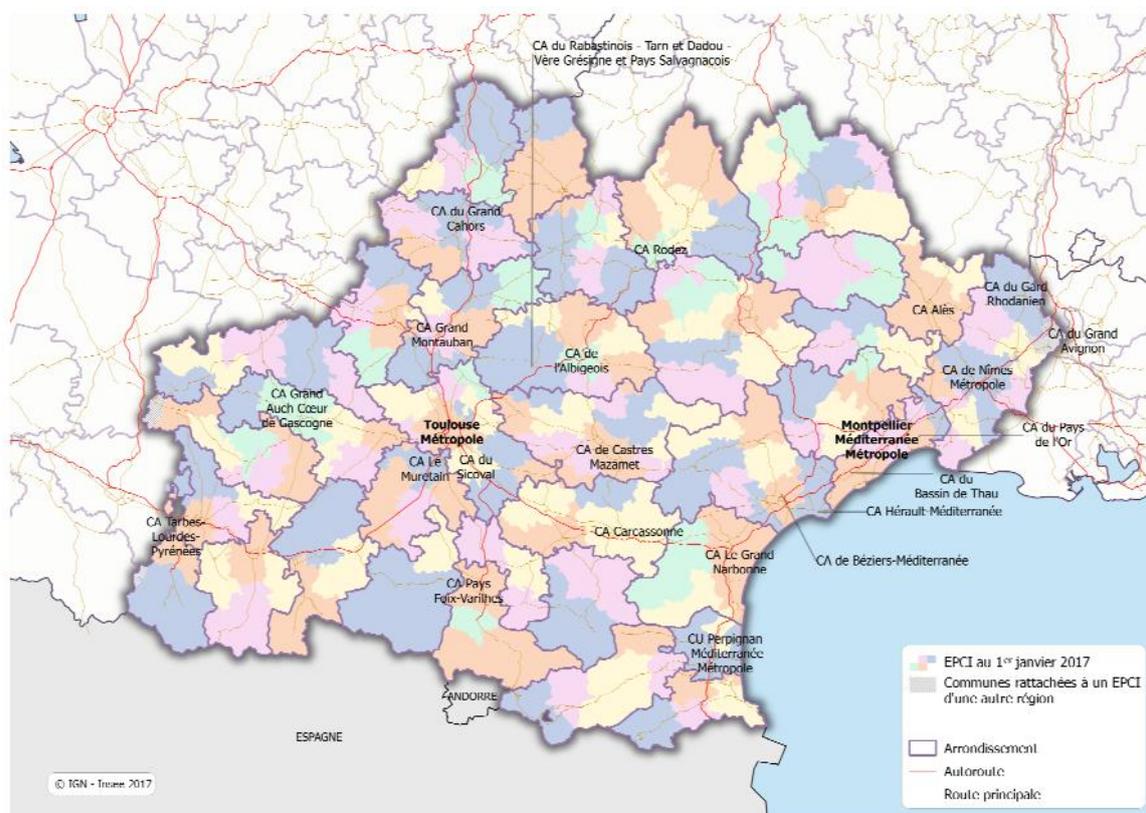
1. Les collectivités, missions et compétences

Afin d'interpréter correctement les résultats de l'enquête, il est important de connaître quelques points clés du fonctionnement des collectivités telles que celles qui ont été interrogées : des Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) à fiscalité propre.

Suite à la loi NOTRe du 7 août 2015, l'Occitanie comptait 164 EPCI à fiscalité propre au 1^{er} janvier 2017 avec : 2 métropoles, Toulouse et Montpellier, 1 communauté urbaine, Perpignan, 21 communautés d'agglomération et 140 communautés de communes. Les quatre EPCI les plus peuplées sont les deux métropoles, la communauté urbaine de Perpignan Méditerranée Métropole et la communauté d'agglomération de Nîmes Métropole. À elles quatre, ces EPCI regroupent 30 % de la population occitane [2].

Les EPCI peuvent prélever des impôts, en plus de ceux des communes, ou à la place des communes qui les constituent (exemple de la taxe professionnelle). En pratique, cela veut dire que les EPCI votent les taux d'imposition qu'ils veulent voir appliqués. Les EPCI exercent des compétences obligatoires, fixées par la loi, et des compétences facultatives confiées par les communes, dans le cadre d'un « projet de territoire ».

Carte 1. EPCI à fiscalité propre au 1^{er} janvier 2017 en région Occitanie



Sources : ministère de l'Intérieur, base nationale sur l'intercommunalité ; Insee, code officiel géographique au 1^{er} janvier 2017

Le statut d'un EPCI dépend grossièrement du nombre de ses habitants. Si les communautés de communes n'ont pas de limite minimale, les communautés d'agglomération doivent regrouper plus de 50 000 habitants d'un seul tenant et sans enclave, autour d'une ou plusieurs communes centre de plus de 15 000 habitants. Une communauté urbaine doit, elle, regrouper au moins 250 000 habitants sur un espace d'un seul tenant et sans enclave, tandis qu'une métropole doit regrouper au moins 400 000 habitants.

La nature des compétences obligatoires et des compétences facultatives dépend elle-même du statut de l'EPCI [3].

Les communautés de communes ont cinq compétences obligatoires :

- Aménagement de l'espace ;
- Actions de développement économique ;
- Gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations- dit « Gemapi » ;
- Gestion des aires d'accueil des gens du voyage et des terrains familiaux locatifs ;
- Collecte et traitement des déchets ménagers et assimilés.

Elles doivent exercer aussi au moins trois des neuf compétences optionnelles suivantes :

- Protection et valorisation de l'environnement, le cas échéant dans le cadre de schémas départementaux et soutien aux actions de maîtrise de la consommation d'énergie ;
- Politique du logement et du cadre de vie ;
- Politique de la ville (cohésion sociale) ;
- Création, aménagement et entretien de la voirie ;

- Construction, entretien et fonctionnement d'équipements culturels et sportifs et d'équipements de l'enseignement préélémentaire et élémentaire ;
- Action sociale d'intérêt communautaire ;
- Assainissement des eaux usées ;
- Eau ;
- Création et gestion de maisons de services au public.

Il appartient aux conseils municipaux de définir précisément le contenu des compétences transférées. De plus, la communauté peut exercer, si les communes le souhaitent, toutes autres compétences dites facultatives.

Les communautés d'agglomération ont sept domaines de compétences obligatoires :

- aménagement de l'espace
- développement économique ;
- équilibre social de l'habitat ;
- politique de la ville (cohésion sociale) ;
- gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations ("Gemapi") ;
- création et gestion des aires de d'accueil des gens du voyage ;
- collecte et traitement des déchets ménagers.

Elles doivent exercer aussi au moins trois des sept compétences optionnelles suivantes :

- création ou aménagement et entretien de voirie et de parcs de stationnement communautaire ;
- assainissement ;
- eau potable ;
- protection et mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie ;
- construction,
- aménagement, entretien et gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire et action sociale d'intérêt communautaire,
- création et gestion des maisons de service public.

Enfin, la communauté d'agglomération peut exercer, si les communes le souhaitent, toutes autres compétences dites facultatives.

Une communauté urbaine comme Perpignan Méditerranée Métropole exerce de plein droit, à la place des communes, les six compétences ci-après avec une possibilité d'extension sur décision des conseils municipaux et du conseil de communauté :

- Développement et aménagement économique, social et culturel
- Aménagement de l'espace communautaire
- Equilibre social de l'habitat
- Politique de la ville dans la communauté (cohésion sociale et urbaine)
- Gestion des services d'intérêt collectif
- Protection et mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie

Par convention passée avec le Département, une Communauté urbaine peut exercer pour le Département tout ou partie des compétences d'aide sociale de celui-ci.

Une métropole de droit commun comme Toulouse ou Montpellier exerce de plein droit ou par voie conventionnelle des compétences relevant de la commune, principalement, mais aussi du département et, dans une moindre mesure, de la région ou de l'État.

De plein droit, la métropole exerce, en lieu et place de la commune, les compétences relatives, en particulier :

- À l'urbanisme et à l'aménagement de l'espace (schéma de cohérence territoriale, plan local d'urbanisme, création de zones d'aménagement concerté, de zones d'activité, constitution de réserves foncières) ;
- Aux actions de développement économique, de développement urbain, de développement local et d'insertion économique et sociale,
- À la construction, l'aménagement, l'entretien et le fonctionnement des équipements culturels, socioculturels, socio-éducatifs et sportifs d'intérêt métropolitain ;
- À l'habitat (programme local de l'habitat, politique du logement, aides et actions en faveur du logement social, amélioration du parc immobilier bâti, réhabilitation et résorption de l'habitat insalubre, politique de la ville) ;
- À la gestion des services : de l'eau et de l'assainissement, des déchets ménagers et assimilés, d'incendie et de secours, des cimetières et crématoriums, des abattoirs et marchés d'intérêt national, ou encore de la lutte contre la pollution de l'air et les nuisances sonores.

Par convention, à la demande du Département ou de la métropole, cette dernière peut aussi exercer les compétences du département dans le domaine de l'action sociale et de l'insertion, de la gestion des routes départementales, des zones d'activités. Il en va de même pour la région.

La métropole est associée à la planification en matière d'aménagement, de transport et d'environnement qui ont un impact sur son territoire. La liste des schémas et documents est fixée par décret en Conseil d'État.

L'État peut enfin transférer à la métropole, sur sa demande, la propriété, l'aménagement, l'entretien et la gestion de grands équipements ou infrastructures. Le transfert est autorisé par décret et ses modalités sont précisées par voie de convention.

L'ensemble des compétences des EPCI, en fonction de leur statut, est synthétisé à la page suivante et on comprend facilement que les capacités légales d'intervention en santé environnementale dépendent du statut de la collectivité qui dépend lui-même de la taille de celle-ci.

Par ailleurs, la majorité des EPCI, en Occitanie comme dans l'ensemble de l'Hexagone, sont des communautés d'agglomération ou des communautés de communes qui exercent des compétences obligatoires et des compétences optionnelles. Dès lors, au-delà de ces statuts, la capacité légale d'intervention en santé environnementale va dépendre des compétences optionnelles exercées. Par exemple, si une communauté de communes n'a pas de compétences sur la voirie (compétence conservée par les communes), il lui sera extrêmement difficile d'aménager des voies de bus en site propre. Dans le cas où la communauté de communes a la compétence sur « la voirie d'intérêt communautaire », les voies de bus en site propre ne pourront être décidées par l'EPCI que sur des tronçons de parcours : ceux définis comme étant « d'intérêt communautaire ». L'intérêt communautaire doit être déterminé par l'assemblée délibérante de l'EPCI à la majorité des deux tiers de ses membres (et non des suffrages exprimés). On comprend alors que le périmètre de « l'intérêt communautaire » et donc l'impact des actions qui s'y appliquent (voirie, action sociale) est de dimension variable selon les choix des communes de la collectivité.

Enfin, si les compétences potentielles décrites plus haut peuvent souvent conduire à protéger l'environnement par leur caractère transversal, aucun lien n'est évident entre ces compétences et la santé environnementale, comprise comme la lutte contre les pollutions de l'environnement pouvant avoir un effet sur la santé, excepté la lutte contre la pollution de l'air et contre les nuisances sonores dévolue aux communautés urbaines et aux métropoles.

Tableau 1. Compétences des Établissements Public de Coopération Intercommunale (EPCI) en fonction de leur statut

	Communauté de communes	Communauté d'agglomération	Communauté urbaine	Métropole
Compétences obligatoires	Aménagement espace	Aménagement espace	Aménagement espace	Aménagement espace
	Développement économique	Développement économique	Développement économique, social et culturel	Développement économique, social et culturel
	Gemapi	Gemapi	Politique de la ville	Politique de la ville
	Accueil gens du voyage	Accueil gens du voyage	Habitat social	Habitat social
	Gestion des déchets	Gestion des déchets	Eau	Transports urbains
		Politique de la ville	Assainissement	Eau
		Habitat social	Déchets	Assainissement
			Cimetières	Déchets
			Abattoirs, marchés d'intérêt national	Cimetières
			Contribution à la transition énergétique	Abattoirs, marchés d'intérêt national
			Concessions distribution gaz et électricité	Contribution à la transition énergétique
			Équipements de charge de véhicules électriques	Concessions distribution gaz et électricité
			Services d'incendie et de secours.	Équipements de charge de véhicules électriques
			Lutte contre pollution de l'air et nuisances sonores	Services d'incendie et de secours
				Lutte contre pollution de l'air et nuisances sonores
			Gemapi	
	Au moins trois au choix	Au moins trois au choix		
Compétences facultatives	Protection environnement	Protection environnement	Compétences département	Compétences département
	Logement-cadre de vie	Construction		Compétences région
	Politique de la ville	Voirie		Compétences état
	Voirie	Equipements sportifs et culturels		
	Equipements sportifs et culturels	Eau potable		
	Action sociale	Assainissement		
	Eau potable	Maisons de service public		
	Assainissement			
	Maisons de service public			

2. Caractéristiques des collectivités interrogées

Parmi les 18 collectivités interrogées, on trouve 10 communautés de communes (CC), 5 communautés d'agglomération (CA), 1 communauté urbaine (CU) et 2 métropoles (M). Un certain nombre d'indicateurs caractérisant ces collectivités sont présentées en [annexe 3](#), les données sont issues des dossiers complets réalisés par l'Insee.

Les 10 communautés de communes ont en commun des populations comprises entre 5 000 et 44 000 habitants et une majorité d'entre elles a tendance à perdre des habitants avec le temps et leur proportion d'habitants de 60 ans et plus est le plus souvent supérieure à 35 %. Si leur proportion de chômeurs parmi les 15-64 ans et leur nombre d'emplois pour 100 habitants ne présente pas de différence par rapport aux autres types d'EPCI, c'est parmi elles que l'on trouve les proportions d'emplois agricoles et les proportions d'emplois de service public les plus élevées.

Au-delà de ces quelques caractéristiques communes, chacune d'entre elles est particulière, ce qui était l'objectif de la sélection.

- CC Quercy Bouriane, département du Lot :

Située au Nord-Ouest du département (Quercy), sur un relief de côtes, elle compte 10 400 habitants sur 20 communes et 316 km² (RP 2016), la ville centre est Gourdon. La répartition de ses activités économiques montre une part un peu plus importante des activités de commerce, transport et services marchands. Ses compétences optionnelles incluent protection de l'environnement, logement et voirie.

- CC Decazeville Communauté, département de l'Aveyron :

Au Nord-Ouest du département (Rouergue), dans la vallée du Lot, la CC a 18 950 habitants sur 12 communes et 187 km², la ville centre est Decazeville. Cette collectivité est marquée par son histoire industrielle : mines de charbon exploitées jusqu'en 1966, sidérurgie et métallurgie jusqu'en 1987, chimie jusqu'en 1952, et centrale thermique à charbon jusqu'en 2001. Plusieurs sites de la collectivité figurent dans la base de données BASOL [4], recensant les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) et appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif. Encore aujourd'hui, l'industrie représente 21 % des emplois de cette collectivité, part nettement supérieure à l'ensemble des autres collectivités, tous statuts confondus. Ses compétences optionnelles incluent protection de l'environnement, logement, action sociale, eau, assainissement, transports urbains.

- CC de la Ténarèze, département du Gers :

Située au Nord-Ouest du département, en plaine, la CC a 14 708 habitants sur 26 communes et 498 km² ; la ville centre est Condom. Ses activités économiques sont marquées par une proportion importante d'emplois agricoles par rapport aux autres collectivités (18,2 %). Ses compétences optionnelles incluent la protection de l'environnement, le logement, la voirie, le contrôle de l'assainissement non collectif et la gestion des équipements touristiques.

- CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain, département du Tarn et Garonne :

Située au Nord du département, son relief est constitué comme son nom l'indique de plaines et de côtes sans agglomération importante. Elle compte près de 10 986 habitants sur 221 km² et 11 communes ; la ville centre est Lafrançaise. Son activité économique est marquée par une forte proportion d'emplois agricoles (20,8%) comme la collectivité de la Ténarèze, mais également d'emplois dans la construction (17,5%). Ses compétences optionnelles ne sont pas précisées sur son site.

- CC de la Haute-Ariège, département de l'Ariège :

Située dans la partie montagneuse de la vallée enclavée de l'Ariège, au Sud-Est du département, son altitude est comprise entre 594 et 2 247 mètres. Elle s'étend sur 1 128 km² et 52 communes, la commune la plus peuplée est Ax-les-Thermes (1 223 habitants) mais son siège est à Luzenac. Son activité économique est marquée par une forte proportion d'emplois dans la catégorie « commerce, transports, services divers » en raison du tourisme lié aux sports d'hiver et au thermalisme, mais aussi une part non négligeable d'emplois dans l'industrie (Talc de Luzenac). Ses compétences optionnelles ne sont pas précisées sur son site. On observe également l'importance du tourisme sur le nombre de chambres d'hôtel pour 1 000 habitants et le nombre d'emplacements de camping, respectivement 33 pour 1 000 et 182 pour 1 000. La part des résidences secondaires est également la plus élevée des collectivités interrogées (66,3%).

- CC de Monts, Rance et Rougier, département de l'Aveyron :

Située à l'extrême Sud du département (Rouergue), l'une de ses communes fait partie du département du Tarn. Son territoire fait partie du parc naturel régional des Grands Causses avec une topographie variée : monts, plateaux calcaires, ravins, vallées plus larges. Elle compte 6 336 habitants répartis sur 23 communes et 652 km². Sa commune la plus peuplée est Camarès mais son siège est à Belmont/Rance. Son activité économique est marquée par la part la plus importante d'emplois agricoles des 18 collectivités interrogées. Ses compétences optionnelles incluent le logement social, la protection de l'environnement, la voirie, les équipements touristiques.

- CC des Pyrénées audoises, département de l'Aude :

Située au Sud-Ouest du département, son territoire s'étend sur 62 communes et 926 km². Sa commune centre est Quillan et elle compte 14 080 habitants. Sa géographie est celle de la moyenne montagne. Son activité économique historique était la chapellerie puis la fabrication de plastiques (Formica) et de chaussures. Aujourd'hui, les services publics représentent une part importante des emplois sur la zone. Ses compétences optionnelles incluent la protection de l'environnement, le logement, la voirie, les maisons de service public, l'assainissement, le transport scolaire et la restauration collective.

- CC Cœur et côtes du Comminges, département de Haute-Garonne :

Située au centre du département, entre région toulousaine au Nord-Est et Pyrénées au Sud, la collectivité présente un relief de plaine alluviale. Elle compte 104 communes et 44 182 habitants sur 985 km². Sa ville centre est Saint-Gaudens. Les services publics représentent une part importante des emplois de la zone (39,2%). Ses compétences optionnelles incluent la voirie, la politique de la ville, les maisons de service public, le transport et le tourisme.

- CC du Clermontais, département de l'Hérault :

Située au centre du département, au pied des contreforts du Massif Central, elle compte 27 617 habitants sur 21 communes et 236 km². Sa ville centre est Clermont l'Hérault. Du point de vue économique, parmi les collectivités interrogées, c'est celle où la part des emplois liés aux services publics est la plus importante (73,2 %). Celle de la catégorie « commerce, transports et services divers » est également importante (49,2 %) et, malgré une culture viticole importante, l'agriculture ne regroupe que 5,7 % des emplois. Ses compétences optionnelles incluent le logement, la protection de l'environnement, la gestion des déchets, le tourisme et l'entretien des cours d'eau.

- CC du Haut-Allier, département de la Lozère :

Située au Nord-Est du département, le long des gorges de l'Allier, elle compte 5 189 habitants sur 283 km² et 10 communes. La ville centre est Langogne. Comme la CC du Clermontais, les services publics représentent une part importante des emplois (63,7 %).

Les cinq communautés d'agglomération interrogées ont en commun des populations comprises entre 74 000 et 258 000 habitants, qui ont tendance à augmenter avec le temps et dont la part de personnes âgées de 60 ans et plus n'est jamais supérieure à 35 %. Par rapport aux communautés de communes interrogées, on observe que la part des emplois de l'agriculture est plus faible, sa valeur maximale étant de 5,6 %.

- CA de Nîmes métropole, département du Gard :

Située au Sud-Est du département, la CA atteint le littoral, de façon limitrophe avec les Bouches du Rhône. Elle compte 257 888 habitants sur 791 km² et 39 communes. Elle est située sur les Costières, plateau de galets, et surplombe la plaine agricole de la Vistrenque. 12 communes de la CA appartiennent au site Natura 2000 des Costières pour la protection de certains oiseaux. En termes d'activités économiques, la part des emplois liés aux services publics est la plus importante des CA interrogées (41,2 %). C'est par ailleurs la CA dont la part des transports domicile-travail des 15-64 ans en véhicule individuel est la plus faible (76,8 %). Les compétences optionnelles sont la voirie, l'eau potable, l'assainissement et la protection de l'environnement (avec la lutte contre la pollution atmosphérique).

- CA du Grand Narbonne, département de l'Aude :

Située à l'Est du département, elle compte 127 530 habitants sur une superficie de 930 km² et 37 communes. Elle inclut le littoral proprement dit, de Salles d'Aude et Fleury à Leucate, mais aussi le Sud du Minervois dont le relief est constitué de basses collines, et le Nord des Corbières avec des vallées larges et des reliefs en pente douce. La majorité des communes de la CA sont sur le territoire du Parc naturel régional de la Narbonnaise. La ville centre est Narbonne. On peut noter que la part des résidences secondaires y est la plus importante des CA interrogées (40,5 %), de même que le nombre d'emplacements de camping pour 1 000 habitants (58,6), ce qui est cohérent, via l'activité touristique, avec la part des emplois de la catégorie « commerce, transports et services divers » relativement importante (47,4 %). La part des chômeurs parmi les 15-64 ans reste néanmoins très importante (14,0 %). Ses compétences optionnelles incluent la voirie, l'eau potable et l'assainissement, ainsi que la protection de l'environnement.

- CA Tarbes - Lourdes Pyrénées, département des Hautes-Pyrénées :

Composée de 86 communes sur 615 km², elle compte 122 365 habitants. Elle est caractérisée par deux types de relief : une zone de montagne aux vallées souvent encaissées favorisant une pollution atmosphérique locale et une zone de plaine ou de vallées plus larges. Elle présente la particularité d'avoir deux villes centre : Tarbes et Lourdes, le siège de la collectivité étant à mi-chemin entre les deux (Juillan). Même si l'activité touristique est très importante (93 chambres d'hôtel pour 1 000 habitants), une part non négligeable des emplois, 11,4 %, est liée à l'industrie (aéronautique, ferroviaire, électronique). Autre caractéristique, la part de résidences principales construites avant 1971 est particulièrement importante (46,1 %). Ses compétences optionnelles incluent la voirie, la protection de l'environnement, la gestion des sentiers de randonnées, l'assainissement.

- CA du Sicoval, département de la Haute-Garonne :

Située au Nord du département, contiguë à la métropole toulousaine, elle compte 76 777 habitants sur 36 communes et 248 km². Sa ville centre est Labège et sa partie la plus urbanisée est au Nord, tandis qu'il reste des terres agricoles au Sud. Son relief est celui des plaines du Lauragais. La part des emplois liés au commerce, transports et services divers est la plus importante des CA interrogées (56,9 %). Ses compétences optionnelles incluent la voirie, la protection de l'environnement, l'eau potable et l'assainissement.

- CA du Gard rhodanien, département du Gard :

Située au Nord-Est du département, limitrophe avec la région PACA, elle compte 73 922 habitants sur 44 communes et 634 km². La ville centre est Bagnols sur Cèze. Son relief est celui de la basse vallée du Rhône. Du point de vue économique, la part des emplois liés à l'industrie (nucléaire en particulier) est la plus importante des CA interrogées (17,4 %). Elle dispose d'une forêt classée site Natura 2000. Ses compétences optionnelles incluent la voirie, la protection de l'environnement, l'assainissement non collectif, le tourisme.

La région compte **une seule communauté urbaine** qui a été interrogée. Ses compétences sont celles de toute communauté urbaine, telles que listées dans le paragraphe dédié.

- CU Perpignan Méditerranée Métropole, département des Pyrénées Orientales :

Elle est située au Nord-Est du département, et possède 22 km de littoral. Elle compte 268 581 habitants sur 36 communes et 617 km² de superficie. Son relief est celui des plaines littorales. Elle est caractérisée par une part importante de chômeurs parmi les 15-64 ans (14,30 %).

Les deux métropoles de la région ont été interrogées. Leurs compétences sont celles décrites dans le paragraphe dédié. Leurs caractéristiques communes sont d'une part la faible proportion de personnes utilisant un véhicule individuel pour les déplacements domicile-travail, 63,9 % à Toulouse et 66,0 % à Montpellier et d'autre part le fort pourcentage de ménages constitués d'une seule personne (44 et 45 %).

- M de Toulouse Métropole, département de Haute Garonne :

Elle est située au Nord du département et son territoire présente la caractéristique d'être plus petit que celui de l'agglomération toulousaine en raison de la présence d'autres intercommunalités à sa périphérie comme celle du Sicoval. Elle est entièrement urbanisée avec des zones résidentielles et des zones industrielles. Le relief toulousain est marqué par des côtes pentus au Sud, la plaine de Lalande au Nord, les collines de Montaudran et de Jolimont à l'Est, les terrasses menant aux côtes de Gascogne à l'Ouest. Elle compte 762 332 habitants sur 37 communes et 466 km². Son activité économique est marquée par la forte part des emplois liés à l'industrie (12,1 %) en raison de la forte présence de l'industrie aéronautique. La proportion de chômeurs parmi les 15-64 ans n'est toutefois pas négligeable (11,3 %). Certains quartiers, anciens sites industriels, posent des problèmes de sols potentiellement pollués (Base Basol).

- M de Montpellier Méditerranée Métropole, département de l'Hérault :

Située au Sud-Est du département, dans la plaine du Bas Languedoc, elle compte 465 070 habitants sur 31 communes et 422 km². Elle est encadrée au Nord par le Pic Saint-Loup, à l'Ouest par les collines de la Moure et à l'Est par la Petite Camargue, anciennes zones marécageuses devenues des étangs et zones humides. Les parts des emplois liés à l'agriculture, l'industrie et la construction sont faibles, respectivement 0,4 ; 5,5 et 6,4 %.

3. Caractéristiques des personnes interrogées

78 personnes ont participé aux entretiens faisant l'objet de 65 points de vue différents recueillis : 34 recueillis individuellement et les 31 autres en collectif.

Tableau 2. Caractéristiques des personnes interrogées

Points de vue recueillis	Élus	Directeurs service	Techniciens	Total
6 EPCI de grande taille	4	10	11	25
4 EPCI de moyenne taille	2	3	7	12
8 EPCI de petite taille	8	8	12	28
Ensemble des EPCI rencontrés	14	21	30	65

RESULTATS

1. Les EPCI, leurs représentations et leur perception de la "Santé environnementale"

→ Le regard des EPCI sur leur action en matière de « santé environnementale » : ils l'estiment le plus souvent « très limitée » et « très dépendante » des compétences qui leur sont attribuées

L'engagement d'actions d'un EPCI en matière de « *santé environnementale* » semble dépendre de la taille de l'EPCI (plutôt grande), des compétences qui lui ont été attribuées (y compris les compétences transférées de la ville vers l'EPCI), de la volonté politique des élus et de la présence d'une direction des solidarités ou d'une direction ayant la casquette « *santé environnementale* » (le plus souvent en charge de l'élaboration du Plan Climat, Air et Energie Territorial). On a vu précédemment que les compétences d'un EPCI, son statut, sa taille et la volonté des élus sont interdépendants.

Par ailleurs, les EPCI les plus avancés sur ces questions semblent être ceux investis, depuis plusieurs années, dans des contrats avec l'État pour la démarche du ministère chargé de la santé appelés « *Ateliers Santé Ville* » (ASV)¹, dans des Contrats Locaux de Santé (CLS)² avec l'ARS ou ceux qui ont adhéré au réseau français des Villes-Santé OMS (RfVS)³. D'une façon générale, l'initiative de projets transversaux et décloisonnés en matière de « santé environnementale » semble facilitée lorsque le maire de la ville centre est également président de l'EPCI, ce qui est cohérent avec la description du fonctionnement des EPCI et de leurs compétences.

Les EPCI concernés ont qualifié leur engagement dans ces démarches de : « *récent* », « *tout nouveau pour les élus* », « *n'en être qu'au tout début* », « *ne pas forcément l'afficher en tant que tel mais ça reste induit* », « *le faire de façon cloisonnée et par compétence. Mais on n'est pas toujours dans notre champ de compétence* » - « *de faire des choses mais de façon empirique* » ...

Ces engagements concernent 7 EPCI parmi les 18 interrogés dont :

- 5 EPCI situés en milieu urbain et regroupant au moins 126 900 habitants. Deux d'entre eux ont engagé des initiatives transversales : la mise en place d'un référent « *santé environnementale* » au sein de la métropole toulousaine et le développement par la CA du Grand Narbonne d'un outil regroupant 80 indicateurs qui permet de mettre du lien entre la santé environnementale et les différentes compétences de la collectivité. Lors des entretiens, il a été précisé : « *c'est une prise de conscience par rapport à la santé pour la collectivité* », « *c'est une nouvelle façon d'aborder les choses, de mettre du lien entre plusieurs thèmes* », « *c'est d'aborder de façon transversale le bien-être et la santé* » ;
- 2 EPCI situés en milieu rural avec un nombre d'habitants compris entre 10 900 et 14 250. Les communautés de communes Pyrénées Audoises et Pays Lafrançaisain semblent souhaiter s'engager davantage en matière de « *santé environnementale* » mais à la hauteur de leurs moyens

¹ L'Atelier santé ville (ASV) est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La mise en place des agences régionales de santé (ARS) et l'élaboration des contrats locaux de santé (CLS) ont conduit à l'élaboration du référentiel national des Ateliers santé ville destiné aux services de l'Etat, aux collectivités territoriales et aux ARS.

² Les Contrats Locaux de Santé ont pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.

³ Réseau français des Villes-Santé OMS : adhésion et engagement pour améliorer constamment la qualité de son environnement, favoriser le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité, agir en faveur de la santé de tous et réduire les inégalités, développe une économie diversifiée et innovante, donner à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser son potentiel de créativité.

humains et financiers. Aujourd'hui, ils abordent cette thématique au sens de l'« accès aux soins et le maintien d'une offre médicale suffisante », la « qualité de vie » et du « bien vivre ensemble ».

Pour 25 personnes parmi les 65 rencontrées au total, les liens avec la santé sont apparus intrinsèques à l'ensemble des domaines de compétences d'un EPCI.

Les trois quarts de ces personnes représentent les 7 EPCI les plus avancés sur ces questions et décrits précédemment. Ces personnes ont évoqué le fait que finalement « c'est fait tout le temps au sein de la collectivité si on travaille sur l'eau, les transports », l'air, le bruit, l'action sociale, le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET), la révision du SCOT, le traitement/valorisation des déchets, la mobilité, l'habitat, l'aménagement du territoire, l'action sociale, la transition énergétique, la préservation de la biodiversité et des espaces naturels, la gestion des espaces verts... Il a été précisé à plusieurs reprises qu'il manque de la coordination entre les différentes thématiques.

À propos des thématiques gérées par les EPCI, quasiment à chaque rencontre, il a été rappelé que « la gestion de la santé dans les politiques publiques de la collectivité est fortement liée à la loi qui impose une réglementation aux EPCI et d'être en conformité avec cette réglementation ». Les démarches engagées par la collectivité sont toujours liées à la réglementation et au respect de nombreuses normes, avec toujours un impact *in fine* en santé. Et tout particulièrement, une grande partie des personnes interviewées ont évoqué une « pression réglementaire importante », « une obligation de faire des choses, de suivre les directives de l'État » en termes de qualité de l'air, qualité de l'eau, de la mobilité, du PCAET pour les EPCI concernés...



À propos des enjeux, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :

« certes, on a un super environnement, un territoire très riche mais il faut s'interroger sur les enjeux de santé environnementaux » [...] « dans chaque choix de politique publique il est important d'avoir en tête que ça a un impact sur la santé de la population concernée »



**Pour moi,
les enjeux
pour la
collectivité
sont :**

« d'assurer prioritairement les missions dédiées aux compétences obligatoires – faire en sorte d'avoir un socle solide : eau, voiries, transports et aménagement du territoire en priorité »

« de garantir une eau de qualité et pour tous sur l'ensemble du territoire, de préserver les personnes contre les inondations – La collectivité a un enjeu fort de protection de ces citoyens »

« du 1er degré de service public autour de l'environnement de la collectivité : aménager le territoire au sens développement économique, générer de l'emploi, gérer la collecte des déchets (sécurité au travail des ripeurs), assurer l'accueil dans les crèches et les ASLH, gérer les cantines scolaires avec un souci de sécurité alimentaire,...»

« de maintenir un accès aux soins primaires de proximité »



« de favoriser le bien-être de la population tout en prenant en compte l'aspect économique » [...] « en relançant l'activité agricole locale. Puis ça va amener à réfléchir au développement durable mais non à l'impact à la santé. La suite logique serait d'intégrer la dimension santé »

« de créer et maintenir une activité dans les villages autour du service à la personne, tout particulièrement auprès des personnes âgées en raison du vieillissement de la population sur le territoire »

« de maintenir une dynamique d'activité pour la qualité de vie et le bien-être des citoyens »

Même s'il y a une volonté politique portée par le président de l'EPCI d'engager sa collectivité sur ces questions, ça ne semble pas suffisant. Il faut qu'elle soit partagée par une grande partie des élus. Le plus souvent ce n'est pas le cas et tout particulièrement pour les petites EPCI en milieu rural où la majorité de leurs élus sont plutôt préoccupés par un maintien d'activités et d'offres de services publics sur leur territoire pour que celui-ci ne se dépeuple pas définitivement. L'environnement reste alors encore perçu comme une contrainte par de nombreux élus.

L'aspect « *santé environnementale* » est souvent abordé sous l'angle « *accès aux soins* », qui est une préoccupation récurrente en milieu rural, ou depuis peu au travers de la GEMAPI⁴ dans le cadre du transfert de cette compétence aux EPCI. De façon générale, la question de la santé au sens large du terme peut « *faire peur* » aux élus qui l'associent souvent aux pathologies (cancers, maladies chroniques...), au curatif et peu au préventif. Ces confusions entre les différents concepts peuvent bloquer l'appropriation de la notion de la « *santé environnementale* ».

L'aspect financier a aussi été régulièrement avancé par les personnes rencontrées représentant des EPCI en milieu rural. Elles ont précisé que cet aspect constituait un réel frein pour lancer des actions en matière de « *santé environnementale* ». Un exemple type a été cité : « *Le budget de la collectivité est très serré et la voirie représente une part importante de ce budget. Il est compliqué pour le moment de faire voter une diminution de ce budget pour pouvoir faire des choses dans d'autres domaines* ». Là encore, la compréhension approximative de l'expression « *santé environnementale* » peut être en cause.

Il est très souvent souligné par les personnes rencontrées qu'il y a un décalage entre l'affichage ou la volonté politique (quand elle existe) et le niveau d'appropriation de cette thématique par les différentes directions au sein même de la collectivité. À ce titre, on peut citer :

- « *il y a des démarches engagées dans ce sens, des intentions, des volontés, des démarches très vertueuses. Il y a une volonté politique, le président et les élus ont pris conscience. Mais après, la traduction opérationnelle au quotidien est peu satisfaisante* » ;
- « *il peut y avoir un portage politique. Mais ça ne suit pas forcément au niveau des directions et des projets au sein de la collectivité* » ;
- « *la santé environnementale n'a pas le même aspect pour tout le monde en interne* ».

Pour les 11 EPCI pour lesquels il semble que leur priorité n'est pas, au moment de l'enquête, d'engager des actions en matière de santé environnementale. Les raisons avancées par les personnes rencontrées les représentant peuvent se regrouper selon les items suivants :

- **Compétences attribuées aux EPCI** : aucune en matière de santé. Elle est attribuée aux communes et au département ;
- **Méconnaissance de la thématique « santé-environnement »** de la part des élus, des techniciens, ... qui la perçoivent comme une contrainte supplémentaire : « *En tant que technicien urbaniste on pense d'abord aux équipements et non à l'impact sur la santé* » ;
- **Priorité donnée à l'aspect économique et attractivité du territoire** : « *La collectivité semble avoir du mal à aller voir plus loin (sur la nutrition, la qualité de l'air...) au regard de l'ensemble des priorités à gérer* » ;
- **Gestion en priorité de nouvelles organisations internes pour de « jeunes » EPCI** : « *C'est une jeune collectivité : elle existe depuis peu. Il y a beaucoup de choses à mettre en place. On n'a pas eu le temps de prendre du recul pour avoir une démarche transversale en santé environnementale, une vraie politique dans ce sens* » ;

⁴ GEMAPI : Gestion des Milieux Aquatiques et Prévention des Inondations

- **Moyens humains et financiers insuffisants** (le plus souvent cités par les EPCI en milieu rural) : « *des moyens humains et moyens financiers insuffisants, peu de temps pour gérer le quotidien et les compétences obligatoires. La collectivité se heurte à des pratiques d'usage difficile à faire évoluer* » ;
- **Sentiment de ne pas être concerné** : « *en milieu rural, on a l'impression d'être dans un environnement naturel favorable pour la santé* ».



Il est important de retenir que l'ensemble des 18 EPCI rencontrés font des actions qui rentrent in fine dans la thématique de santé environnementale. Dans leur action publique, ils font des choses qui renvoient à ce thème sans vraiment le savoir.

Enfin, il faudrait peut-être organiser la coordination interne de ces actions et leur valorisation, ce qui faciliterait de plus l'appropriation du concept « santé environnementale » par l'ensemble des acteurs.

→ **Le concept de « santé environnementale »** : une sémantique peu, voire pas du tout, claire pour un tiers des personnes rencontrées, méconnue dans un cas sur cinq.

Malgré les réserves précédentes, le concept de « santé environnementale » est tout de même maîtrisé par les deux tiers des personnes rencontrées (43 personnes) et représentant la quasi-totalité des EPCI (16 EPCI). La moitié des élus rencontrés (7 parmi 14) l'ont bien identifié également, autant d'élus représentant des EPCI en milieu urbain qu'en milieu rural. Il est « peu », voire « pas du tout », clair pour un tiers des personnes rencontrées (13 EPCI concernés). Finalement, ce concept est méconnu dans un cas sur cinq : 13 personnes ont demandé de le définir lors des rencontres (9 EPCI concernés). D'une façon générale, il reste mieux compris par les personnes qui travaillent déjà sur les questions de prévention, qui ont œuvré dans le cadre des contrats locaux de santé ou des politiques d'action sociale et de solidarités et des démarches d'aménagement et développement durables.

	<p>À propos de ce concept, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :</p>
	<p>« C'est l'impact positif ou négatif qu'a notre environnement sur notre santé »</p>
	<p>« Ça touche ce qui est environnement, air, eau, mobilité, urbanisme...[...] « Ce concept est l'ensemble des déterminants de santé qui ont un impact sur la santé »</p>
	<p>« Tous les paramètres de l'environnement qui peuvent influencer la santé »</p>
<p>”</p>	<p>« Identifier les problèmes de santé liés à l'environnement de la population »</p>
<p>Pour moi, ce sujet recouvre :</p>	<p>« C'est une prise en compte globale des thématiques environnementales. C'est une démarche intelligente, démarche qui met de l'humain au centre de l'observation : son cadre de vie, sa qualité de vie »</p>
	<p>« Gérer la pollution, l'impact de l'environnement sur la santé. Ce n'est pas forcément l'environnement naturel mais plutôt en lien avec le lieu d'habitat : bruit, odeur, lieu... »</p>
	<p>« Ça regroupe toutes nos missions. C'est une action très transversale. Quand on aborde la thématique « climat » au bout du bout quand on tire le fil, on arrive à un impact sur la santé. On retrouve cette thématique dans tous les différents dossiers »</p>
<p>”</p>	<p>« C'est un concept très large avec des exigences sociétales sur les pesticides, l'eau, la restauration dans les écoles – Quelles répercussions sur la santé de la population ? Ça touche à tout : restauration, sport, loisirs, nutrition. La santé peut toucher l'accès aux soins. Le logement aussi fait partie de ce concept »</p>
	<p>« C'est de favoriser un environnement favorable à la santé pour tous. On contribue tous au bien-être et à la santé des hommes en général quand on fait attention à l'environnement »</p>
	<p>« Éléments extérieurs qui vont avoir un impact sur la santé »</p>
	<p>« On ne peut pas penser la santé sans penser l'environnement de vie. [...] On évolue dans un environnement qui est le lieu où je vis, il faut être vigilant qu'il soit de bonne qualité avec un impact sur la santé favorable. Environnement de vie : habitat et le lieu où on vit - l'air qu'on respire, proche de réseaux routiers ? d'entreprises ayant une activité qui peut impacter la santé ou pas ? - l'eau qu'on boit, est ce que c'est proche de zones agricoles ? avec des traitements phytosanitaires ? ce qu'on mange dans les restaurations collectives, les écoles qu'est-ce qu'on a dans les assiettes ? Le bruit en fait partie aussi, le bruit pendant les repas des jeunes enfants, ça a un impact sur leur santé →facteur de fatigabilité et de stress [...] L'écoute des citoyens en fait partie. Quelle relation, j'ai avec mon environnement en termes d'écoute ? - pour repérer les besoins individuels mais pour faire une réponse collective »</p>
	<p>« C'est le bien-être au travail et dans sa vie de citoyen. C'est le cadre de vie, la qualité de l'air, la qualité sonore »</p>

Apparaît ici une action simple à mettre en œuvre pour renforcer la connaissance du domaine au sein des collectivités, une communication sur la définition du concept de « santé environnementale » comme évoqué dans la rubrique précédente. Ceci permettrait d'identifier les actions qui se réalisent sous cet angle sans que les acteurs l'aient envisagé comme tel mais aussi d'initier de nouvelles actions. Une fois ce concept précisé, les personnes concernées ont déclaré : *« ne pas avoir envisagé les actions de leur collectivité sous cet angle, même si implicitement, il était évident pour elles que l'environnement pouvait avoir un effet sur la santé »*.

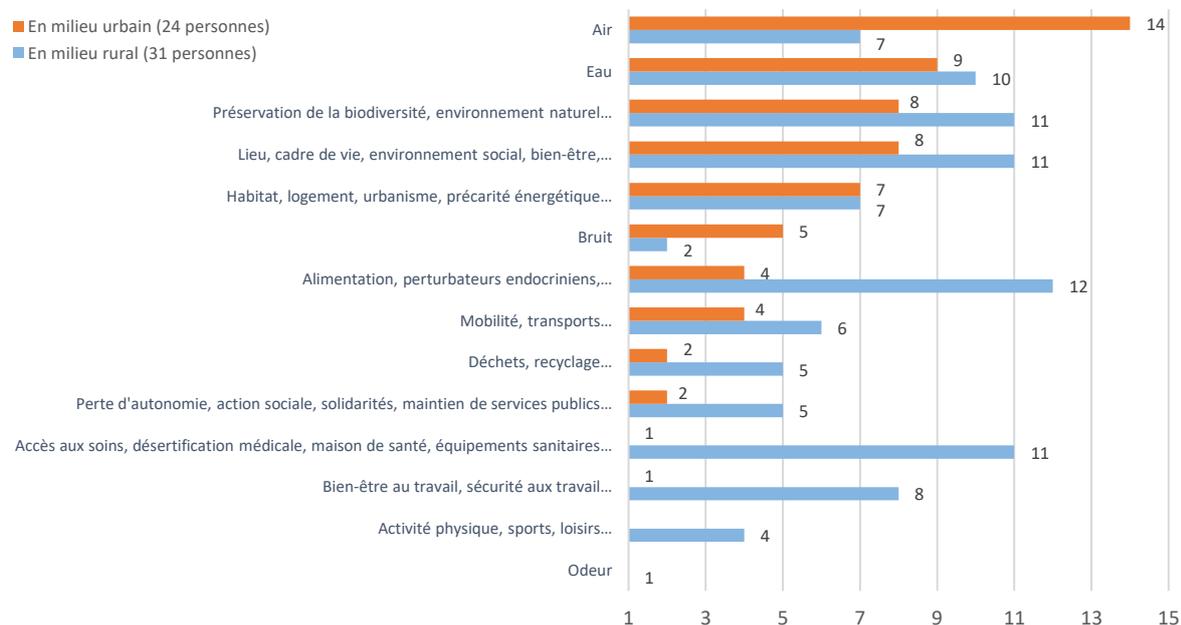
Le terme « *Impact sur la santé* » a été cité par une trentaine de personnes au moment des échanges autour du sens donné au concept de « santé environnementale ». Par ailleurs, une quinzaine de personnes perçoivent ce sujet comme « *très généraliste* », « *très théorique* », « *vaste* », « *très large* », « *complexe* », « *multiple* ». Perçu ainsi, ce concept s'avère peut-être difficile à déployer au sein des EPCI – alors que la plupart l'ont bien défini et ont déclaré en maîtriser d'autres, qui sont en lien direct avec leurs compétences explicites, mais tout aussi larges et mouvants, comme le développement durable, la transition énergétique, la mobilité, etc.

Ce concept semble le plus souvent partagé en interne au sein des EPCI mais parfois de façon cloisonnée et par thématique. Parmi les 43 personnes ayant bien défini le concept de « santé environnementale » :

- 15 ont déclaré que l'idée était « *tout à fait* » partagée au sein de leur collectivité : « *oui c'est partagé par les collègues* », « *oui, il y a une prise de conscience au niveau de la collectivité ou du grand public* », « *Le Président et les collègues partagent ce point de vue* », « *les collaborateurs et les élus rattachés à la direction partagent ce point de vue* », « *oui au niveau de la volonté des gens au sein de la collectivité mais après les contraintes et les normes réglementaires freinent ces volontés* »...
- 15 ont déclaré que cette idée était partiellement, voire peu partagée, au sein de leur collectivité. Elle est très souvent perçue comme partagée uniquement par les collaborateurs et les élus de la même direction que la personne interviewée : « *Plus ou moins, au niveau de la direction, les collaborateurs ont l'habitude de travailler de manière transversale* », « *Oui au niveau de notre service uniquement* », « *l'environnement n'a pas le même aspect pour tout le monde en interne* » ;
- 13 ont déclaré que cette idée n'était pas partagée au sein de leur collectivité ou en avait aucune idée : « *Non, pas encore, ça avance à petit pas car ce concept est premièrement nouveau et deuxièmement - ça ne va pas toujours dans le bon sens - ça va rajouter une couche supplémentaire ou une contrainte en plus. Au sein de la collectivité, ce concept n'a pas encore irradié tout le monde. Les directions ont encore une vision thématique cloisonnée* », « *pour mes collègues, les actions sur l'environnement sont surtout vues par l'approche économique : les coûts ou les économies qu'entraînent les actions* ».

Cette toute dernière citation suggère un levier pour la mise en œuvre d'actions en santé environnementale au sein des collectivités : lorsqu'une action est envisagée en santé environnementale, il est intéressant de préciser le cas échéant les économies qu'elle peut entraîner pour la collectivité. On peut donner l'exemple de l'arrêt de l'utilisation des produits phytosanitaires pour les espaces verts.

Graphique 1. Les thématiques citées spontanément comme couvertes par le concept de « santé-environnement » selon le milieu urbain ou rural. Unité : nombre de personnes ayant cité spontanément au moins une thématique (Plusieurs réponses possibles)



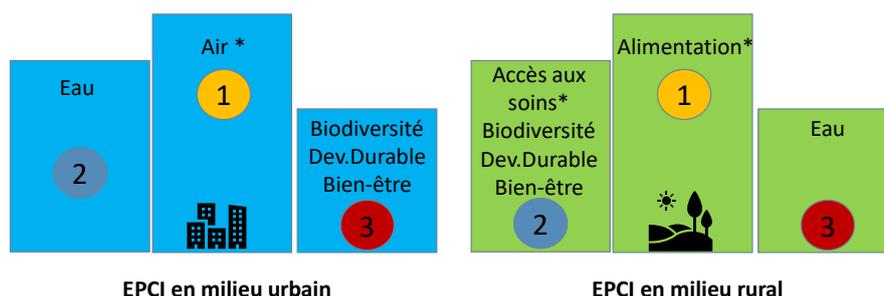
Sources : DREAL Occitanie, ARS Occitanie, Enquête qualitative auprès des EPCI – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au-delà de la compréhension générale du concept « *santé environnementale* », si l'on recherche les sujets que les personnes relient spontanément à ce concept, on observe, pour les EPCI concernés en milieu urbain, un lien avec l'air puis avec l'eau (y compris les eaux de baignade). Viennent ensuite avec des récurrences équivalentes, l'environnement naturel (la préservation de la biodiversité, le développement durable, le paysage, le climat, la terre...) et le bien-être/cadre de vie (environnement social, lieu de vie...). En revanche, pour les EPCI concernés en milieu rural, il a été le plus souvent cité spontanément le lien avec l'alimentation. Puis ont été cités, avec des récurrences équivalentes, le lien avec l'accès aux soins (désertification médicale, maintien d'une offre de soins...), le bien-être/cadre de vie et la préservation de l'environnement naturel.

Plus précisément, des différences significatives sont observées entre les EPCI concernés en milieu urbain et ceux en milieu rural au niveau de trois thématiques :

- L'air plus fréquemment cité en milieu urbain (les 8 EPCI représentés) au regard des pressions réglementaires que les grandes villes urbaines ou métropoles doivent respecter ;
- L'accès aux soins plus fréquemment cité en milieu rural (7 EPCI représentés parmi 10) en raison d'une préoccupation majeure pour ces territoires de maintenir une offre de soin et de lutter contre la désertification médicale ;
- La santé au travail plus fréquemment cité en milieu rural (6 EPCI représentés parmi 10). De réelles souffrances et risques psychosociaux au sein des collectivités elles-mêmes ont été évoqués à plusieurs reprises par différentes personnes rencontrées : « *La santé environnementale, c'est l'environnement de travail de mes services, c'est la santé physique et mentale de mes collaborateurs* » - « *C'est être dans de bonnes conditions de travail, favoriser l'intelligence collective. La société favorise de plus en plus l'isolement social, donc la collectivité a un rôle social à jouer : ne jamais mettre des collaborateurs seuls – toujours être dans une dynamique de travailler avec un autre collaborateur, un élu, une direction, un citoyen...* » - « *Un agent qui est bien au travail va être présent auprès des citoyens du territoire* ».

Graphique 2. Les trois thématiques les plus citées spontanément comme couvertes par le concept « santé environnementale »



* différences significatives

Sources : DREAL Occitanie, ARS Occitanie, Enquête qualitative auprès des EPCI – Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

2. Les EPCI, la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé au sein de leur collectivité

→ Les EPCI : des acteurs de la santé environnementale qui s'ignorent ?

De façon cohérente avec le paragraphe qui précède et en lien étroit avec l'émergence de la définition de la santé environnementale, de nombreux acteurs inscrivent leur action dans ce champ sans le savoir. En effet, les acteurs interrogés indiquent au début de certaines rencontres que « *très peu de choses de faites, voire rien* » ou que « *ce n'est pas la priorité pour le moment* ». Ce point de vue semble finalement évoluer au fur et à mesure de l'entretien quand on aborde la prise en compte dans leurs missions - ils se rendent compte finalement qu'ils font beaucoup de choses qui peuvent être reliées à la santé environnementale.

« Toutes les activités, qu'elles soient de gestion ou de projet, portant sur l'environnement sont de fait pour la protection de la santé ».

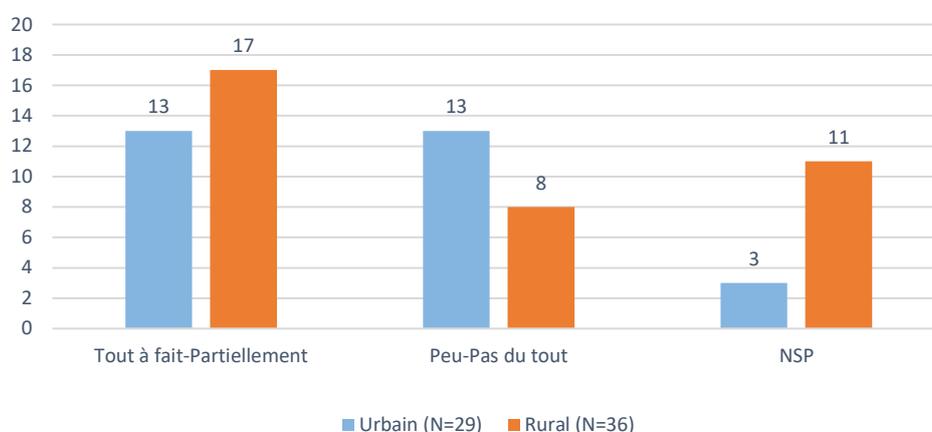
La totalité des personnes rencontrées ont confirmé leur préoccupation, à titre individuel, de l'impact de l'environnement sur la santé. Pour une trentaine des personnes rencontrées, cette préoccupation leur semble être globalement partagée par leurs collègues de la même direction. « *Oui, cet enjeu est partagé au niveau des vice-présidents et de la direction. On est obligé d'être vigilant sur l'adéquation entre les ressources en place et la santé publique* ». « *Oui - Améliorer la qualité de vie des personnes - est une des préoccupations de la collectivité. La santé est un des piliers du projet politique du président* ».

Pour une vingtaine de personnes, l'action « santé environnementale » semble « *peu* » ou « *pas du tout* » partagée avec les collègues des autres directions ou de la collectivité en général. « *Ce n'est pas encore une priorité. Ce n'est pas encore acquis pour tout le monde au sein de la collectivité. La collectivité a cette démarche innovante mais elle n'est pas encore partagée par tous* ». « *Non, pas à l'échelle de la collectivité. De façon individuelle seulement, certains services ou certains élus* ».

Les autres personnes ne se sont pas exprimées sur cette question ou n'avaient pas vraiment d'avis : « *Ça apparaît compliqué de répondre à cette question car aujourd'hui la collectivité est éloignée de cette préoccupation. La collectivité a d'autres préoccupations qui sont prioritaires : elle a perdu beaucoup d'habitants en 10 ans. Ça fait des recettes fiscales en baisse. La pression fiscale repose sur un plus petit nombre d'habitants. Il faut faire plus, mieux avec moins, l'équation n'est pas toujours facile* ».

Graphique 3. Est-ce que les préoccupations des personnes rencontrées sur l'impact de l'environnement sur la santé sont partagées au sein de leur collectivité ?

Unité : nombre de personnes rencontrées



Sources : DREAL Occitanie, ARS Occitanie, Enquête qualitative auprès des EPCI – Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

Le fait d'avoir une bonne idée du concept de « *santé environnementale* » et de s'en préoccuper à titre individuel, n'implique pas forcément qu'il soit intégré de façon explicite au quotidien dans les missions des personnes rencontrées.

En effet, les EPCI sont soumises à des contraintes importantes de production de documents qui exigent de respecter des normes réglementaires. Ceci semble laisser peu de place à des réflexions d'impact sur la santé. Tout particulièrement, les collaborateurs ou élus rencontrés ayant des missions rattachées à l'urbanisme (aménagement de l'espace et planification) ou encore à la protection et la mise en valeur de l'environnement (y compris le développement durable) ont précisé à plusieurs reprises le constat suivant, justifiant ainsi le peu de temps qu'il leur restait pour se préoccuper de la santé environnementale :

Pour les EPCI de grande ou moyenne taille, un des axes de leurs missions repose sur la gestion et la production de nombreux documents réglementaires et techniques de planification urbaine (PLU, PLUi, PLUi-D, PADD⁵) ou environnementale (PCAET, PDD⁶...). Ces documents doivent présenter une évaluation environnementale déclinée en diagnostics d'impact environnemental, sanitaire et financier (pollution de l'air, nuisances sonores...). Ces tâches sont très liées aux compétences de ces EPCI dans les domaines de l'urbanisation, la gestion et la collecte des déchets, la gestion et la préservation de l'eau... Un des enjeux est par exemple de maîtriser l'étalement urbain, tout en garantissant une qualité de vie et un bien-être aux citoyens. In fine, ces exigences réglementaires ont indirectement un impact sur la santé.

Mais ces EPCI ne perçoivent pas qu'elles font de la santé environnementale à travers ces démarches réglementaires ou ne souhaitent pas l'afficher en tant que telle à l'exception des deux métropoles. En effet, celles-ci commencent à introduire depuis peu dans leur campagne de communication le terme « *Santé* ».

⁵ Projet d'aménagement et de développement durable

⁶ Le Programme Objectifs de Développement Durable (PODD) est la fusion du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) et de l'Agenda 21 Local France (A21LF)

La santé, la santé publique sont finalement des compétences peu, voire jamais développées en tant que telles dans les organigrammes de fonctionnement des services des EPCI rencontrés car ces sujets ne font pas partie de leurs compétences obligatoires, ni optionnelles, ni facultatives sauf quand le Département ou une des Communes ou l'État la leur délègue. De façon réglementaire, la santé est en effet du ressort de la Commune, du Département et de l'État. Un seul EPCI, la CA du Gard Rhodanien, présente la santé comme un service à part entière dans les missions de son pôle des Solidarités et de la Politique de la Ville. Pour les autres, cette compétence est, de façon logique, le plus souvent attribuée aux communes. De plus, la prise en compte des liens entre la santé et l'environnement sont des notions récentes qui n'étaient pas intégrées dans les formations initiales des techniciens rencontrés : « *En tant que technicien urbaniste, on pense d'abord aux équipements et non à l'impact sur la santé* ».

Globalement, la « *santé* » n'est pas affichée même si elle est transversale et traitée par le biais de politiques liées à des déterminants environnementaux ayant un impact sur la santé : l'action sociale, l'habitat, les politiques de développement durable, de cohésion sociale, de préservation de l'environnement, ou encore l'urbanisme, la gestion des déchets et leur collecte...

La compétence principale des EPCI en lien direct avec un des objectifs de leur création est le développement économique étant une compétence historique.

Tableau 3. Compétences des EPCI rencontrés selon leur taille – Unité : nombre d'EPCI concernés

Thématiques affichées en tant que telles :	total 18 EPCI	Grande ¹ 6 EPCI	Moyenne ² 4 EPCI	Petite ³ 8 EPCI
Développement économique	18	6	4	8
Gestion et collecte des déchets	16	6	4	6
Urbanisme (aménagement de l'espace, planification)	16	6	4	6
Habitat (réhabilitation, logement social...)	16	6	3	7
Environnement – Préservation de la biodiversité	15	5	4	6
Cohésion sociale – Action sociale (CCIAS...) - Solidarités	14	6	3	5
Cycle de l'eau (y compris GEMAPI)	14	6	3	5
Assainissement	14	6	2	6
Air	8	6	1	1
Mobilités et intermodalités	7	5	1	1
Développement durable	6	4	2	
Transition énergétique	5	4		1
Gestion transport urbain et TDM	4	2	1	1
Création et gestion de maisons de services au public	4		1	3
Nuisances sonores	3	3		
Agriculture	3	1		2
Santé	1		1	

¹ : au moins 122 000 habitants

² : un nombre d'habitant compris entre 27 000 et 76 000 habitants

³ : au plus 19 500 habitants

Sources : Compétences affichées par les EPCI rencontrés et recueillies par l'intermédiaire de leur site internet – Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Pour les 6 EPCI rencontrés de grande taille, même si la santé ne fait pas partie de leurs compétences, l'approche de l'impact de l'environnement sur la santé est le plus souvent perçue comme prise en compte de façon directe - en raison de suivi de normes réglementaires - dans les missions des

personnes interviewées en charge de la qualité de l'air, la qualité de l'eau, l'élaboration du PCAET, du développement durable ou encore des nuisances sonores.

Certaines actions considérées comme « *sous-jacentes* » sont développées dans le cadre des compétences « officielles » mais non affichées politiquement comme des actions ayant un impact sur la santé : « *il n'y a pas écrit telle action améliore la santé des habitants* ».

De nombreux exemples ont été cités dans ce sens dans les domaines suivants :



Déchets : « *La production des déchets doit être valorisée à 40 % d'ici 2020 – en 2014 on était à 10 %* » - « *Une réflexion est en cours sur la mise en place de filières pour récupérer l'amiante déposé par les particuliers dans les déchetteries – cela représente actuellement un volume important* » - « *Collecte des déchets incitative* ».



Urbanisme (Aménagement de l'espace et planification) : « *Des appels à projet d'aménagement avec une démarche ERC (Eviter-Réduire-Compenser)⁷* » - « *Sensibilisation auprès des élus pour qu'ils aient le réflexe dans chaque PLU de prendre en compte la qualité de vie et le bien-être quand il y a un aménagement à faire : avoir des espaces verts, urbaniser à proximité des lignes de transport, intégrer des questions de santé environnementale dans chaque projet* » - « *Des questions de santé environnementale vont être abordées dans les ateliers de concertations du SCOT, du PCAET* » - « *Il est fait, à chaque projet d'aménagement, un inventaire écologique et une cartographie de la biodiversité* » - « *Le service doit faire des réponses objectives avec des références environnementales d'impact sur le bien-être des citoyens* » - « *Le service de l'environnement essaie de faire intégrer la dimension santé dans le PLUi en cours d'élaboration* » - « *Dans le PADD, des notions de santé ont été intégrées* ».



Habitat : « *Travail engagé sur les éco-matériaux et les polluants à l'intérieur du bâti* » - « *Réduction de la consommation d'énergie* » - « *Précarité énergétique* » - « *Précarité des habitants, ça a un impact sur le logement, l'alimentation...* ».



Environnement, Préservation de la biodiversité : « *Le volet biodiversité est développé mais pas forcément affiché politiquement avec un impact sur la santé* » - « *Améliorer ou préserver l'environnement naturel, ça apporte un bénéfice sur l'être humain* ».



Eau et assainissement : « *Production et distribution d'eau potable* » - « *Prise en compte de la problématique des pesticides* » - « *Suivi de toutes les mesures agro-environnementales pour pouvoir sensibiliser les agriculteurs* » - « *Cette question de santé environnementale est une des préoccupations majeures prise en compte dans les missions pilotées au quotidien de la direction [...] notamment dans le suivi du cadre réglementaire en termes de gestion de l'eau qui impose des évaluations d'impact sur l'environnement et sur la santé* » - « *Réflexion en cours sur un grand réservoir pour amener de l'eau aux populations les plus isolées ou à risque de manquer d'eau* » ;

⁷ Son objectif est d'éviter les atteintes à l'environnement, de réduire celles qui n'ont pu être suffisamment évitées et, si possible, de compenser les effets notables qui n'ont pu être ni évités, ni suffisamment réduits.



Air : « Politique engagée de renouveler la flotte des véhicules de la collectivité pour respecter les normes et avoir des véhicules les moins polluants » - « Label écomobilité pour tous les véhicules utilisés dans les transports publics, scolaires » - « Sur la qualité de l'air, une réponse à un AAP dans le cadre du Plan de protection de l'atmosphère (PPA)⁸ (feuille de route signée en 2018) a été construite de façon transversale en essayant de prendre en compte l'impact de la santé des citoyens ».



Mobilités : « Élaboration en cours d'un Plan déplacement urbain (PDU) avec un volet circulation piétonne et pistes cyclables » - « Faire évoluer la clientèle des transports publics : viser davantage d'actifs » - « Mener des réflexions sur l'accès « piétons » sur les arrêts de bus. Comment valoriser la marche à pied pour accéder aux arrêts de bus ? Ça a un impact sur la santé in fine » - « Deux sujets concomitants au déplacement et à la mobilité ayant un impact sur la santé de la population : la qualité de l'air et les enjeux autour des nuisances sonores liées aux infrastructures de déplacement (routes, autoroutes, transports ferroviaires, aéroport...) ou aux zones à proximité d'installations classées comme sources de nuisances sonores. Je suis amené à me positionner tout le temps sur la question de la santé de la population ».



Développement durable : « mise en place d'actions dans le cadre de l'Agenda 21 dont certaines sont des actions de développement durable ayant un impact sur la santé des habitants ».



Agriculture : « en lien avec l'alimentation, promotion d'une agriculture respectueuse de l'environnement et d'une bonne santé ».

Pourtant, la quasi-totalité des EPCI rencontrés ont déclaré ne pas être encore en mesure d'intégrer ces questions de « *santé environnementale* » dans la planification des projets. « *C'est encore trop tôt* ». Il n'y a pas vraiment de coordination transversale et globale de ces questions de « *santé environnementale* » que ce soit au niveau du secrétariat général de l'EPCI ou au sein d'une direction dédiée. Les actions engagées en matière de « *santé environnementale* » restent ponctuelles, cloisonnées et non affichées en tant que telles.

De façon générale, on observe une difficulté majeure pour les EPCI rencontrés d'agir sur des thèmes qui ne sont que partiellement dans leurs compétences. Ils ont ainsi évoqué des difficultés organisationnelles pour la conduite de projets, en raison de l'enchevêtrement des compétences territoriales (communes, Pôle Équilibre Territorial et Rural (PETR), pluri-intercommunalités...). Souvent, leur rôle est davantage d'accompagner les communes à « *aller vers* » que d'être acteur. Un exemple cité à plusieurs reprises est la mobilité : « *L'intercommunalité doit élaborer un Plan des Déplacements Urbains (PDU). Or elle n'est pas responsable de la voirie mais peut aider les communes financièrement pour réaliser des pistes cyclables* ». La complexité de l'organisation pour la gestion des territoires semble freiner l'action quel que soit le domaine concerné.

⁸ <http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/plans-de-protection-de-l-atmosphere-ppa-r1254.html>

La région Occitanie dispose de PPA pour les agglomérations de Montpellier, Nîmes et Toulouse. Au niveau local, les plans de protection de l'atmosphère (PPA) définissent les objectifs et les mesures, permettant de ramener, à l'intérieur des agglomérations de plus de 250 000 habitants et des zones où les valeurs limites réglementaires sont dépassées ou risquent de l'être, les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites réglementaires.

Si on croise le niveau d'intervention en santé environnementale avec la taille des EPCI, on peut observer que les 4 EPCI rencontrés de taille moyenne, interviennent au même niveau que les EPCI de grande taille pour les thématiques de l'urbanisme, des déchets, de l'environnement ou de l'eau. Deux EPCI ont précisé qu'elles prenaient aussi en compte la sécurité au travail de leurs agents et leur sensibilisation aux écogestes et aux écoconduites⁹ : « *Globalement, est en projet un plan pluriannuel d'écoconduite (début 2020). Une action d'information va être mise en place en interne sur les écogestes (au domicile et sur le lieu du travail) auprès de l'ensemble des agents de la collectivité d'ici la fin 2019. C'est le service développement durable qui pilote cette action* ».

Pour les 8 EPCI rencontrés de petite taille, la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé de leurs citoyens se fait sur des sujets différents : les missions de l'action sociale des CCIAS, la création d'une maison de santé, un contrat local de santé quand il est piloté à l'échelon intercommunal ou pluri-intercommunal, ou encore l'habitat. Des exemples ont été mis en avant dans ce sens :



Maison de santé : « *L'élaboration d'un Projet de territoire de santé autour de cette maison de santé est en cours – ça a un impact sur l'environnement de vie des habitants du territoire* ».



Action sociale d'intérêt communautaire : « *La santé pour le CCIAS est un aspect majeur de ses actions* » - « *Les missions du CCIAS portent sur la santé et le bien-être dans leur volet prévention : santé bucco-dentaire (EHPAD, crèches...), vaccinations des seniors, prévention de la perte d'autonomie des PA, nutrition et alimentation équilibrée (label PNNS¹⁰)* » - « *Un projet est en cours pour centraliser la fabrication des repas pour les portages de repas gérés par le CCIAS au sein de la cuisine collective* ».



Contrat local de santé : « *Un des objectifs est de développer l'axe « Santé environnementale ». Des actions ont déjà été menées autour de l'alimentation, actions financées à la suite d'un AAP PNNS - en collaboration avec le service de la petite-enfance/jeunesse* » - « *Un travail est actuellement en cours pour mettre en place un programme d'éducation à l'environnement en co-pilotage avec l'animatrice du CLS* » - « *Les questions autour de la santé sont renvoyées au niveau du CLS* ».



Habitat : « *Difficile de gérer le foncier avec les entrepreneurs privés qui ne sont pas sensibilisés par les questions environnementales et sanitaires* » - « *Problème intérieur des maisons : champignons dus à l'humidité, amiante un peu* » - « *Logements non adaptés, logements indignes* » - « *Il y a de la précarité énergétique pour des habitants en difficultés sociales – Une population défavorisée qui est locataire de logements non adaptés qui se retrouve avec des factures importantes de consommation d'énergie* ».

Globalement, aucune personne rencontrée n'a confirmé l'existence d'un document ou d'un service dédié pour les questions d'impact de l'environnement sur la santé. Néanmoins, trois personnes (2 EPCI de grande taille et 1 de petite taille) ont évoqué l'existence d'une personne ayant la casquette de référent en matière de santé environnementale. Son rôle est d'essayer de faire passer le plus possible

⁹ site ADEME : Face aux enjeux du changement climatique et de réduction des émissions de CO₂, l'écoconduite apparaît comme une action opérationnelle, simple et efficace, qui se tient à la portée de tous les conducteurs en s'intégrant parfaitement dans une démarche plus globale de développement Durable, de mobilité durable. Pour réduire les impacts environnementaux du seul secteur des transports, responsable de près d'un tiers des émissions de gaz à effet de serre, il devient urgent de faire évoluer nos modes de déplacements (voyageurs et marchandises) et de changer nos comportements. Un exemple : groupe La Poste qui a formé plus de 60 000 collaborateurs et obtenus des réductions allant de 5 à 8 % sur ses émissions de gaz à effet de serre et ses consommations de carburant).

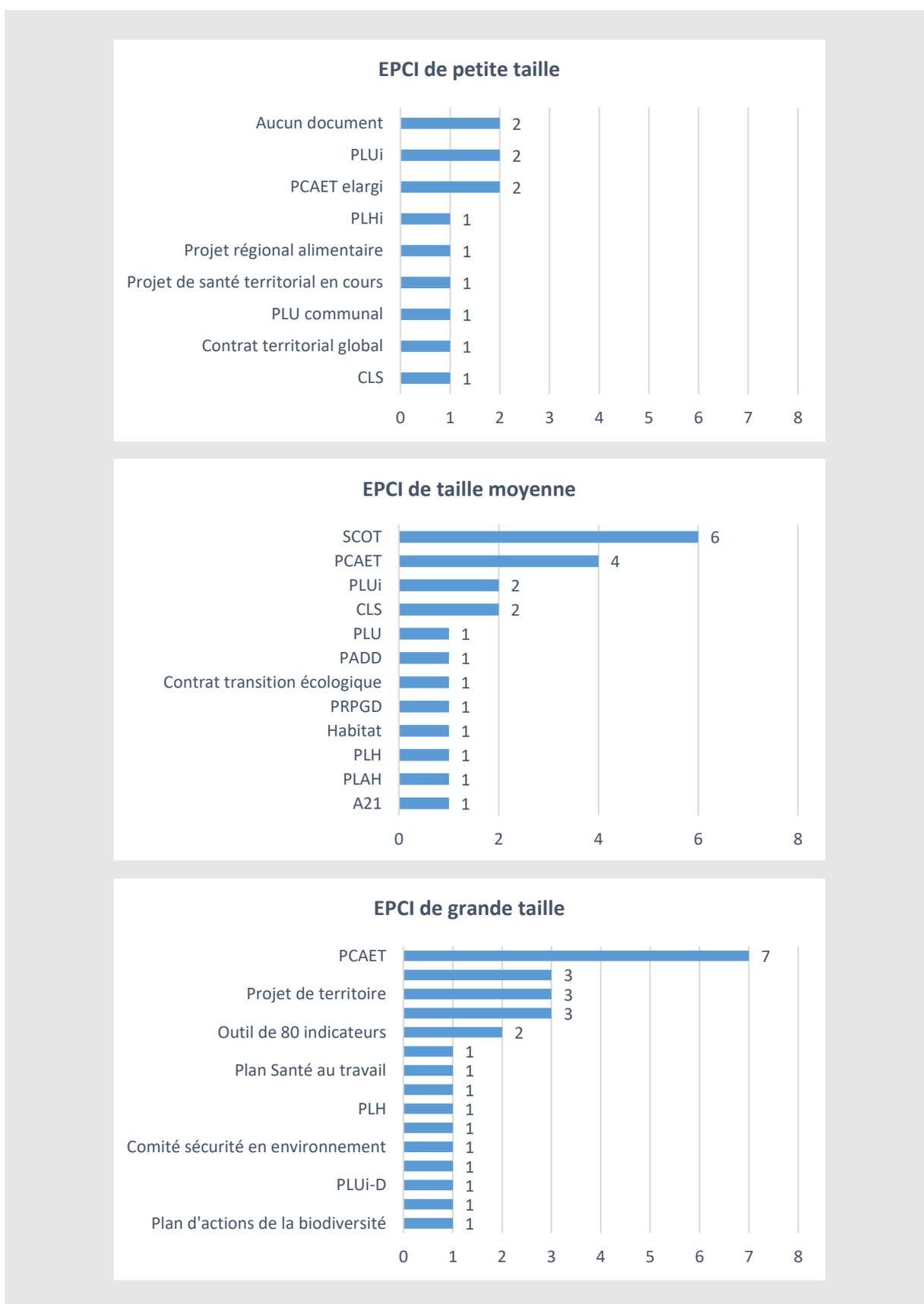
¹⁰ Programme national nutrition santé (PNNS)

des messages autour de la « santé », de faire comprendre que c'est important d'intégrer cette notion au sein des projets de la collectivité. Il a été évoqué le fait que « *C'est délicat pour la collectivité de porter cette notion de santé. Elle n'a pas cette compétence même si elle a un rôle à jouer* » - « *Oui, il y a un référent santé environnementale au niveau du service du développement durable* ».

En termes de documents de référence, il a été le plus souvent cité des documents de références par thématique et par domaine de compétences en lien avec les personnes rencontrées pour les EPCI de grande ou moyenne taille. Le document de référence cité à plusieurs reprises est le PCAET. Pour les EPCI de taille moyenne, il a été cité plusieurs fois le SCOT comme document de référence.

Concernant les EPCI de petite taille, en l'absence d'obligation réglementaire, il n'y a pas de PCAET ni de SCOT et finalement aucun document de référence global. Ceux qui ont cité un tel document, sont ceux qui se sont regroupés avec d'autres EPCI pour avoir une population plus importante et pouvoir mutualiser les moyens. « *Un premier PCAET est en cours d'élaboration mais c'est au niveau d'un regroupement de plusieurs communautés de communes car ce n'est pas obligatoire à l'échelle de la collectivité qui a moins de 20 000 habitants. Le bureau d'études a été choisi et la démarche va donc être lancée* ».

Graphique 4. Documents de référence cités. Unité : nombre de personnes rencontrées



Sources : DREAL Occitanie, ARS Occitanie, Enquête qualitative auprès des EPCI – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

→ **La démarche d'évaluation d'impact sanitaire (EIS)¹¹ : peu connue par les personnes rencontrées**

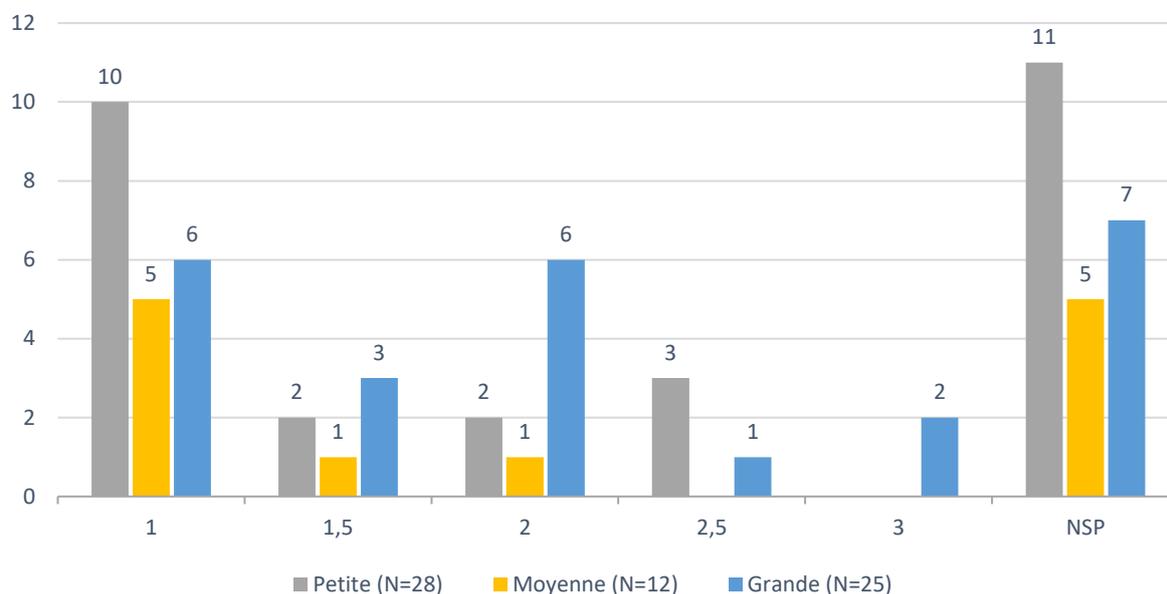
Une douzaine de personnes rencontrées ont affirmé connaître la démarche d'EIS : neuf pour des EPCI de grande taille, deux de moyenne taille et une de petite taille. Cette démarche est intégrée « *depuis peu* », le plus souvent dans la mise en place de projets d'urbanisation ou de lutte contre l'habitat indigne. « *Oui- En termes d'habitat, une évaluation des dispositifs mis en place autour de la lutte contre l'habitat indigne va systématiquement intégrer une dimension d'impact sur la santé. Jusqu'à présent ce n'était pas pris en compte dans les évaluations réalisées. La démarche d'évaluation d'impact sur la santé est une démarche toute nouvelle dans la collectivité. Avant, elle était dans une logique de bilan mais pas d'évaluation d'impact* » - « *Oui. Il y a des EIS réalisées dans certains projets. Ça démarre. Dans le cadre des Opérations d'aménagement programmées, des grilles d'évaluation d'impact sur la santé, construites avec des universitaires vont être utilisées* »

→ **Niveau de prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé dans les EPCI : niveau faible estimé par les personnes interrogées**

On a demandé aux personnes où elles situeraient le niveau d'intervention de leur collectivité en santé environnementale, sur une échelle allant de zéro à trois. Les réponses correspondent à un niveau faible de prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé par leur collectivité : 50 personnes l'ont estimé sur une échelle de 0 à 3 (0=niveau nul et 3=niveau très élevé), inférieur à 2. Selon leurs perceptions, leur collectivité est encore loin de ce qu'elle pourrait faire et qu'il y a « *beaucoup de choses en environnement et en santé mais pas vraiment une démarche engagée sur le concept global de santé environnementale. Cela semble être encore deux sujets cloisonnés* » - « *Ça reste encore récent ce concept de santé publique, de santé environnementale. Elle (la collectivité) est dans une phase de prise de conscience* » - « *La collectivité pourrait faire davantage et va sûrement faire plus dans les années à venir. Pour en faire plus, il faudrait qu'un pôle santé-environnement soit mis en place* ».

¹¹ Définition de l'OMS : L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. », Consensus de Göteborg, 1999 (Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé). C'est un outil d'aide à la décision elle se situe en amont d'un projet, d'un programme, d'une politique...A partir de recommandations concrètes, sa finalité est d'influencer les décisions en faveur de la santé en maximisant les impacts positifs sur la santé et en minimisant les impacts potentiels négatifs.

Graphique 5. Niveau estimé par les personnes rencontrées sur la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé dans leur collectivité – Echelle de 0 à 3 (0=niveau nul et 3 = niveau très élevé) - Unité : nombre de personnes rencontrées



Sources : DREAL Occitanie, ARS Occitanie, Enquête qualitative auprès des EPCI – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie



Un sentiment de faire peu de choses est observé alors que finalement de nombreuses actions environnementales existent et sont indirectement favorables à la santé.

3. Les EPCI, leurs facteurs de risques environnementaux prioritaires et leurs partenariats en santé environnementale

→ Facteurs de risques environnementaux prioritaires

À plusieurs reprises, il a été précisé que les réponses des personnes rencontrées étaient différentes selon que l'EPCI concerné était situé en milieu rural ou non. En effet, les enjeux en zone rurale sont en effet différents : « *En milieu rural, la nature est la seule base sur laquelle la collectivité peut s'appuyer pour son développement. On n'a pas beaucoup de cordes à notre arc. Si on préserve la nature, on va faire en sorte de donner envie aux personnes de venir sur notre territoire, de changer de vie...* ». D'importants enjeux reposent sur le maintien et le développement d'activités sur leur territoire et sur le repeuplement de ces territoires. Un exemple a été cité dans ce sens : « *la mairie a fait l'acquisition de plusieurs maisons pour en faire des logements sociaux. Ça a permis d'avoir de nouveaux habitants et de ralentir la perte de population. Ça permet de maintenir l'école, l'agence de la poste et un accueil multi-services sur la commune* ». En milieu rural, le territoire permet d'avoir une qualité de vie qualifiée d'« *agréable* », ce qui contribue à être en « *bonne santé* » : à plusieurs reprises, il a été indiqué que le cadre de vie était sain : « *aucun bruit, une bonne qualité de l'air, une bonne santé morale, de bonnes conditions de travail, un lien social et une alimentation saine* ».

Tableau 4. Situation des territoires rencontrés et leurs facteurs de risques environnementaux selon les personnes interrogées et la taille des EPCI concernés – Principaux éléments à retenir

Taille des EPCI	Situation de leur territoire vis-à-vis d'expositions environnementales	Facteurs de risques environnementaux par ordre de priorité (1=élevé, 2=moyen, 3=faible)
6 Grandes EPCI (≥ 122 000 habitants)	<ul style="list-style-type: none"> → Agglomérations étendues, avec une densité de population et croissance démographique élevées : activité humaine importante impactant sur les risques naturels (inondations, incendie...), les ressources en eau (raréfaction) et les pollutions de l'air extérieur. Les trafics routiers sont qualifiés d'importants. → Enjeu : conserver une biodiversité et une qualité des espaces naturels, maîtriser l'étalement urbain. → Spécificité de certains EPCI = Activités touristiques et activités agricoles importantes concomitantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Qualité de l'air</u> et <u>le bruit</u> en raison d'axes routiers et ferroviaires important 2. <u>Qualité de l'eau</u> et préservation de la ressource (pesticides, sécheresse...), <u>les déchets</u> et <u>l'alimentation</u> (circuits courts, produits bio...) 3. <u>Mobilité douce - transports</u> - : « <i>bien bouger au sein de son territoire</i> » et <u>Habitat</u>
4 Moyennes EPCI (27 000 ≤ hab. ≤ 76 000)	<ul style="list-style-type: none"> → Croissance démographique importante en raison de migrations résidentielles. La population fuit les grandes agglomérations en raison de loyers trop élevés ou d'un foncier trop cher pour accéder à la propriété. → Un tissu économique constitué de TPE qui embauchent très peu. Une activité agricole qui peut avoir un impact environnemental. Une activité touristique également. → Une part importante de personnes en difficultés sociales (taux de chômage et taux de pauvreté élevés) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualité de l'<u>air</u> et qualité de l'<u>eau</u> et l'assainissement 2. <u>Alimentation</u> 3. <u>Habitat indigne</u>

Taille des EPCI	Situation de leur territoire vis-à-vis d'expositions environnementales	Facteurs de risques environnementaux par ordre de priorité (1=élevé, 2=moyen, 3=faible)
	<p>→ Enjeux : conserver une biodiversité et une qualité des espaces naturels</p> <p>→ Problématiques avancées : Mobilité – transports qualifiés de compliqués sur ces territoires</p>	
<p>8 Petites EPCI (≤ 19 500 hab.)</p>	<p>→ Territoires ruraux vastes et étendus qualifiés « <i>sains</i> » en termes de cadre de vie avec peu d'habitants (en perte de population pour la plupart), un vieillissement de leur population et un déficit d'actifs.</p> <p>→ Activités principales citées : l'artisanat et l'agriculture. Globalement, il n'y a pas d'entreprises qui polluent. Les trafics routiers ne sont pas suffisamment importants pour avoir un impact significatif sur la qualité de l'air. La densité de population sur ces territoires est faible.</p> <p>→ Enjeux : maintenir et développer de l'activité sur ces territoires afin de préserver les services (écoles, offre de soins en professionnels de santé, offre en accueil pour les PA/PH, offre de services publics de proximité...).</p> <p>→ Problématiques avancées : la mobilité (« <i>tout le monde doit avoir une voiture pour se déplacer</i> ») et l'habitat qualifié très souvent de non adapté et de très énergivore « <i>habitat ancien avec des problématiques d'isolation thermique importantes en hiver</i> ».</p>	<p>1. <u>Accès aux soins et habitat</u> (manque de logements de qualité...)</p> <p>2. <u>Déchets</u> (collecte des déchets compliquée sur des territoires étendus, problèmes de tri...), et <u>mobilité</u> (très compliquée en raison de peu de transports en commun)</p> <p>3. <u>Alimentation</u> (restauration collective) À ce titre, il a été précisé à plusieurs reprises : « <i>Pas de pollution de l'air extérieur, pas de bruit, pas de sols pollués, on vit dans un environnement favorable pour la santé. On peut donc investir des sujets qui sont plus longs à développer : projet alimentaire de territoire et projet sur les perturbateurs endocriniens</i> ».</p>

→ Partenariats développés dans le champ de la « santé environnementale »

Au regard des facteurs de risque sanitaire issus de l'environnement, les partenariats les plus cités par les EPCI sont logiquement ceux avec les communes constituant l'EPCI et leurs élus. Puis, viennent les partenaires par thématique et par champ d'action (urbanisme, eau, air, énergie et climat, membres du PCAET, déchets, biodiversité et environnement naturel, habitat...).

Tableau 5. Les partenaires cités plus spécifiquement selon la taille des EPCI rencontrés

EPCI de grande taille	EPCI de moyenne taille	EPCI de petite taille
1. Services de l'État, Conseil régional	1. Agences créés spécifiquement (Énergie...)	1. Conseils départementaux et les filières agricole et artisanale
2. Instituts de recherche universitaires	2. Tissu associatif	2. Partenaires autour d'initiatives citoyennes associatives (Agenda21, ...)
	3. Niveau supérieur de regroupement de communes	3. Partenaires sociaux autour d'une MSAP ou partenaires CLS

Les EPCI de grande taille ont cité chaque fois les services de l'État (DDTM, Préfecture, ARS, DREAL...) et le Conseil régional. Ils ont également évoqué un partenariat avec des instituts de recherche universitaires dans le cadre de l'élaboration d'outils d'évaluation d'impact sanitaire. Un seul EPCI de grande taille a évoqué un partenariat avec le Conseil départemental de son territoire.

Les EPCI de taille moyenne ont des partenariats un peu différents : cela peut être une agence spécifiquement créée pour le territoire sur un sujet jugé prioritaire comme l'énergie, le tissu associatif, le niveau supérieur de regroupement des communes (syndicat mixte de « pays »). Des partenaires dans le domaine de la santé (« CD, CODES, Mona Lisa, réseau autour des violences, hôpitaux... ») ont été cités une fois par un EPCI de taille moyenne en lien avec sa compétence santé.

En dehors de leurs élus communaux qui constituent le lien direct avec la population du territoire (« *La population s'exprime via ses élus* »), les EPCI de petite taille ont cité comme premiers partenaires les conseils départementaux et les filières agricole et artisanale. Viennent ensuite les partenaires autour d'initiatives citoyennes associatives de type Agenda21 et des partenaires sociaux dans le cadre de la mise en place d'une Maison de Service Au Public (CAF, CARSAT, MSA, Pôle Emploi, PMI...) ou des partenaires dans le cadre des CLS. À l'inverse des EPCI de grande taille, les services d'État ont été rarement cités comme partenaire.

4. Les besoins formulés par les personnes rencontrées pour aller plus loin dans le champ de la « santé environnementale »

Les besoins formulés par une grande partie des personnes interrogées peuvent se regrouper selon un axe transversal et les 5 axes opérationnels interdépendants suivants :

L'axe transversal est le besoin, pour que tous les acteurs - élus, techniciens, services de l'état, etc. - se comprennent, d'un langage commun autour des questions de santé environnementale. Dans cet objectif, des définitions simples mais précises, accompagnées d'exemples concrets, seraient tout à fait utiles.

- Axe 1 : SENSIBILISATION DES ÉLUS
- Axe 2 : DIAGNOSTIC-OBSERVATION
- Axe 3 : RESSOURCES PARTAGÉES
- Axe 4 : SOUTIEN DE L'ÉTAT
- Axe 5 : MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS

→ **AXE 1 SENSIBILISATION DES ÉLUS : Aider les EPCI à mieux sensibiliser et travailler avec les élus de leurs communes sur des questions de « santé environnementale »**

Contexte : Du point de vue des élus interrogés, le concept de santé environnementale est anxiogène pour leurs autres collègues élus à l'exception d'un ou deux, se sentant concerné à titre individuel. Ils sont néanmoins majoritairement « conscients des impacts de l'environnement sur la santé de leurs concitoyens ». Mais lors de la mise en œuvre d'un projet (aménagement du territoire par exemple), des contraintes existent déjà sur la prise en compte de ses impacts sur l'environnement. La prise en compte supplémentaire des impacts sur la santé leur semble un défi trop lourd, en particulier dans la communication avec la population : « *peur de faire fuir les agriculteurs, les investisseurs et « tout le monde » !!* ».

Du point de vue des directeurs ou techniciens rencontrés, la « santé environnementale » est une thématique toute nouvelle pour leurs élus qui sont d'abord dans une logique de « comment maintenir l'attractivité de leur commune ? » et sont éloignés des besoins plus « silencieux » de la population vis-à-vis de la santé. Si le plan santé 2022 associe les territoires à ses mesures, cela ne concerne encore que l'accès aux soins et non la prévention. Pour celle-ci, les actions de promotion de la santé visent à sensibiliser les individus sur l'importance des comportements individuels favorables à la santé. Dans ce contexte, il est difficile pour les EPCI d'identifier le rôle qu'ils peuvent jouer dans la mise en œuvre d'un environnement local favorable à la santé : « *La santé était réservée à l'État, pouvoir régalien. Aujourd'hui, cela ne suffit pas. Ça demande d'être clarifié et quels rôles peuvent jouer les EPCI ?* ». Il a été évoqué à plusieurs reprises qu'il manque une culture commune, une définition partagée de la « santé environnementale » pour pouvoir faire évoluer les représentations et les habitudes de travail des élus et des collectivités.

Au-delà de la définition du rôle des collectivités dans la prévention sanitaire via leurs actions sur l'environnement, des besoins apparaissent également en matière d'information technique des élus afin qu'ils maîtrisent mieux les notions et les enjeux de la « santé environnementale ».

Une personne rencontrée a donné un exemple qui illustre bien ce besoin : « *En termes d'habitat, il a été nécessaire de mettre les élus au même niveau d'information et de sensibilisation sur qu'est-ce que c'est un logement indigne ? Un logement insalubre ? Le saturnisme ? Quel impact sur la santé des locataires ?* » pour qu'il y ait une prise de conscience sur la santé de façon transversale et pas seulement basée sur du développement économique « *production de logements adaptés* ».

Besoins : Identifier le rôle que les EPCI peuvent jouer dans la mise en œuvre d'un environnement local favorable à la santé en valorisant les économies financières éventuelles et l'attractivité du territoire qu'on peut en tirer - avoir une définition commune et partagée de la « santé environnementale ».



À propos des besoins, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :

« d'avoir des journées régionales sur des questions de santé-environnement »

« de proposer des formations en intra ou inter-communales : « Comment prendre en compte la dimension santé dans les programmes d'aménagement ? ». Formation dans chaque EPCI, porteur de SCOT »

« d'avoir des agents au sein de la collectivité qui soient formés et sensibilisés à ces questions de santé-environnement »

« de mettre en place des accompagnements techniques auprès des collectivités pour mieux s'approprier ces questions de santé environnementale pour pouvoir mieux sensibiliser les élus ensuite »

« d'appui à la sensibilisation aux élus. Comment faire ? Pouvoir faire des approches comparatives pour que ça parle davantage aux élus. Illustrer avec des exemples concrets » - Les sensibiliser à qu'est-ce que c'est la santé environnementale, il faut les convier à une présentation très synthétique très facile à comprendre avec des chiffres, des exemples ...en FALC. Ils repartent avec un petit guide avec les essentiels à retenir »

« d'avoir des dialogues entre les collectivités et le monde de la santé »

« de faire des choses pédagogiques à destination des élus en zones rurales, - élaborer des outils de communication pédagogiques adaptés à des élus en zones rurales : Mettre en place sous forme conférence à destination des élus pour les sensibiliser au concept de santé environnementale car ces élus sont très éloignés de faire le lien entre l'environnement et la santé »

« d'aider les collectivités à porter des projets en santé-environnement et les faire entendre/comprendre aux acteurs/élus locaux. Comment les faire comprendre qu'il est important aussi d'intégrer la dimension « impact sur la santé ». Cette dimension est très souvent mise de côté au détriment de l'aspect économique et financier »



**Pour moi,
notre
collectivité
aurait
besoin :**



→ **AXE 2 DIAGNOSTIC-OBSERVATION** : Disposer de données au niveau des territoires pilotés par les EPCI permettant de faire des liens entre l'environnement et la santé. Avoir des portraits de territoire en « santé environnementale »

Contexte : Selon les directeurs ou agents rencontrés, ils manquent d'éléments chiffrés pour pouvoir faire des diagnostics territoriaux en santé environnementale, planifier, piloter et coordonner des projets qui prennent en compte ces aspects. « *Il manque une sensibilisation avec des chiffres car ça a un impact important sur les élus et la population : indicateurs d'évolution de la température, de la pluviométrie qui seraient adaptés à chaque territoire ...* »

Besoins : Les EPCI rencontrés ont besoin d'accompagnement et d'aide techniques dans l'élaboration de diagnostics territoriaux en santé environnementale comme ceux réalisés dans le cadre des contrats locaux de santé. Des besoins apparaissent ainsi dans le domaine d'outils pour l'observation et le suivi local. Quelques travaux existent dans ce sens et peuvent être utilisés comme point de départ pour construire une méthode de diagnostic en santé environnementale : par exemple, un outil de 80 indicateurs développé par la CA du Grand Narbonne ou l'élaboration d'un guide méthodologique¹² par l'ORS Bretagne à la demande de l'ARS dans le cadre du PRSE 2017-2021.



À propos des besoins, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :



Pour moi,
notre
collectivité
aurait
besoin :

« d'avoir des données sur la qualité de l'air et du bruit en dehors des grosses agglomérations » - « Avoir des liens de causalités de l'impact de l'environnement sur la santé ». « Identifier de façon objectivée les risques environnementaux sur la santé des habitants à des échelles infra-départementales » « Avoir des données qui permettent d'avoir un positionnement très transparent par rapport à l'aménagement du territoire en termes d'impact de l'environnement sur la santé »

« d'avoir des indicateurs communs d'impact sur les différentes thématiques pour que l'ensemble des collectivités ait un socle commun »

« d'avoir une sorte de « portrait territoire en santé environnementale » au niveau régional, départemental : exemple des CLS »

¹² Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement. Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement 2017-2021. ARS Bretagne, ORS Bretagne, 2018 44p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.bretagne.ars.sante.fr>

→ **AXE 3 RESSOURCES** : Disposer d'un espace ou une plateforme dédiés aux EPCI pour leur permettre de partager les ressources

Contexte : Il existe de nombreuses initiatives engagées par les EPCI mais de façon individuelle et non partagée. Par ailleurs, les référentiels techniques et les ressources documentaires spécifiques sont très dispersés.

Besoins : À plusieurs reprises, les directeurs ou les techniciens rencontrés ont évoqué le besoin de pouvoir partager avec d'autres collectivités des ressources documentaires (référentiels communs sur l'aménagement du territoire et l'impact sur la santé de la population, charte, diagnostics locaux, démarche d'évaluation d'impact sur la santé...) et des expériences (projets mis en place sur la mobilité...). Il semble nécessaire de réfléchir à la mise en place d'espace ou de plateforme dédiés aux EPCI pour leur permettre de partager les ressources. Un exemple a été cité à titre de modèle d'espace-ressource autour de la thématique des espaces verts : <https://www.plante-et-cite.fr/>.

	<p>À propos des besoins, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :</p>
	<p>« d'avoir un guide à l'échelle régionale (un référentiel) sur les plantes à favoriser dans le cadre de l'aménagement du territoire : médecin expert qui aurait fait des recherches bibliographiques et scientifiques sur les effets de telle ou telle plante sur la santé et sur les bienfaits d'autres plantes »</p>
<p>”</p>	<p>« d'avoir un guide régional (cahier spécifique) pour les professionnels du domaine d'aménagement urbain : points clés, approche environnementale urbanisme en lien avec la santé, rénovation... » - « proposer des diagnostics en marchant sur le thème de la santé » - « Avoir des travaux communs sur des dossiers de création de zones d'activités »</p>
<p>Pour moi, notre collectivité aurait besoin :</p>	<p>« d'avoir des outils pour mesurer le ressenti de la population dans les domaines « Comment les habitants vivent au quotidien ce territoire ? »</p>
	<p>« de créer un répertoire des actions mises en place dans les collectivités de la région sur ces questions de santé environnementale, une plateforme de partage d'idées, d'expériences, d'outils, de documents de références, de modèles de cahier des charges... »</p>
<p>”</p>	<p>« de créer un réseau de techniciens et d'ingénieurs en santé environnementale pour les collectivités (à l'échelle nationale) – Portail commun où on peut poser des questions, partager des expériences, des outils ..., des forums... » - « avoir des espaces de ressources/plateformes pour partager des expériences, des réflexions (exemple donné : https://www.plante-et-cite.fr/) »</p>
	<p>« de pouvoir partager des expériences »</p>
	<p>« d'avoir des outils pour pouvoir travailler en réseau »</p>
	<p>« d'avoir des outils de communication faciles et opérationnels pour plaider auprès des élus des projets en santé environnementale. Exemple : charte « Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens » - « Il faut des outils concrets, opérationnels, immédiats, pour embarquer tout de suite les élus ». « 2 à 3 sujets faciles »</p>
	<p>« d'avoir tous le même niveau de connaissance »</p>
	<p>« de créer un outil adapté au monde rural permettant d'organiser des ciné-débats (film adapté, chiffres adaptés, ...), tout particulièrement autour des transports permettant de montrer l'impact sur le territoire en termes de santé environnementale »</p>
	<p>« d'avoir des outils pour travailler sur représentations du monde agricole »</p>

→ **AXE 4 SOUTIEN DE L'ÉTAT : Travailler davantage sur la communication entre les services de l'État et les EPCI. Mieux se connaître et avoir un langage commun. Faire évoluer les représentations. Avoir une meilleure connaissance des compétences et des contraintes de chacun**

Contexte : Les EPCI sont aujourd'hui en difficulté avec les services de l'État car ces derniers sont surtout identifiés comme des services de contrôle, de sanctions ou de financement.

Tout au long des entretiens réalisés, le besoin d'un soutien de l'État a souvent été exprimé. Il est important de noter que ces entretiens ont été réalisés au même moment que le mouvement de protestation des « gilets jaunes ». À ce titre, plusieurs personnes rencontrées ayant évoqué ce mouvement ont le sentiment que l' élu local est « méprisé ». Les élus locaux ont parfois évoqué leur souffrance liée à une charge mentale importante et des pressions venant d'un peu partout.

Besoins : Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de travailler sur la communication entre services de l'État et EPCI avec un meilleur repérage mutuel des référents santé environnementale au niveau des délégations départementales ARS et des EPCI.

	<p>À propos des besoins, ce sont les personnes interviewées qui en parlent le mieux :</p>
<p>”</p> <p>Pour moi, notre collectivité aurait besoin :</p> <p>”</p>	<p>« que les services de l'État soient à l'écoute des collectivités : quand on monte des projets qu'ils nous aident, qu'ils répondent à nos sollicitations – Car on a l'impression d'être des « intrus » quand on touche la santé, pour l'ARS, la santé est l'affaire des médecins »</p>
	<p>« du conseil opérationnel sur le niveau des études d'impact de l'environnement sur la santé. Impression que les services de l'État sont des acteurs un peu loin des collectivités. Avoir une personne référente en santé environnementale par territoire. Avoir plus de présence de la DREAL et de l'ARS au niveau du PCAET pour rappeler aux collectivités qu'il est obligatoire de le faire et de le réactualiser »</p>
	<p>« d'une mobilisation au niveau régional sur ces thématiques d'un expert (DREAL ou région) qui vienne pour donner des conseils et non une autorisation... sous le modèle des experts mobilisés aujourd'hui par la collectivité auprès CAUE (Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement) mais ce ne sont pas des professionnels formés à la question Santé »</p>
	<p>« d'avoir davantage une « pression » de la part de l'État auprès des collectivités pour qu'elles prennent en compte cette dimension d'impact sur la santé ou mettre peut-être plus en avant les opportunités, les gains, les bénéfices à travailler davantage cette dimension au niveau des collectivités »</p>
	<p>« d'un soutien de l'État sur l'ensemble des actions et avoir des informations territorialisées »</p>
	<p>« de renforcer et améliorer la qualité des liens entre les collectivités et les services de l'état (DREAL, ARS). Plus précisément, qu'ils ne soient plus seulement des contrôleurs ou des financeurs (ARS et hôpital) mais davantage des partenaires plus à l'écoute »</p>
	<p>« d'aider la collectivité à mettre en place un groupe de travail autour de la santé environnementale » - Avoir une personne identifiée au niveau des délégations départementales « type référent » pour être une personne ressource pour les collectivités qui souhaitent développer une démarche globale en santé environnementale »</p>
	<p>« d'y voir plus clair sur Comment demain dans la politique de décentralisation avancée au niveau national, le volet santé sera-t-il décentralisé ? Comment le travailler au niveau des territoires qui sont différents des uns aux autres ? La problématique santé environnementale aujourd'hui n'est pas très claire en termes de position politique. Ce n'est pas une position commune et partagée. « Quand on est à ..., elle est portée par des gens qui sont très loin, à Toulouse »</p>
	<p>« d'avoir quelqu'un au niveau de la DREAL/l'ARS, un médecin ou un animateur régional qui puisse venir présenter à la collectivité les enjeux de santé environnementale du territoire »</p>

→ **AXE 5 MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS : Disposer de moyens financiers et humains supplémentaires pour permettre aux EPCI d'aller plus loin dans le champ de la santé environnementale**

Contexte : Les besoins en moyens humains et financiers ont été cités davantage par les personnes rencontrées en milieu rural qu'en milieu urbain et tout particulièrement par les élus. Ils soulignent des moyens humains et financiers actuellement insuffisants pour gérer le quotidien et les compétences obligatoires des EPCI. Ces difficultés leur laissent peu de temps pour réfléchir ou agir sur d'autres thématiques.

Besoins : Il semble nécessaire de mettre en place une personne au sein de la collectivité qui serait la référente en « *santé environnementale* » et qui permettrait de mettre du lien entre les différentes thématiques et les différents services mais aussi du lien avec les services de l'État.

	<p>À propos des besoins, ce sont les personnes interviewées qu'en parlent le mieux :</p>
<p>”</p> <p>Pour moi, notre collectivité aurait besoin :</p> <p>”</p>	<p>« des moyens supplémentaires pour mieux communiquer auprès des contribuables ». « Il y a un éloignement total entre l'utilisateur et la réalité de l'action du service publique en raison d'une méconnaissance de la part du citoyen de qui fait quoi » - « tout est mélangé » »</p>
	<p>« de mutualiser les moyens financiers et les moyens humains pour pouvoir engager des actions transversales »</p>
	<p>« de bénéficier de financements supplémentaires pour des actions spécifiques : économie en eau, recours à des ressources alternatives, quid de l'utilisation des ressources en eau sous-terraines ? »</p>
	<p>« de mettre en place des mesures incitatives financières auprès des communes pour les inciter à mettre des projets avec des niveaux d'impacts environnementaux favorables pour la santé de leurs citoyens »</p>
	<p>« d'un soutien financier pour pouvoir développer des actions supplémentaires dans le domaine de la santé environnementale »</p>
	<p>« d'avoir des financements pour avoir un chargé de mission « vélo » : animation du territoire, ingénierie pour repenser l'aménagement du territoire avec le vélo... »</p> <p>« d'avoir un financement pour l'aménagement des aires de covoiturage »</p>

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

La notion de santé environnementale est au centre de nouveaux enjeux en termes de politiques publiques, au moment où la question environnementale est très présente dans le débat public.

L'étude menée par le CREA-ORS Occitanie voulant décrire la réalité de l'action des collectivités territoriales (EPCI) sur ce champ montre que l'action est réelle, même si parfois les acteurs ne l'inscrivent pas en tant que telle.

En effet, la perception de cette notion par les acteurs est à parfaire. Pour autant, quelle que soit sa taille, sa localisation en zone rurale ou urbaine, son antériorité d'action dans le champ de l'environnement ou la couleur politique des élus, des actions parfois minimales ou totalement inscrites dans une planification sont décrites et repérées.

Les réalités des EPCI sont différentes. Les grandes métropoles de l'Occitanie n'ont pas les mêmes besoins et préoccupations que les EPCI en zones rurales et montagneuses. Pour autant, la spécification d'actions est réelle et nécessite, quel que soit le territoire, financement.

L'articulation des actions et parfois le pilotage global d'une politique de santé environnementale se confrontent à un manque d'identité de ce champ d'action au sein des EPCI, voire au cloisonnement interne des actions. L'absence de concertation, de soutien, de convergences avec les services de l'État sont des freins importants à l'amélioration de la cohérence de l'action publique.

Le périmètre des compétences des EPCI est un point essentiel à envisager dans la compréhension de la mise en place ou non d'actions en santé environnementale. Selon les choix politiques d'attribution des compétences par les communes ou par la réglementation, le pilotage de projet en santé environnementale peut se heurter à la complexité des compétences territoriales. Cet aspect ne peut être levé que par une remise à plat de la réglementation en la matière ou une réelle coordination de l'action publique sur un territoire. Notons toutefois que la taille des EPCI joue un rôle important en la matière et que le panel des missions qui lui est attribué est plus ou moins large. Toutefois, toutes les EPCI agissent à leur niveau pour favoriser la santé des concitoyens. Certaines, les plus grandes via leur action sur les déchets, l'urbanisme, l'eau, les mobilités, l'agriculture... d'autres, les plus petites portent les missions d'action sociale ou les maisons de santé.

De manière assez étonnante, 50 des 65 personnes interrogées en entretien considèrent que peu de choses sont réalisées alors qu'en entrant dans le détail, de nombreuses actions existent et sont indirectement favorables à la santé environnementale. Cet écart entre la réalité des actions et la perception qu'en ont les porteurs souligne le manque d'identification de ce concept et donc de cette politique publique.

Construire une culture commune sur la santé environnement est primordial pour développer les actions des collectivités sur ce domaine. Ceci passera inévitablement par une redéfinition de la notion de santé qui est parfois encore perçue comme une action curative, et non préventive.

Cet aspect doit être associé à la mise en valeur de ressources (outils...) permettant aux collectivités d'agir sans devoir réinventer à chacune de ses initiatives des dispositifs qui ont déjà fait leurs preuves ailleurs.

Soulignons enfin que les EPCI interrogés dans le cadre de cette étude repèrent 5 axes de développement clé :

- Aider les EPCI à mieux sensibiliser et travailler avec les élus de leurs communes sur des questions de santé environnementale.
- Aider les EPCI à disposer d'outils d'observation des facteurs environnementaux de la santé (données chiffrées, portrait de territoire en SE...).
- Permettre aux EPCI d'avoir un espace ressources ou une plateforme, dédiés à la santé environnementale (partage d'expériences, de référentiels, de charte, etc.).
- Améliorer la communication entre les services de l'État et les EPCI avec un repérage mutuel de « qui fait quoi en santé environnementale ? ».
- Disposer de quelques moyens financiers et humains supplémentaires pour pouvoir aller plus loin dans le champ de la santé environnementale.

Au final, la question des moyens est subsidiaire. Certes, renforcer les actions mises en œuvre peut être intéressant. Toutefois, le point central est la convergence de l'action publique en santé environnementale qui apparaît cruciale pour construire des synergies propices au développement d'actions environnementales favorables à la santé.

RÉFÉRENCES

[1] Plan Régional Santé Environnement 3 Occitanie – 2017-2021. Disponible à partir de l'URL : <http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/plan-regional-sante-environnement-3-prse-3-2017-r8410.html>

[2] Martal E., Méloux S. Une réduction importante du nombre d'EPCI dans la région Occitanie. Insee Flash Occitanie, N°60, Décembre 2017. Disponible à partir de l'URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3289631>

[3] Centre National de la Fonction Publique Territoriale. Les différents EPCI et leurs compétences. Disponible à partir de l'URL : <https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr>

[4] BASOL. Sites et sols pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif. Ministère de la Transition écologique et solidaire - Direction Générale de la Prévention et des Risques.

Disponible à partir de l'URL : <https://basol.developpement-durable.gouv.fr/accueil.php>

ANNEXES

1. Annexe 1. PRSE3 Occitanie : Action 1.2 - Mesure 1.2.1 : Évaluer le niveau d'intervention des collectivités

Grille d'entretien

Pour mémo : Lors de la prise de contact par téléphone, prendre connaissance des éléments nécessaires et indispensables à avoir pour l'entretien semi-directif et éventuellement l'organigramme de la collectivité. Quels seraient les éléments clés qu'on a à discuter ?

Objectifs principaux de l'étude : Evaluer le niveau d'intervention des collectivités en Santé-Environnement. Identifier les leviers, les manques. Valoriser ce qui est fait.

Méthodologie : Croiser les « regards »

- de plusieurs acteurs au sein d'une même collectivité
- de collectivités différentes sur les mêmes sujets
- d'acteurs homologues travaillant dans des collectivités différentes

Des entretiens semi-directifs vont être réalisés avec les acteurs « clés » des sujets traités au sein de collectivités caractérisées par leur hétérogénéité : une vingtaine de collectivités

Sélection des collectivités à enquêter selon les critères suivants : géographie, taille du territoire d'action, type d'établissement public de coopération intercommunale...

1- Représentations et perception de la « Santé-Environnement »

→ Quel est votre point de vue sur l'action de la collectivité en matière de « santé environnement ». *Pouvez-vous me préciser votre fonction ? Vous êtes là depuis quand ? Qu'est-ce que vous avez fait avant ?*

→ Mais finalement que recouvre pour vous ces concepts de « santé-environnement » (pour mémo : *il s'agit des éléments de l'environnement pouvant avoir un effet sur la santé humaine*) ?

→ Pensez-vous que votre point de vue en matière de « santé environnement » est partagé au sein de votre collectivité ? *Et de la même manière ?*

2- Prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé au sein de la collectivité

Est-ce que l'impact de l'environnement sur la santé vous préoccupe ? (pour mémo : *ici cette question est posée en tant que personne*)

Et est ce qu'elle préoccupe votre collectivité, de la même manière que vous ? *Vos préoccupations sont-elles partagées de la même manière pour les autres personnes de la collectivité ? (pour mémo : c'est*

dans le sens de repérer ici, si ses préoccupations sont partagées au sein de la collectivité de la même manière)

Si l'impact de l'environnement sur la santé ne préoccupe pas la personne interviewée, poursuivre l'entretien avec la question suivante :

Pensez-vous que ce champ n'est pas un axe de travail prioritaire par rapport à d'autres enjeux publics ? Pour quelles raisons ? *Quelles sont les autres enjeux prioritaires ? (pour mémo : ici l'objectif est de : 1- déculpabiliser la personne si elle répond « non » et de permettre de continuer l'entretien quand même 2- identifier le cas échéant les enjeux prioritaires de cette collectivité).*

Si l'impact de l'environnement sur la santé préoccupe la personne interviewée, poursuivre l'entretien avec la question suivante :

--> dans vos missions de gestion quotidienne de la collectivité *(si besoin des exemples: la collecte des déchets, l'alimentation collective à l'école élémentaire, l'entretien des espaces verts...)*

Comment avez-vous pu prendre en compte cette préoccupation ? Avec quelles modalités ? *(laisser la personne s'exprimer spontanément)*

Relance si nécessaire pouvez-vous me donner des exemples ?

- *réglementation spécifique ? (relance possible : nombre de réglementation spécifique ?)*
- *réunions de quartiers ? (relance possible, nombre par mois ? par an ? à quand remonte la dernière réunion de quartiers ?)*
- *élaboration de documents techniques ? (éventuellement, pouvez-vous m'envoyer par mail ces documents ?)*
- *partenariats particuliers (éventuellement avec qui ?) ?*
- *formation des agents des services techniques (à quand remonte la dernière formation des agents, y en a-t-il plusieurs fois par an ?) ?*

--> dans la planification de vos projets, quel que soit le domaine de ces projets *(si besoin des exemples : Aménagement du territoire ? Transports (route, train, vélo, à pied) ? Construction de logements ou de bâtiments publics ? Aménagement commercial ? Espaces verts ? Déchets ? Projets culturels ?)* **Comment avez-vous pu prendre en compte cette préoccupation ? Avec quelles modalités ?** *(laisser la personne s'exprimer spontanément)*

Relance si nécessaire pouvez-vous me donner des exemples ?

- *réglementation spécifique ? (relance possible : nombre de réglementation spécifique ?)*
- *réunions de quartiers ? (relance possible, nombre par mois ? par an ? à quand remonte la dernière réunion de quartiers ?)*
- *élaboration de documents techniques ? (éventuellement, pouvez-vous m'envoyer par mail ces documents ?)*
- *partenariats particuliers (éventuellement avec qui ?) ?*
- *formation des agents des services techniques (à quand remonte la dernière formation des agents, y en a-t-il plusieurs fois par an ?) ?*

-->Pour compléter ces éléments,

- Connaissez-vous la démarche d'évaluation d'impact sanitaire ?

(pour mémo, la démarche d'évaluation d'impact sanitaire est une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population.)

cf : document joint ORS Pays de Loire et

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation-impact-en-sante/default.asp>

- Connaissez-vous les modalités de mesure de l'intensité du rayonnement électromagnétique ?

(pour mémo, cf : <https://ondes-info.ineris.fr/node/723>)

Par ailleurs, est-ce qu'il existe un document ou un service dédié ou un agent référent pour les questions d'impact de l'environnement sur la santé ?

Finalement, sur une échelle de 0 à 3, à quel niveau estimez-vous prendre en compte l'impact de l'environnement sur la santé dans votre collectivité ? (0=niveau nul et 3=niveau très élevée)

3- Facteurs de risques environnementaux prioritaires

Si l'impact de l'environnement sur la santé ne préoccupe pas la personne interviewée, poursuivre l'entretien avec :

J'ai bien compris les raisons de votre position précisée à l'instant. Est-ce qu'on peut tout de même continuer l'entretien sur des sujets plus spécifiques, notamment votre point de vue sur la situation du territoire en termes de santé environnement ?

Si l'impact de l'environnement sur la santé préoccupe la personne interviewée, poursuivre l'entretien avec la question suivante :

Quelle est la situation de votre territoire d'action vis-à-vis d'expositions environnementales liées à l'activité économique présente ou passée ?

Relance si nécessaire :

- *prédominance de l'activité agricole, de l'activité industrielle, de l'activité touristique ?*
- *importance du trafic routier ?*
- *existe-t-il des sites où les sols sont pollués ?*

Selon vous, quels sont les facteurs de risques environnementaux susceptibles d'avoir un impact sur la santé des habitants de votre territoire d'action ?

Relance si nécessaire :

- *Qualité de l'air extérieur/intérieur ?*
- *Qualité de l'eau potable ? Assainissement des eaux usées ? Eaux de baignades ?*
- *Qualité des sols ?*
- *Bruit ?*
- *Moustiques ?*
- *Habitat ?*

- Ondes électromagnétiques ?
- Autres à la lisière du sujet (mixité sociale des zones habitées et des écoles primaires) ?

Parmi ces facteurs, quels sont ceux qui vous paraissent prioritaires sur votre territoire d'action ?

Selon vous, que faudrait-il faire (s'il faut faire quelque chose) pour chacun de ces facteurs prioritaires ?

Quelles actions ont déjà pu être menées pour chacun de ces facteurs de risques prioritaires ? *Comment ? Par qui ?* Par votre collectivité ? Grâce à quels éléments ? D'éventuelles réglementations spécifiques ont-elles été mises en place localement ou des démarches participatives des citoyens (réunions de quartiers) ?

A l'inverse, quelles sont les actions que vous/votre collectivité n'avez pas pu mener ? *Pour quelles raisons ? A cause de quelle difficulté ? (pour relancer, des exemples : raisons financières, refus des acteurs, difficultés techniques, pas d'adhésion de la population...)*

Est-ce que vous/votre collectivité avez développé des partenariats avec des professionnels de terrain ou des acteurs institutionnels dans le champ de la santé-environnement ?

Ces partenariats s'inscrivent-ils dans des dispositifs territoriaux du domaine de la santé et/ou de l'environnement ? Lesquels ? *Plan Climat Energie Territorial ? Ville Santé OMS ? Agenda21 ?...*

4. Besoins

Est-ce que vous/votre collectivité aimerait faire quelque chose dans le champ de la santé-environnement ?

Sur quel thème particulier vous/votre collectivité voudrait s'investir ?

Quels seraient vos besoins pour aller plus loin ? *en termes d'information, de formations de vos agents, outils techniques, financements, accompagnement technique, d'aide à la communication et à la sensibilisation de la population de votre territoire....*

5. En guise de conclusion

Si j'ai d'autres questions ou si j'ai besoin d'informations complémentaires, est-ce que je peux vous recontacter ensuite ?

2. Annexe 2. Courrier aux collectivités



Toulouse, le

**Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement**
Direction risques industriels

Affaire suivie par : Cécile GUTIERREZ
Courriel : cecile.gutierrez@developpement-durable.gouv.fr

Agence Régionale de Santé
Direction de la santé publique

Affaire suivie par : Isabelle ESTEVE-MOUSSION
Courriel : Isabelle.ESTEVE-MOUSSION@ars.sante.fr

La directrice générale de l'agence régionale de
santé,

Le directeur régional de l'environnement, de
l'aménagement et du logement,

à

Objet : Plan régional Santé Environnement Occitanie 2017-2021¹
Enquête collectivités

Madame, Monsieur,

le plan santé environnement de la région Occitanie (PRSE Occitanie), pour la période de 2017 à 2021, est copiloté par l'Agence régionale de la santé (ARS) et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL).

Le plan comporte 14 actions et l'une d'elles (Action 1.2) vise à mieux comprendre comment les collectivités territoriales abordent les questions « santé-environnement ». En effet, les activités, projets, actions, que vous menez au sein de votre collectivité sont souvent liés à ces sujets « santé-environnement » que ce soit dans son fonctionnement quotidien ou dans ses projets d'aménagement ou d'organisation.

Pour l'ARS et la DREAL, il est important de bien connaître cette expérience concrète de terrain, les obstacles et/ou les besoins que vous avez pu identifier dans la prise en compte des aspects « santé-environnement », ou au contraire la place limitée qu'ils occupent chez vous au regard d'autres sujets qui sont davantage prioritaires, afin d'engager les actions concrètes les plus appropriées possibles au vécu des collectivités.

— Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
— www.ars.occitanie.sante.fr

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement Occitanie**
1 rue de la cité administrative - CS 80002
31074 TOULOUSE CEDEX 9 - Tél : 05 61 58 50 00
<http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr>

En pratique, l'Observatoire régional de santé (ORS) est mandaté pour réaliser des entretiens auprès des collaborateurs (élus, directeurs de services et personnels techniques) de 20 à 30 collectivités occitanes. Selon l'organisation de la collectivité, 2 à 5 entretiens pourront être nécessaires. Les thématiques sont variées. Les collectivités sont par exemple potentiellement concernées dans le PRSE sur les sujets : planification, mobilités, air extérieur, plantes allergisantes, alimentation en eau potable, réutilisation des eaux, gestion des anciens sites miniers, moustiques vecteurs et qualité de l'air intérieur.

Nous vous sollicitons afin que vous fassiez partie du groupe de collectivités interrogées. Les professionnels de l'ORS prendront contact avec vous dans les prochaines semaines, si vous en êtes d'accord, pour organiser des dates de rencontre. Ces entretiens, qui ne devraient pas dépasser 2 heures et qui ne demandent aucune préparation de votre part, permettront de cerner au mieux vos attentes et la meilleure façon de vous appuyer.

En vous remerciant par avance de votre participation, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

La directrice de la Santé publique de l'
ARS Occitanie



Catherine CHOMA

Le directeur adjoint de la
DREAL Occitanie



Cyril PORTALEZ

¹ Le PRSE3 Occitanie et sa plaquette sont téléchargeables sous le lien : <http://www.occitanie.prse.fr/>

3. Annexe 3. Indicateurs descriptifs des 18 collectivités interrogées

RP 2016		Population			Ménages	Emploi		% d'emplois / secteur d'activité					Transport domicile-travail (15-64 ans)	Logement			Tourisme	
		Effectif (évolution en % depuis 2011)	Effectif des 60 ans et + (%)	Effectif des 15-64 ans	% de ménages d'une seule personne	% de chômeurs (15-64 ans)	Nb d'emplois / 100 hab. 15-64 ans	agriculture	industrie	construction	commerce, transports, services divers	Services Publics	véhicule individuel (%)	résidences secondaires (%)	logements vacants (%)	Rés. Principale construite avt 1971 (%)	Chambres d'hôtel / 1000 hab.	Place de camping / 1000 hab.
Quercy-Bouriane	CC	10 370 (-1%)	4 326 (42%)	5 670	37,30%	10,70%	62,82	5,5	8,3	7,7	36,8	41,7	84,70%	17,70%	13,50%	70,0	5,304	43,877
Decazeville-Communauté	CC	18 950 (-5%)	7 474 (39%)	10 353	39,70%	10,60%	63,99	3,4	21	8,6	30	37	87,50%	8,2	19,9	61,0	6,544	17,638
Ténarèze	CC	14 708 (-3%)	5 747 (39%)	8 134	35,30%	7,20%	67,01	18,2	10,7	8,2	33,2	29,7	82,60%	11,4	13,1	57,8	6,459	6,935
Lafrançaise	CC	10 986 (+4%)	3 023 (27%)	6 580	24,60%	8,90%	31,98	20,8	7,5	17,5	24	30,3	87,20%	3,7	8,4	43,8	0,000	10,104
Haute Ariège	CC	7 170 (-5%)	2 731 (38%)	4 167	41,00%	6,60%	72,28	4,4	14,4	4,9	40,5	35,8	73,50%	66,3	4,5	54,1	33,054	182,008
Monts, Rance et Rougier	CC	6 336 (-2%)	2 402(38%)	3 668	37,50%	7,40%	61,12	25,1	9,8	8,9	22,1	34	69,00%	39,3	8,6	57,8	17,835	16,888
Pyrénées audoises	CC	14 080 (-6%)	6 031 (43%)	7 704	42,70%	14,30%	49,05	8,6	9,9	8,4	34,3	38,7	76,80%	35,1	11,3	60,6	12,358	49,716
Cœur et côteaoux du Comminges	CC	44 182 (+0,8%)	15 813 (35,8%)	25 016	36,60%	11,10%	67,78	5,6	9,6	8,2	37,4	39,2	83,30%	8,5	12,2	49,6	5,251	11,837
Clermontais	CC	27 617 (+7,2%)	7 503 (27,3%)	16 231	31,30%	13,40%	50,03	5,7	7,8	7,3	49,2	73,2	85,40%	8,9	10	37,8	4,912	28,490
Haut-Allier	CC	5 189 (-3%)	1821 (35,1%)	3 054	43,20%	7,30%	71,58	8,7	8	6,7	29,3	63,7	72,80%	36,2	12,3	53,3	17,152	126,614
Nîmes	CA	257 788 (+4%)	66 943 (25,9%)	160 125	37,30%	12,70%	62,56	2,3	5,8	7	43,7	41,2	76,80%	3,9	7,4	37,9	7,192	2,483
Grand Narbonne	CA	12 7530 (+4%)	41 346 (32,4%)	74 507	37,00%	14,00%	58,98	4,4	6,4	7,7	47,4	34	80,60%	40,5	6,2	36,3	10,202	58,574
Tarbes-Lourdes	CA	122 365 (-1%)	38 934 (31,8%)	73 823	41,70%	11,40%	70,42	1,4	11,4	6,8	42,4	38	84,00%	4,7	12,6	46,1	93,197	8,785
Sicoval	CA	76 777 (+11%)	17 140 (22,3%)	49 920	33,10%	6,90%	64,25	0,6	10,5	4,3	56,9	27,7	80,00%	1,7	5,3	15,3	8,818	1,719
Gard Rhodanien	CA	73 922 (+2%)	20 417 (27,6%)	45 189	32,00%	11,30%	57,94	5,6	17,4	8,7	37,2	31,1	84,90%	7,6	10	38,4	4,491	23,227
Perpignan	CU	268 581 (+5%)	79 627 (29,6%)	159 070	38,50%	14,30%	62,34	2,2	6,5	7,4	46,6	37,3	81,40%	17,7	9,4	38,2	11,118	39,657
Toulouse	M	762 332 (+7%)	145 996 (19,1%)	528 109	45,60%	11,30%	59,24	0,1	12,1	5,7	53	29,1	63,90%	2,7	7,1	31,9	10,212	0,262
Montpellier	M	465 070 (+8%)	98 566 (21,2%)	314 383	44,30%	12,30%	46,76	0,4	5,5	6,4	51,4	36,3	66,00%	3,5	7	28,8	9,949	4,597

