



2-4 place Rutebeuf

75012 PARIS

07 78 13 56 37

contact@fabrique-territoires-sante.org

www.fabrique-territoires-sante.org

Twitter – @FabTerrSante

Siret – 537 674 707 00030

DOSSIER RESSOURCES

—
Février 2019
—

PRECARITE ET SANTE-ENVIRONNEMENT :
**Lutter localement contre les inégalités
environnementales de santé**



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

présentation de Fabrique Territoires Santé

Fabrique Territoires Santé est une association tête de réseau nationale, créée en 2012 (anciennement Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé ville). Elle vise à soutenir le développement des démarches territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM, etc.) et se veut « plateforme de ressources » pour les acteurs de ces démarches.

Nos missions :

- Produire de la connaissance sur des thématiques croisant des déterminants de santé et des politiques publiques (Dossiers ressources) ; et sur le déploiement et l'articulation des démarches territoriales de santé (Études de la Fabrique)
- Valoriser les démarches territoriales de santé notamment par la capitalisation (Inspir'actions)
- Faire réseau entre les acteurs porteurs de ces démarches (coordonnateurs, services collectivités, élus, ARS, etc.), par l'organisation de rencontres nationales et régionales
- Proposer de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site et notre newsletter
- Intervenir ou coordonner des formations sur les démarches territoriales de santé

À notre programme de travail en 2019 :

- Rencontre nationale 2019 le 23 et 24 septembre à Bordeaux sur Alimentation, santé et territoires
- 2 Dossiers ressources & Inspir'actions
- Étude sur le déploiement des démarches territoriales de santé dans 5 régions
- Rencontre régionale santé mentale et politique de la ville (à Lyon le 4 juin 2019)
- Interventions lors de conférences, colloques ou réunions
- Module de formation sur la stratégie et la mise en œuvre des projets territoriaux de santé à l'Université d'été en santé publique de Besançon

Fabrique Territoires Santé est soutenue par le Commissariat général à l'égalité des territoires, la Direction générale de la santé et Santé publique France.



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

édito

—

Didier Febvrel, Président de Fabrique Territoires Santé

La création et la préservation de milieux de vie favorables à la santé constituent une des stratégies fondamentales de la promotion de la santé. Vivre dans des environnements de vie bénéfiques pour la santé est une aspiration croissante des populations tant il est clair que les facteurs de risque environnementaux ont des effets sanitaires péjoratifs dont tous ont une conscience aigüe, médias, institutions, professionnels ou habitants.

Les données et les liens de causalité existants et les mobilisations sur le changement climatique en témoignent montrant l'importance de tenir compte de l'écosystème dans lequel vit tout être vivant.

Mais tous ne sont pas égaux face aux nuisances et pollutions et aux risques pour la santé qui en résultent. Les personnes en situation de précarité sont plus fortement exposées, ont un accès moindre à un cadre de vie de qualité bénéfique pour la santé et sont plus sensibles aux effets sanitaires qui en résultent.

Pourtant, il existe de nombreux freins politiques et économiques pour reconnaître les impacts de facteurs environnementaux sur la santé d'où, sur ce sujet, peut-être plus que sur tout autre, le rôle fondamental des mobilisations citoyennes et des lanceurs d'alerte.



DOSSIER RESSOURCES



PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

Néanmoins, les démarches territoriales de santé ne se saisissent pas de ces mobilisations citoyennes et peinent à proposer des actions qui vont au-delà de l'information et de la sensibilisation.

Fabrique Territoires Santé vous propose ce dossier « Précarité et santé environnement » pour mieux comprendre ce que recouvre la santé environnementale et mettre en lumière des actions locales visant la réduction des inégalités environnementales de santé.

Et pour contribuer à appeler à une meilleure justice environnementale comme à une meilleure justice sociale.

Car, comme l'écrit Catherine Larrère, philosophe et auteure d'un ouvrage de référence sur les inégalités environnementales, « négliger la dimension environnementale des inégalités sociales, c'est désincarner notre vision du social, la priver de ce qui en fait la réalité. [...] Si les inégalités environnementales paraissent plus complexes, moins facilement catégorisables que les inégalités socio-économiques, ce n'est pas parce qu'il s'agit d'une poussière de vécus personnels, c'est parce qu'en tenir compte, c'est rencontrer la complexité du réel, celle d'une situation. Aussi l'environnement ne s'appréhende-t-il pas seulement à l'aide de données objectives, il relève de l'étude du monde vécu. Que les plus pauvres et les plus faibles soient beaucoup plus frappés que les plus riches par les effets des dégradations environnementales devrait faire de leur réduction un objectif des politiques sociales. »¹

¹ Catherine Larrère, « Quelle égalité pour l'écologie politique ? », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

sommaire

—

présentation de Fabrique Territoires Santé	1
édito	2
sommaire	4
liste des abréviations	5
méthode	7
notions clés	9
état des lieux	13
santé environnementale : de quoi parle-t-on ?.....	13
des inégalités sociales, territoriales ET ENVIRONNEMENTALES de santé....	16
paysage des politiques publiques en santé environnementale.....	22
actions locales inspirantes	38
sensibiliser à la santé environnementale.....	38
intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aménagement urbain	41
agir sur le logement.....	48
agir sur les polluants et l'accès aux soins	53
élaborer une stratégie locale	60
synthèse & pistes de réflexion	66
sélection de ressources bibliographiques	72



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

liste des abréviations

—

ALEC	Agence locale de l'énergie
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
AP-HM	Assistance publique – Hôpitaux de Marseille
ARS	Agence régionale de santé
CGET	Commissariat général à l'égalité des territoires
CGDD	Commissariat général au développement durable
CHS	Conseiller habitat santé
CLSE	Conseil local en santé environnementale
CMEI	Conseiller médical en environnement intérieur
CPIE	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
EHESP	École des hautes études en santé publique
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
ESPT	Élus, santé publique et territoires
GRAINE	Groupement régional d'animation et d'information sur la nature et l'environnement
HCSP	Haut conseil de santé publique
Ineris	Institut national de l'environnement industriel et des risques
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

NPNRU	Nouveau programme national de renouvellement urbain
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONPE	Observatoire national de la précarité énergétique
ORS	Observatoire régional de santé
PAPI	Programme d'actions de prévention des inondations
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PCAET	Plan climat air énergie territorial
PDLHI	Plan département de lutte contre l'habitat indigne
PDU	Plan de déplacements urbains
PE	Perturbateur endocrinien
PLU	Plan local d'urbanisme
PLUI	Plan local d'urbanisme intercommunal
PNACC	Plan national d'adaptation au changement climatique
PNNS	Plan national nutrition santé
PNSE	Plan national santé environnement
PPSE	Plan « Paris santé environnement »
PRAPS	Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SLIME	Service local d'intervention pour la maîtrise de l'énergie
SRADDET	Schéma régional d'aménagement, de développement et d'égalité des territoires
UFS	Urbanisme favorable à la santé



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

méthode

Ce Dossier ressources est le fruit d'une recherche documentaire, qui s'est appuyé sur une bibliographie réalisée par le Comité régional d'éducation pour la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA), et d'une capitalisation d'actions locales. Pour recueillir ces actions, un appel à contributions a été diffusé en ligne du 26 juin au 28 septembre 2018. Parmi les 25 réponses reçues, 11 ont été sélectionnées, en fonction de la qualité de l'information et tenant compte de la variété des actions et territoires, afin de faire l'objet d'une Inspir'action. Ces fiches-action synthétiques ont été rédigées à partir de la contribution du porteur et d'un entretien complémentaire ; elles sont validées par le porteur avant publication.

Tous les sujets ayant trait au domaine santé-environnement ne sont pas abordés : ambrosie, ondes électromagnétiques, ... faute de contribution ; ou alimentation, puisqu'un Dossier ressources y a été consacré en 2018².

Ce Dossier ressources donne à voir un état des lieux de la thématique « Précarité et santé-environnement » et des exemples d'actions locales, sans prétendre à l'exhaustivité (ni des types de territoires, ni des actions existantes, ni des thématiques couvertes, ni des éléments de l'état des lieux).

La carte ci-dessous indique l'emplacement des actions situées en France métropolitaine mentionnées dans ce dossier (en bleu, celles faisant l'objet d'une Inspir'action). Il faut y ajouter une action se déroulant sur l'île de Mayotte.

² Fabrique Territoires Santé, *Dossier ressources « Alimentation et territoires : comment garantir localement une alimentation de qualité et accessible à tous ? »*, 2018 (en ligne : <http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_alimentation_et_territoires.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES



PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT





DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

notions clés

environnement

L'environnement désigne ici « l'ensemble des conditions naturelles (physiques, chimiques, biologiques) et culturelles (sociologiques) susceptibles d'agir sur les organismes vivants et les activités humaines »³. On parlera des environnements de vie, c'est-à-dire tout ce qui entoure l'individu.

santé environnementale

Reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki, la santé environnementale « comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de 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 France, la commission d'orientation du Plan national santé environnement (PNSE) a considéré, en 2004, que l'environnement renvoie avant tout aux milieux de vie (naturel, domestique ou professionnel) et à la contamination des différents milieux (eau, air, sol...), excluant ainsi les risques relevant majoritairement d'un

³ Source : parcours en ligne « La santé environnementale » - Plateforme E-set
<<http://www.sante-environnement-bfc.fr/bonus-eset/sante-environnementale/story.html>>



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

comportement individuel (addictions, sédentarité, comportements alimentaires, hygiène de vie...)⁴.

inégalité environnementale

Une inégalité environnementale est constatée lorsqu'une population particulière est surexposée à des conditions environnementales de vie dégradées. « Les conditions environnementales d'existence désignent, de manière négative, l'exposition aux nuisances, pollutions et risques et, de manière positive, l'accès aux aménités et ressources naturelles. Le caractère particulier de la population en question peut être défini selon différents critères, sociaux, démographiques, territoriaux, etc. »⁵

justice environnementale

« La justice environnementale vise à repérer, mesurer et corriger les inégalités environnementales qui se traduisent par des injustices sociales. Elle suppose l'adoption d'un arsenal efficace de politiques publiques, qui inclut des moyens de recherche conséquents. »⁶

qualité de vie

Selon la définition de l'OMS, la qualité de vie désigne la « perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement. »

⁴ Source : parcours en ligne « La santé environnementale » - Plateforme E-set <<http://www.sante-environnement-bfc.fr/bonus-eset/sante-environnementale/story.html>>

⁵ Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

⁶ Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017



DOSSIER RESSOURCES



PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

exposome

Le concept d'exposome désigne l'étude de toutes les expositions environnementales auxquelles sont soumises un individu de sa conception jusqu'à sa mort.

Il apparaît dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Depuis, l'article L.1411-1 du Code de santé publique dispose que « La politique de santé comprend : 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ; [...] »⁷ De plus, la notion d'exposome est citée dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 et le PNSE 3.

Le ministère de la transition écologique et solidaire souligne que « cette nouvelle approche implique un changement de paradigme et la prise en compte de toutes les sources de pollution ou d'exposition susceptibles de concourir à l'altération de la santé des individus, à la fois en considérant la totalité des voies d'exposition à un polluant ou une nuisance et, quand c'est possible, leurs interactions entre polluants. [...] Elle fait le lien entre une approche par milieu et une approche par pathologie. »⁸

épigénétique

L'épigénétique correspond à l'étude de l'influence de l'environnement sur l'expression des gènes, sans modification de la séquence d'ADN. L'Inserm donne les précisions suivantes : « Contrairement aux mutations qui affectent la séquence d'ADN, les modifications épigénétiques sont réversibles. [...] »

Les modifications épigénétiques sont induites par l'environnement au sens large : la cellule reçoit en permanence toutes sortes de signaux l'informant sur son environnement, de manière à ce qu'elle se spécialise au cours du développement, ou ajuste son activité à la situation. Ces signaux, y compris ceux liés à nos comportements (alimentation,

⁷ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel n°0022 du 27 janvier 2016 (en ligne : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>>)

⁸ Site du ministère de la transition écologique et solidaire : <<http://www.ecologie-solidaire.gouv.fr/plan-national-sante-environnement-et-plans-regionaux-sante-environnement>> (consulté le 12.09.18)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

tabagisme, stress, ...), peuvent conduire à des modifications dans l'expression de nos gènes, sans affecter leur séquence. Le phénomène peut être transitoire, mais il existe des modifications épigénétiques pérennes, qui persistent lorsque le signal qui les a induites disparaît. [...]

Les marques épigénétiques, bien que réversibles, sont transmissibles au cours des divisions cellulaires. [...] Certaines marques épigénétiques pourraient même passer à la descendance. La transmission intergénérationnelle de marques matérialisées par la méthylation de l'ADN est très documentée chez les plantes. Chez les mammifères, l'étude du phénomène est beaucoup plus complexe et fait encore l'objet de controverses. [...]

Il est désormais admis que des anomalies épigénétiques contribuent au développement et à la progression de maladies humaines, en particulier de cancers. [...] Par ailleurs, le rôle de l'épigénétique est soupçonné et très étudié dans le développement et la progression de maladies complexes et multifactorielles, comme les maladie neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, sclérose latérale amyotrophique, Huntington...) ou métaboliques (obésité, diabète de type 2...). De nombreuses études épidémiologiques suggèrent en outre l'existence de liens entre diverses expositions au cours de la vie intra-utérine (voire dès la fécondation) et la survenue de maladies chroniques à l'âge adulte. L'épigénétique pourrait expliquer ces liens. »⁹

⁹ Source : Inserm (en ligne : <<http://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epigenetique>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

état des lieux

—
santé environnementale : de quoi parle-t-on ?
—

santé environnementale : une définition dense et floue

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) inclut dans la santé environnementale « 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 ». Les pouvoirs publics nationaux retiennent une définition plus restrictive : ainsi, le Plan national santé environnement (PNSE) se concentre sur les thématiques de la qualité de l'air intérieur et extérieur, de la qualité de l'eau et des sols, des pesticides, des perturbateurs endocriniens, de la pollution sonore, des nanomatériaux, des ondes électromagnétiques, des allergies au pollen, de l'amiante, etc. ; le ministère des solidarités et de la santé place lui sous la catégorie « santé et environnement » les sujets suivants : denrées alimentaires, risques microbiologiques, physiques et chimiques, eaux, activités humaines, air extérieur, bâtiments, risques climatiques. La dimension psychosociale et les enjeux de cadre de vie (proximité d'espaces verts, mobilités douces, etc.) n'apparaissent pas.

Toujours est-il que quel que soit la définition retenue, un grand nombre de politiques touche à la santé environnementale : solidarité sociale,



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

environnement, travail, énergie, logement, transports, développement industriel et agricole, consommation et répression des fraudes, etc.¹⁰

santé et environnement : des liens déterminants et complexes

La santé publique s'est depuis longtemps intéressée aux environnements de vie : déjà Hippocrate faisait le lien entre santé et qualité de l'air, de l'eau et des sols ; au XIX^e siècle, c'est en améliorant l'hygiène de l'eau et les conditions de logement que les maladies infectieuses et les épidémies se sont drastiquement réduites. Les communes ont joué un rôle central, notamment avec la création des bureaux d'hygiène en 1902 (devenus services communaux d'hygiène et de santé en 1983)¹¹. Aujourd'hui, les maladies non-transmissibles sont la principale cause de décès dans le monde (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires, diabète)¹². Aussi appelées maladies chroniques, elles résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Pour la France, l'OMS estime que les maladies chroniques sont à l'origine de 88 % des décès¹³. Parmi les facteurs de risques répertoriés par l'OMS, figurent la pollution de l'air ambiant et la pollution de l'air à l'intérieur des habitations.

Depuis les années 1970 et les débuts de la promotion de la santé, on retient quatre grandes familles de déterminants : la biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie et l'organisation des soins de santé. Les modèles de représentation des déterminants de santé permettent de les visualiser de manière dynamique. Une de ces représentations, reproduite ci-dessous, se focalise sur le prisme de l'aménagement du territoire :

¹⁰ William Dab, « Santé et environnement : une multitude de problèmes », *Dossier documentaire, SFSP*, 2018 (en ligne : <<http://www.sfsp.fr/content-page/111-dossiers-documentaires/3099-environnement-et-sante>>)

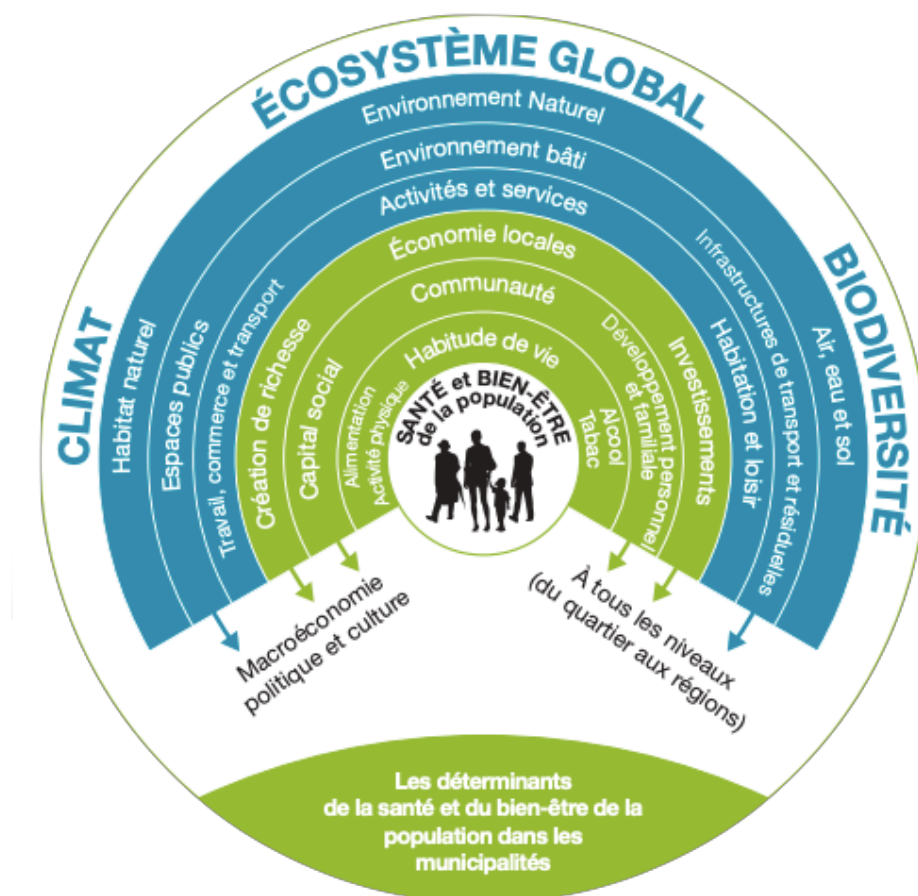
¹¹ Pour en savoir plus : Faouzia Perrin, « Villes et santé : une rétrospective historique », *La santé de l'homme* n°409, 2010 (en ligne : <<http://isp-paris.org/sanfi/articles/art4.pdf>>)

¹² André Cicoella, « Santé et environnement : la 2^e révolution de santé publique », in *Santé publique* vol.22, 2010 (en ligne : <<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-343.htm>>)

¹³ Organisation mondiale de la santé, *Profil des pays pour les maladies non transmissibles*, 2018 (en ligne : <http://www.who.int/nmh/countries/fra_fr.pdf?ua=1>)

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Représentation graphique des déterminants de santé à travers le prisme de l'aménagement du territoire (adapté de Barton, 2006 par Tremblay, 2012) - Source : guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », EHESP, 2014

Au niveau mondial, l'OMS a conçu une méthode empirique pour isoler la part proprement environnementale de la charge de morbidité : 24 % de la charge mondiale de morbidité et 23 % des décès seraient dus à des facteurs environnementaux¹⁴. « Si pour quelques déterminants, l'impact sur la santé est direct, prouvé et quantifiable, ces liens sont beaucoup plus difficiles à établir pour nombre d'entre eux. Nous savons, par exemple que l'exposition environnementale ou professionnelle aux fibres d'amiante génère des pathologies cancéreuses. [...] Cependant, dans la majorité des cas, les liens établis sont essentiellement de nature statistique et les relations de causalité beaucoup plus difficiles à expliciter. Ces relations sont souvent indirectes et c'est la combinaison de plusieurs déterminants

¹⁴ Organisation mondiale de la santé, *Prévenir la maladie grâce à un environnement sain. Une estimation de la charge de morbidité imputable à l'environnement*, 2007 (en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43615/9242594201_fre.pdf?sequence=1>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

qui influe sur l'état de santé. »¹⁵ En effet, établir des liens de causalité entre santé et facteurs environnementaux est très difficile ; comme le montre la difficulté à faire reconnaître des maladies professionnelles liées à l'exposition aux pesticides. Julien Caudeville, chercheur à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), exprime bien cette complexité : « Pour l'instant, on sait juste qu'on ne sait rien. La génétique n'explique que 5 à 10 % des maladies chroniques, et le reste vient de l'environnement. On parle d'exposome, en opposition au génome. Mais les situations sont tellement contrastées et complexes qu'on ne peut pas avoir de certitude, ni donner de tendance globale. »¹⁶ L'épidémiologie rencontre effectivement d'importantes limites quand elle touche aux facteurs environnementaux et doit étudier « des effets à faibles doses, des effets à long terme et des interactions entre polluants multiples »¹⁷.

des inégalités sociales, territoriales ET ENVIRONNEMENTALES de santé

—

L'exposition aux risques environnementaux est socialement distribuée : elle révèle des inégalités qui peuvent se cumuler avec des inégalités sociales et des inégalités territoriales. La description et l'analyse des inégalités environnementales restent balbutiantes en France.

inégalités environnementales : entre exposition et vulnérabilité

On peut définir les inégalités environnementales comme « les inégalités d'exposition aux risques environnementaux, exposition qui est jugée

¹⁵ Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », EHESP, 2014 (en ligne : <<http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>>)

¹⁶ Baptiste Giraud, Nno Man, "Les pauvres sont les premières victimes de la pollution", *Reporterre*, 2017 (en ligne : <<http://reporterre.net/Les-pauvres-sont-les-premieres-victimes-de-la-pollution>>)

¹⁷ Joëlle Le Moal, Daniel Eilstein, « La santé environnementale est-elle l'avenir de la santé publique ? », *Santé publique* vol.22, 2010 (en ligne : <<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-281.htm>>)

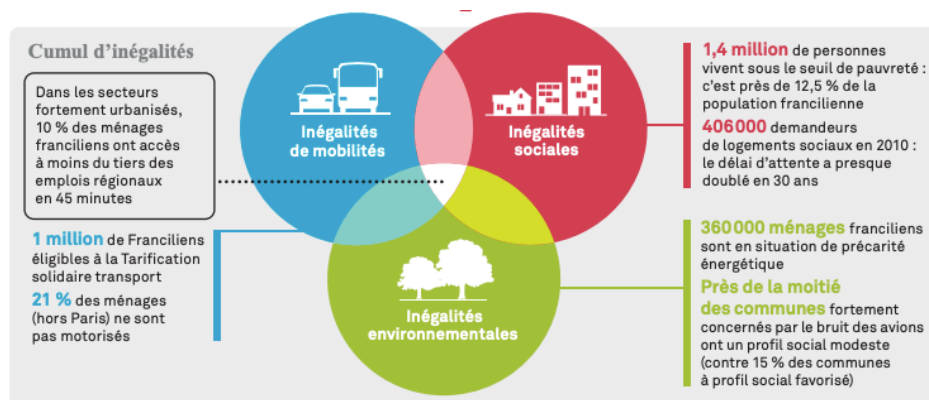
DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

disproportionnée quand certains groupes sociaux ou certaines catégories sociales en souffrent plus que d'autres de façon significative »¹⁸.

Deux mécanismes doivent être distingués : d'une part, le différentiel d'exposition, c'est-à-dire le fait que les populations socio-économiquement défavorisées peuvent être davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux d'expositions plus élevées ; d'autre part, le différentiel de vulnérabilité qui montre qu'à niveau semblable d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins. L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France tient compte de ce différentiel de vulnérabilité et considère que « la conduite de projets d'aménagement urbain doit prendre en compte la plus faible résilience des populations socio-économiquement défavorisées en matière de santé »¹⁹.

En effet, au-delà de l'exposition aux risques, c'est aussi la capacité à réagir et de résilience qui crée des inégalités : « À danger égal, les plus pauvres, les plus défavorisés sont plus exposés : ils sont plus fragiles, ils ont moins de solutions de rechange, ils ont plus de difficultés à se reconstruire. »²⁰ Ainsi à des inégalités sociales, se cumulent des inégalités environnementales. Le schéma directeur de la région Ile-de-France adopté en 2013 présente le cumul entre inégalités de mobilités, inégalités environnementales et inégalités sociales de la façon suivante :



¹⁸ Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd.PUF/La vie des idées, 2017

¹⁹ *Etat des lieux du protocole de collaboration ARS IdF/ANRU et de la prise en compte de la santé dans les projets du NPNRU en Île-de-France*, présentation, 2018 (en ligne : <http://www.dropbox.com/s/7y1qvihqmj5xaut/PPT_AR_S_ANRU_DEF.pdf?dl=0>)

²⁰ Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd.PUF/La vie des idées, 2017



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Mobilisations citoyennes et justice environnementale aux États-Unis

La question des inégalités environnementales a été soulevée dans les années 1980, notamment aux États-Unis à l'occasion de mobilisations locales liées à des pollutions qui touchent le plus souvent et directement les populations pauvres et vulnérables, en premier lieu amérindiennes et afro-américaines. La notion de « justice environnementale » est depuis 1994 un objectif des politiques publiques au niveau fédéral.

Aujourd'hui, les mouvements de droits civiques se seraient recomposés autour d'enjeux écologiques. La géographe Flaminia Paddeu a étudié dans le South Bronx où « les minorités sociales et ethniques ne se battent plus tant pour des questions d'emplois ou de logements, que des injustices environnementales. Et pour cause : les quartiers pauvres revêtent de manière disproportionnée nombre d'industries polluantes et d'équipements toxiques, mais aussi moins d'aménagements cyclistes alors que les transports en communs sont plus rares. Leurs habitants ont également plus difficilement accès aux espaces verts et aux parcs urbains. »²¹

En France, les classes populaires sont peu représentées dans le mouvement écologiste ; pourtant, des mobilisations à dimension environnementale ont aussi lieu dans les quartiers (par exemple, pour la préservation de jardins partagés)²². Lors de réunions organisées par la Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'Île-de-France (LaFédé) dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet régional de santé (PRS2), les habitantes et habitants ont exprimé leur connaissance des effets de l'environnement et cadre de vie sur la santé : « c'est l'environnement qui nous rend malade » ; et citent des sujets précis : logement, gestion des déchets urbains, disparition des commerces de proximité et services publics, etc.²³.

L'absence d'une lecture croisée entre enjeux environnementaux, classe sociale et conditions de vie cloisonne les champs de mobilisation et les militants. Aucun objectif de justice environnementale n'apparaît dans les politiques publiques françaises.

²¹ Hugo Soutra, « Les inégalités territoriales sont aussi environnementales ! », *Le Courrier des Maires*, 2018 (en ligne : <<http://www.courrierdesmaires.fr/77407/les-inegalites-territoriales-sont-aussi-environnementales/#fn-77407-1>>)

²² Baptiste Giraud, « Le mouvement écolo ne reflète pas la diversité de la population », *Reporterre*, 2017 (en ligne : <<http://reporterre.net/Le-mouvement-ecolo-ne-reflete-pas-la-diversite-de-la-population>>)

²³ LaFédé, *Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé. Participation à l'élaboration du PRS2*, 2019 (en ligne : <<http://www.dropbox.com/s/ei790kwsefnc6bz/PAROLE%20SANTE%20PRS2%20.pdf?dl=0>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

diversité et caractérisation des inégalités environnementales

Le terme « inégalité environnementale » recouvre diverses réalités. Des auteurs ont établi des typologies permettant de caractériser les inégalités environnementales. Pour Lydie Laigle, directrice de recherche au Centre scientifique et technique du bâtiment, on peut distinguer quatre types d'inégalités liées à l'environnement²⁴ :

- les inégalités territoriales liées à l'héritage et au marquage social et environnemental des espaces urbains ;
- les inégalités d'accès à l'urbanité et à la qualité du cadre de vie (habitat, équipements, services, transports, espaces verts) ;
- les inégalités d'exposition aux nuisances urbaines (bruit, pollution, insécurité, etc.) et aux risques (naturels, technologiques, industriels, etc.) ;
- les inégalités dans la capacité d'agir sur l'environnement et d'interpeller la puissance publique.

Pour Éloi Laurent, économiste à l'OFCE, il existe trois formes d'inégalités environnementales (la distinction repose ici sur le fait générateur de l'inégalité)²⁵ :

- les inégalités d'exposition, de sensibilité et d'accès (à des risques environnementaux, mais aussi à des aménités) ;
- les inégalités distributives des politiques environnementales (par exemple, l'inégal effet des taxes sur l'énergie selon les groupes sociaux) ;
- l'inégalité dans la participation aux politiques publiques.

Ces deux propositions se recoupent et montrent bien qu'il est nécessaire de croiser inégalités environnementales, inégalités sociales et inégalités territoriales, notamment parce que « beaucoup d'inégalités environnementales peuvent être comprises comme des inscriptions spatiales d'inégalités sociales »²⁶. Ces typologies, parmi d'autres, peuvent

²⁴ CRPV Île-de-France, *Politique de la ville et développement durable : des interactions à construire*, 2008 (en ligne : http://crpve91.fr/Politique_de_la_Ville/La_PV_en_France/Productions_du_CRPVE/pdf/Ville.pdf)

²⁵ Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

²⁶ Résultats de l'étude européenne Aphekom cités par Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

être utiles dans un diagnostic local pour avoir une lecture la plus globale et territorialisée des inégalités liées à l'environnement.

1^{ère} illustration d'un cumul des inégalités : l'exposition à un air extérieur pollué

D'après une étude de Santé publique France, l'exposition à la pollution atmosphérique est responsable de 48 000 morts en France par an, dont plus de 34 000 seraient évitables (morts prématurées dues à des cancers, maladies cardiovasculaires ou affections respiratoires)²⁷. Cet impact sanitaire, notamment de l'exposition aux particules fines, révèle de fortes inégalités territoriales : « habiter à proximité du trafic routier augmente sensiblement la morbidité attribuable à la pollution atmosphérique (à proximité des voies à forte densité de trafic automobile, on constate une augmentation de 15 à 30 % des nouveaux cas d'asthme chez l'enfant et des pathologies chroniques respiratoires et cardiovasculaires fréquentes chez les adultes âgés de 65 ans et plus) » ; mais aussi des inégalités sociales et de vulnérabilité : « même si à Paris les zones touchées par le dioxyde d'azote sont aussi des “beaux quartiers”, les publics qui y résident sont bien moins affectés par lui que les groupes sociaux qui habitent les quartiers défavorisés eux aussi exposés ». ²⁸ Un autre projet de recherche, Equit'Area permet de conclure qu'« un enfant né aujourd'hui dans un quartier de Marseille à proximité immédiate d'un axe de transport est victime d'une inégalité environnementale socialement injuste et qui peut l'affecter durablement »²⁹. Comme le dit Eloi Laurent, « en bout de chaîne, l'injustice est démultipliée ».

2^e illustration d'un cumul des inégalités : l'accès à des espaces verts

L'accès à des aménités est aussi une forme d'inégalité environnementale. Une aménité est une qualité agréable ou utile associée à un lieu : les espaces verts en sont un bon exemple. De nombreuses publications ont

²⁷ Santé publique France, « Impacts sanitaires de la pollution de l'air en France : nouvelles données et perspectives », Communiqué de presse, 2016 (en ligne : <<http://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Impacts-sanitaires-de-la-pollution-de-l-air-en-France-nouvelles-donnees-et-perspectives>>)

²⁸ Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

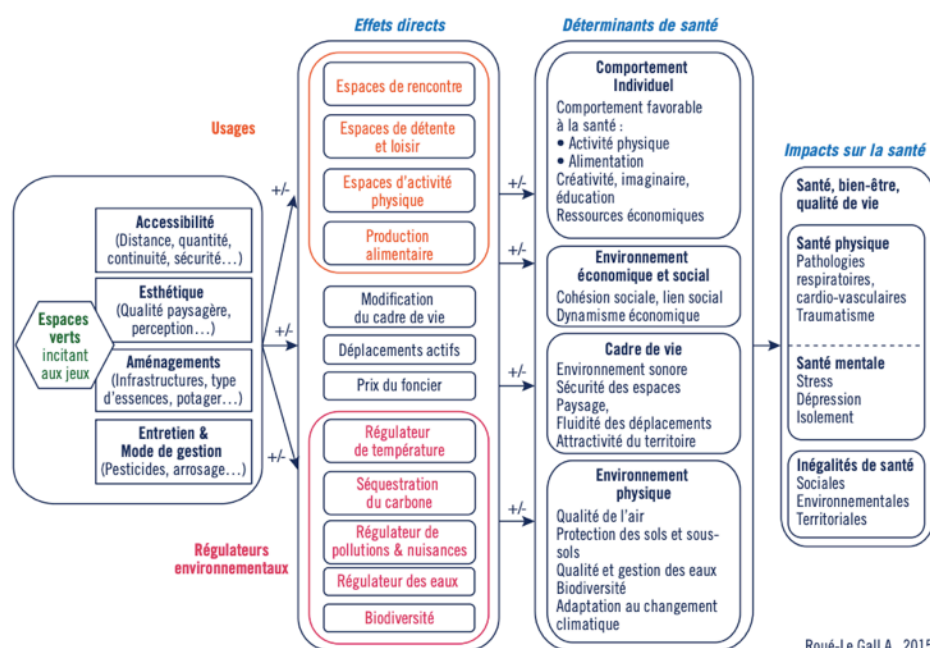
²⁹ Eloi Laurent, « Mesurer et réduire les inégalités environnementales en France », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

établi des liens entre l'accessibilité à des espaces verts et la santé, physique et mentale³⁰. Or tous les quartiers ne sont pas dotés de tels espaces : en effet, les zones où résident les populations les plus défavorisées ont moins d'espaces verts disponibles ; se cumulent donc dans ces quartiers des inégalités sociales et environnementales.

Le réseau français des Villes-santé OMS mène une recherche, Greenh-City, dont l'objet est d'identifier des interventions prometteuses de réduction des inégalités sociales de santé à travers les espaces verts (résultats attendus fin 2019).



Roué-Le Gall A., 2015.

Liens de causalité entre espaces verts incitant aux jeux et santé (source : Anne Milvoy, Anne Roué-Le Gall, « Aménager des espaces de jeux favorables à la santé », *La santé en action*, n°434, 2015, en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>)

→ En savoir plus : Réseau français des Villes-santé OMS, *Espaces verts urbains : un plaidoyer pour agir*, 2017 (en ligne : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Espaces-Verts-Urbains-un-plaidoyer-pour-agir-VF.pdf>)

³⁰ Voir par exemple : Institut national de santé publique du Québec, *Verdir les villes pour la santé de la population. Revue de la littérature*, 2017 (en ligne : http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

paysage des politiques publiques en santé environnementale

—
La Charte de l'environnement, adoptée en 2004, a inscrit dans la Constitution française que « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Si la santé environnementale est déterminée par une pluralité de facteurs, on retrouve cette diversité dans l'enchevêtrement des stratégies et politiques nationales, régionales et locales.

au niveau international : Agenda 2030 et objectifs de développement durable

En 2015, les 193 États membres de l'ONU ont adopté une feuille de route pour faciliter la transition écologique et solidaire : l'Agenda 2030 et ses 17 objectifs de développement durable (ODD). En France, leur mise en œuvre est pilotée par le ministère de la Transition énergétique et solidaire et le Commissariat général au développement durable (CGDD)³¹. Les ODD identifient des défis sociétaux à moyen terme et concernent les acteurs territoriaux puisque leurs cibles « peuvent correspondre à des compétences des collectivités territoriales et des acteurs locaux, en particulier en lien avec l'accès aux services essentiels (eau, énergie, santé, éducation, ...) »³².

³¹ Mis en place en 2008, le CGDD est une instance du ministère de la Transition écologique et solidaire : il éclaire et alimente, par la production de données et de connaissances, l'action du ministère sur l'ensemble de ses champs de compétences.

³² Commissariat général au développement durable, *ODD et territoires*, 2018 (en ligne : <<http://www.agenda-2030.fr/thema-odd-et-territoires#scrollNav-2-1>>)

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



L'Agenda 2030 offre un référentiel commun et un cadre opérationnel : « les ODD permettent de renforcer une approche systémique qui donne plus de force et de sens aux actions menées dans les programmes sectoriels. Les ODD servent ainsi de guide pour conduire des politiques territoriales plus cohérentes : leur mise en perspective par rapport aux enjeux locaux permet en effet d'identifier les arbitrages à mener en mettant en avant les synergies, les articulations et les points d'achoppement, et permet ainsi d'éviter/réduire/compenser des effets négatifs de choix stratégiques d'aménagement du territoire »³³.

Le 3^e ODD vise à assurer la santé et le bien-être de tous. Parmi ses sous-objectifs, il engage à réduire d'un tiers, d'ici 2030, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non-transmissibles et à promouvoir la santé mentale et le bien-être. La maquette ci-dessous identifie les interrelations entre cet ODD et les 16 autres, montrant bien l'imbrication des domaines.

³³ Commissariat général au développement durable, *ODD et territoires*, 2018 (en ligne : <<http://www.agenda-2030.fr/thema-odd-et-territoires#scrollNav-2-1>>)

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Source : <http://www.agenda-2030.fr/beta/>

→ En savoir plus : <http://www.agenda-2030.fr/>

au niveau national

Plan national santé environnement

Depuis 2004, l'élaboration d'un PNSE, sa mise à jour tous les cinq ans et sa déclinaison en plans régionaux sont inscrites dans le Code de la santé publique. Le PNSE vise à articuler l'action dans les différents compartiments de l'environnement. Sa mise en œuvre est co-pilotée par les ministères de l'environnement et de la santé. Son suivi est assuré par un groupe réunissant collectivités territoriales, employeurs, organisation syndicales, professionnels de santé et associations environnementales.

Un premier PNSE a été adopté en 2004 ; un 2^e en 2009 ; puis un 3^e, en cours, en 2015. Celui-ci s'articule autour de quatre principaux enjeux : les enjeux de santé prioritaires, la connaissance des exposition et de leurs effets, la recherche en santé-environnement et les actions territoriales (information, communication, formation). Ce PNSE doit permettre de « consolider les progrès déjà accomplis et proposer une nouvelle approche de la santé environnementale, à la fois plus forte, plus positive, plus ancrée sur les territoires et qui intègre le développement de nouveaux



DOSSIER RESSOURCES



PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

concepts scientifiques, particulièrement celui d'exposome. »³⁴ Il a inscrit la lutte contre les inégalités environnementales et territoriales comme une priorité.

En 2013, l'évaluation du PNSE 2 avait pointé un défaut d'articulation avec d'autres politiques publiques préexistantes et d'influence sur celles-ci : « Le PNSE ne peut se contenter d'être un recueil pléthorique et répétitif de certaines thématiques tout en en excluant d'autres, majeures. L'absence d'interfaces ou de passerelles entre le PNSE et des plans majeurs de santé environnementale va à l'encontre de la politique souhaitée. [...] Par exemple, les responsables du Plan cancer expriment lors de la dernière conférence environnementale que l'environnement n'est pas une priorité dans le cas du cancer. Il en est de même pour le Plan national nutrition santé (PNNS), le Plan canicule ou le Plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC). Il existe un vrai sujet d'approche qui ne peut se limiter au seul principe de subsidiarité ou de fixation de priorités. »³⁵

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) avait également analysé la contribution du PNSE2 à la réduction des inégalités sociales et territoriales d'exposition aux risques résultant de ces pollutions et nuisances mais n'a pas pu se prononcer compte tenu de l'insuffisance des informations collectées ou disponibles. Il recommandait alors : « Engager véritablement la réduction de ces inégalités et se donner les moyens de la mesurer devraient constituer des objectifs majeurs du prochain plan. »³⁶

En 2016, le HCSP propose des objectifs et des indicateurs des résultats attendus du PNSE3. Chaque action a été analysée selon la thématique des inégalités environnementales avec, pour 30 actions sur 107, la recommandation d'objectifs et d'indicateurs spécifiques. Par ailleurs, deux actions (38 et 39) visent la caractérisation et les outils d'analyse des inégalités environnementales. Enfin, ce rapport indique que : « c'est en effet particulièrement au niveau local que peut se concrétiser l'objectif

³⁴ Site du ministère de la transition écologique et solidaire : <<http://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/plan-national-sante-environnement-et-plans-regionaux-sante-environnement>> (consulté le 12.09.18)

³⁵ CGEDD-IGAS-IGAENR, *Contribution à l'évaluation du 2ème plan national santé et environnement 2009-2013*, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013 (en ligne : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000002.pdf>>)

³⁶ Haut conseil de la santé publique, *Évaluation du PNSE2 : synthèse et préconisations*, 2013 (en ligne <<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=375>>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

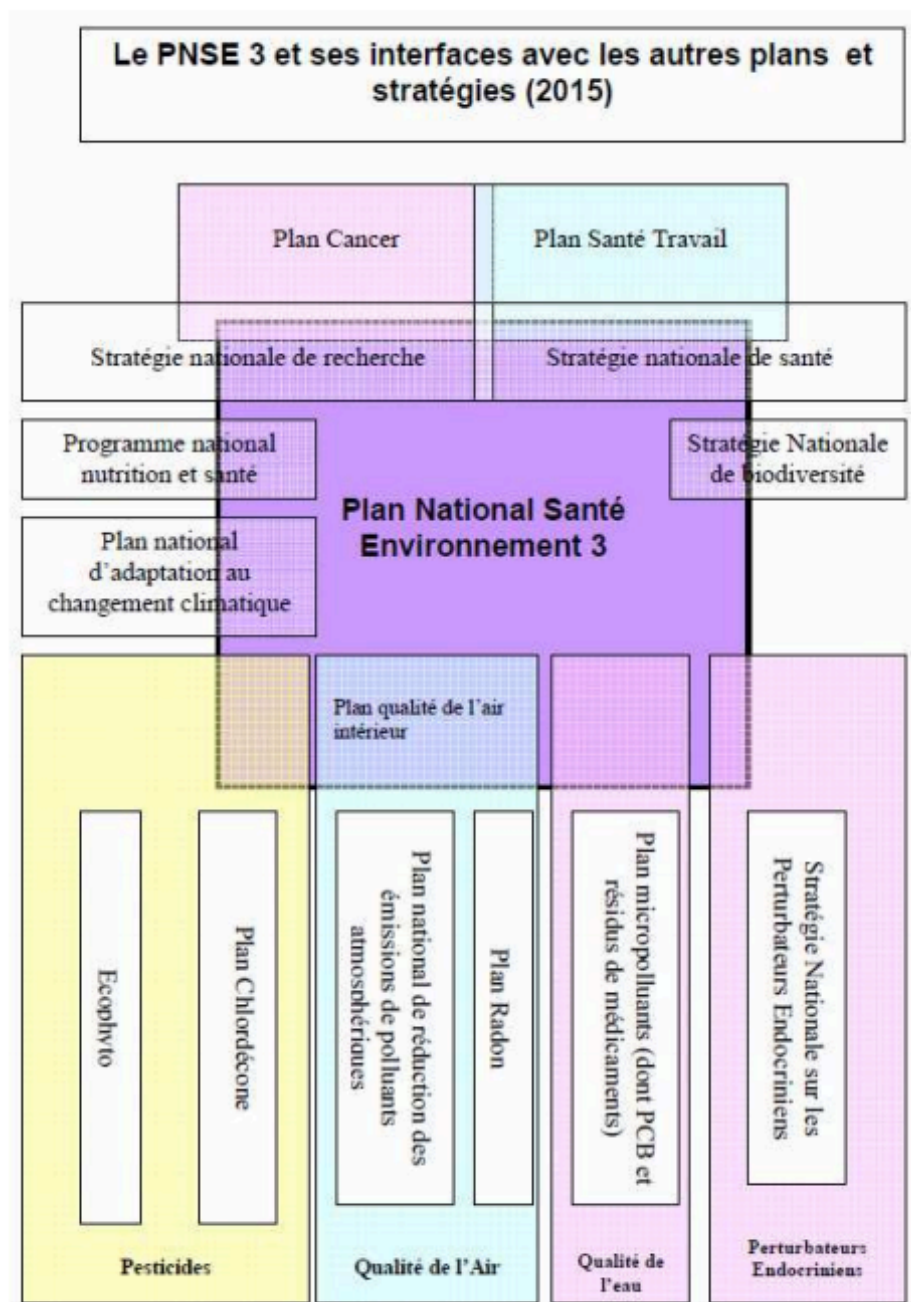
affiche de réduction des inégalités socio-territoriales d'exposition, qui pourrait constituer une ligne directrice des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) à venir. »³⁷

Le PNSE actuel a été construit en lien avec d'autres stratégies nationales : la stratégie nationale de santé, la stratégie nationale de recherche, la stratégie nationale pour la biodiversité, le plan Ecophyto, le plan micropolluants, le plan cancer, le plan santé travail, la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, le plan qualité de l'air intérieur, le plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques, le programme national nutrition santé, le plan chlordécone, le plan national d'adaptation au changement climatique.

³⁷ Haut conseil de la santé publique, *Propositions d'objectifs et d'indicateurs des résultats attendus du PNSE3* (en ligne <<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=581>>)

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



→ Parcourir le Plan national santé environnement 2015-2019 :
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse3_v_finale.pdf

Stratégie nationale de santé

La stratégie nationale de santé 2018-2022 vise, dans son axe 1, à « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». Elle traite la notion d'environnement favorable à travers trois volets principaux : la réduction



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

de l'exposition aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé ; la réduction de l'exposition à l'habitat indigne et aux pollutions intérieures ; et la prévention contre les maladies vectorielles (dengue, chikungunya, zika, maladie de Lyme, paludisme etc. dont les risques s'accroissent avec le réchauffement climatique)³⁸.

Le plan Priorité Prévention³⁹, déclinaison opérationnelle de la stratégie nationale de santé, détaille les mesures visant, notamment, à garantir un environnement favorable à la santé à tous les âges de la vie.

→ Parcourir la Stratégie nationale de santé 2018-2021 : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Autres plans...

D'autres plans traitent de déterminants de santé environnementale, sans toujours mentionner explicitement les enjeux de santé correspondants : plan d'actions sur la qualité de l'air intérieur, accord-cadre ANRU/ADEME pour la transition écologique des quartiers en renouvellement urbain, plan Climat, stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable 2015-2020, plan rénovation énergétique des bâtiments, etc.

au niveau régional

Plan régional santé environnement

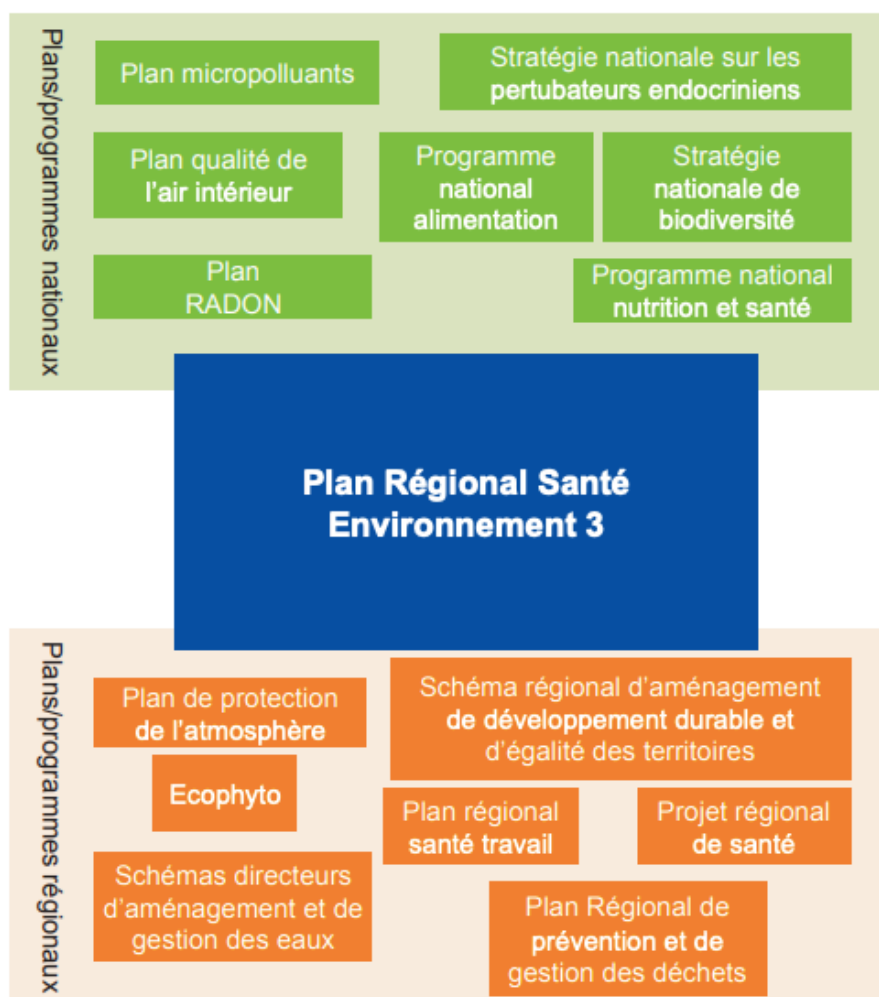
Le PNSE se décline dans chaque région par des PRSE co-pilotés par les ARS, les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), et dans certaines régions les conseils régionaux. Le PRSE définit les orientations régionales en matière de santé environnementale. Comme le PNSE, il s'inscrit dans un paysage dense de politiques publiques et doit notamment s'articuler avec le projet régional de santé (PRS). Par exemple, le PRSE des Hauts-de-France montre de la manière suivante que le plan est en interaction avec de nombreuses autres politiques nationales et régionales :

³⁸ *Stratégie nationale de santé 2018-2022* – Dossier de presse <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf>

³⁹ Comité interministériel pour la santé, *Priorité Prévention*, dossier de presse 26 mars 2018 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf>)

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Projet régional de santé

Les ARS définissent, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, un projet régional de santé tous les cinq ans. Le PRS est conçu comme un outil de pilotage régional des politiques de santé.

Il comprend un cadre d'orientation stratégique, un schéma régional de santé et un programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS). C'est dans le cadre de ces documents que les ARS financent les CLS et les ASV de leur territoire.

Plus précisément sur la santé environnementale, « le champ d'intervention des ARS concerne tous les risques, tant biologiques que physiques, d'origine anthropique ou naturelle, au cours des activités domestiques, de travail ou de loisir. Il couvre notamment et de façon traditionnelle le logement et les autres environnements clos, certaines



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

activités industrielles et de soins (déchets à risques infectieux), l'accès à une eau conforme pour l'ensemble des usages (eau du robinet, eaux conditionnés, eaux usées, eaux de loisirs...), à des aliments sains, à un air extérieur et intérieur de bonne qualité, mais aussi des sujets nouveaux et émergents, qui sont liés à certains produits chimiques reprotoxiques ou perturbateurs du système endocrinien, aux effets de la réutilisation des eaux usées traitées, aux ondes électromagnétiques, aux nanoparticules, au changement climatique.

Les activités des ARS dans le domaine de la santé environnementale relèvent de :

- la veille, l'observation, la sécurité sanitaires et l'alerte, qui incluent :
 - o la surveillance des milieux ;
 - o l'instruction de procédures administratives et la délivrance d'avis sanitaires visant à assurer la sécurité sanitaire et la prévention des risques dans les champs mentionnés ci-avant ;
 - o l'inspection et le contrôle, dans le souci d'articuler les interventions de l'ARS avec les dispositions de l'article L.1435-7 qui précisent que le représentant de l'État dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'ARS, chargés des missions d'inspection ;
 - o l'alerte, la préparation et la gestion de crise ;
- la prévention et la promotion de la santé, qui comprennent notamment :
 - o la planification et l'animation interministérielle territoriale ;
 - o la communication, l'information et l'éducation à la santé. »⁴⁰

→ En savoir plus sur les missions des ARS en matière de santé environnementale et les décisions administratives relevant de sa compétence : *Instruction DGS/EA n°2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé dans le domaine de la santé environnementale*, BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2012/1 du 15 février 2012 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0112.pdf>)

⁴⁰ *Instruction DGS/EA n°2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé dans le domaine de la santé environnementale*, BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2012/1 du 15 février 2012 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0112.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Autres...

L'échelle régionale est objet de divers plans, stratégies, schémas qui touchent, plus ou moins directement, aux enjeux de santé environnementale. Par exemple, le schéma régional d'aménagement, de développement et d'égalité des territoires (SRADDET), schéma de planification issu de la loi NOTRe et adopté par les conseils régionaux, fixe les objectifs de moyen et long termes en matière d'équilibre et d'égalité des territoires, d'implantation des différentes infrastructures d'intérêt régional, de désenclavement des territoires ruraux, d'habitat, de gestion économe de l'espace, d'intermodalité et de développement des transports, de maîtrise et de valorisation de l'énergie, de lutte contre le changement climatique, de pollution de l'air, de protection et de restauration de la biodiversité, de prévention et de gestion des déchets ; autant de thématiques qui participent au bien-être des populations. Le SRADDET est prescriptif pour plusieurs documents locaux : SCoT, PLU, PLUI, PDU, PCAET.

Enfin, notons que l'articulation entre tous ces plans, notamment ceux qui nous importent le plus ici – PRSE, PRS et PRAPS –, ne va pas de soi, notamment parce qu'ils ne sont pas élaborés au même temps, sur la même temporalité et relèvent de champs, donc de langages, différents.

au niveau local

les compétences obligatoires des collectivités locales

Dans le domaine de l'environnement, les collectivités locales, particulièrement les communes et leurs intercommunalités, ont un certain nombre de compétences obligatoires : préservation des zones humides, gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations, protection des points d'eau potable, assainissement des eaux usées, destruction des nuisibles, gestion des déchets ménagers, etc.

→ En savoir plus : Fédération des associations de protection de l'environnement en Auvergne, *Appréhender les compétences environnementales des collectivités territoriales et de leurs groupements*, 2015 (en ligne : <<http://www.grene38.fr/uploads/2017/07/FRANE-FP-5-Compence-env.-CT-2015.pdf>>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

les documents de planification territoriale et stratégies « développement durable »

Les communes et les intercommunalités définissent un certain nombre de plans, obligatoires ou non, qui, même de manière indirecte, influenceront sur des facteurs environnementaux. Le lien avec la santé n'est pas toujours explicite, alors que les enjeux de transversalité et d'articulation entre urbanisme et santé, environnement et santé, aménagement du territoire et santé, etc. sont déterminants. En effet, les porteurs de démarches territoriales de santé, comme les ASV ou les CLS, peuvent se saisir de l'élaboration de documents de planification (SCoT, PLU, PLUI, PCAET, Agenda 21, etc.) pour intégrer les questions de santé « dans toutes les politiques publiques ».

Le schéma de cohérence territoriale (SCoT) est un outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un bassin de vie ou d'une aire urbaine. Il est un cadre de référence pour différentes politiques sectorielles (urbanisme, habitat, mobilité, environnement, aménagement commercial, etc.). Depuis le 1^{er} janvier 2017, toutes les communes doivent être couvertes par un SCoT ; à défaut, elles sont contraintes par le régime de la constructibilité limitée et ne peuvent plus créer de zones d'urbanisation future.

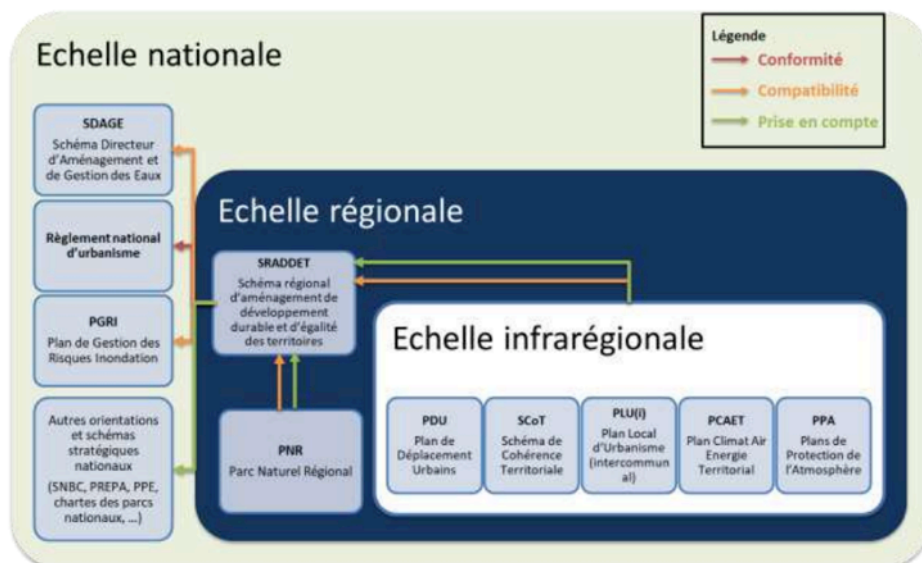
Le plan local d'urbanisme est un document d'urbanisme communal ou intercommunal (PLU ou PLUI) qui traduit le projet du territoire et fixe les règles d'utilisation du sol sur le territoire. Il est obligatoire.

Le plan climat air-énergie territorial (PCAET) est un outil de planification visant à atténuer le changement climatique, développer les énergies renouvelables et maîtriser la consommation d'énergie. Il est obligatoire pour les intercommunalités de plus de 20 000 habitants depuis le 1^{er} janvier 2019.

L'Agenda 21 est quant à lui une démarche volontaire : elle traduit l'engagement d'un territoire en matière de développement durable (elle est née à la suite du sommet de la Terre de Rio en 1992 où avaient été adopté 21 engagements pour le XXI^e siècle en faveur du développement durable).

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Source : I Care & Consult, cité dans Haut conseil de santé publique, *Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale*, Avis et rapports, 2018

Le HCSP, dans un avis sur l'intégration de la santé dans les documents de planification territoriale, présente des outils méthodologiques et des expériences. Par exemple, la ville de Montreuil articule son Agenda 21 et son CLS ; le PCAET de la métropole du Grand Paris a intégré un volet santé ; etc.

Il apporte cependant la précision suivante : « Il est nécessaire de rappeler que le système économique et social actuel, national et international, influence les grands facteurs environnementaux, sociaux et d'organisation du système de santé, qui ne pourront être que marginalement influencés par des mesures de planification locale. En effet, les documents de planification ne modifieront pas le contexte économique général (modèle d'économie de marché, marché de l'emploi, modèle protectionniste, etc.), le comportement et les préférences de consommation des citoyens, etc. ».

→ En savoir plus : Haut conseil de santé publique, *Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale*, Avis et rapports, 2018 (en ligne : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20171019_evalimpactsantedocsplanifterrit.pdf)

les démarches territoriales de santé : Atelier santé ville, contrat local de santé et conseil local de santé mentale

À travers des démarches ou dispositifs territorialisés de promotion de la santé, les collectivités ont d'autres leviers d'action pour aborder les enjeux de santé-environnement.



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Les ASV sont des démarches de promotion de la santé au bénéfice des habitants-es des quartiers de la politique de la ville. Créé en 1999, ce dispositif est au croisement des politiques de santé et de la politique de la ville. En 2012, un référentiel national définit l'ASV comme « une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville. »

Un ASV est porté par une collectivité locale (commune ou intercommunalité) et animé par un coordonnateur. Souple et flexible, la démarche s'adapte aux besoins et aux réalités des quartiers, en s'appuyant sur un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs impliqués, professionnels et habitants. L'ASV se caractérise par :

- une démarche projet (diagnostic, programmation d'actions et évaluation) ;
- la construction de partenariats et de réseaux (mettre en synergie les acteurs institutionnels, associatifs, de la collectivité, et professionnels de santé) ;
- une approche de promotion de la santé, par les déterminants de santé (mobilité, urbanisme, logement, accès aux droits, etc.) ;
- la recherche d'une participation des habitants à toutes les phases du projet ;
- l'ancrage territorial de l'action dans les quartiers et l'appui sur une dynamique locale.⁴¹

Les CLS sont institués par la loi de santé de 2009 « Hôpital, patients santé et territoires » dite HPST, qui prévoit que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence régionale de santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ». Le CLS est donc un outil de contractualisation entre l'ARS et les collectivités qui propose une articulation concertée entre les politiques régionales de santé et l'action des collectivités locales.

La loi précise peu le contenu du CLS, c'est donc un outil peu contraignant et assez souple, qui se construit selon les territoires d'implantation. Il en ressort une très grande hétérogénéité des CLS sur

⁴¹ Pour en savoir plus, consulter le rapport produit par Fabrique Territoires Santé : *Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé*, 2016 (en ligne : <<http://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/rapport-danalyse-asv>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

les territoires, en termes de contenu, de couverture, de partenaires associés, de coordination ou de programmation d'action. En 2017, environ 350 CLS ont été recensés sur le territoire.

Un grand nombre de CLS se sont mis en place à partir des ASV, avec parfois une coordination partagée. La réduction des inégalités sociales de santé est un objectif des contrats locaux de santé, affirmé dès le départ par le ministère de la santé et réaffirmé par certaines ARS.

Les CLSM sont des plateformes de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidées par un élu local, co-animées par la psychiatrie publique et intégrant les usagers et les aidants. Un CLSM a pour objectif de définir et de mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Il permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soin ; et associe les acteurs sanitaires et sociaux, et toute personne intéressée du territoire⁴².

Ces démarches sont pertinentes pour agir sur les questions de santé-environnement : les ASV à l'échelle des quartiers prioritaires, les CLS à l'échelle communale, les CLSM en lien avec les enjeux de santé mentale.

Focus sur la Nouvelle-Aquitaine : comment les CLS s'approprient-ils les sujets de santé environnementale ?

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Nouvelle Aquitaine a étudié la place des actions santé-environnement à partir d'une étude comparative des 35 CLS de la région, dans le cadre d'un mémoire dont le sujet était d'étudier en quoi les CLS contribuaient à l'émergence de politiques locales de santé.

Ce travail souligne que l'intégration des enjeux de santé environnementale dans les CLS est une demande forte de l'ARS. Une ambiguïté apparaît alors entre l'appropriation de la santé environnementale par les élus locaux (qu'ils voient comme un enjeu important) et au niveau opérationnel la mise en œuvre d'actions concrètes via les CLS. Les actions inscrites dans les CLS au titre de la santé environnementale font rarement écho au contexte local (peu d'éléments de diagnostic). Ils résultent le plus souvent de la déclinaison standardisée de programmes d'actions régionaux. De ce fait, les

⁴² Pour en savoir plus sur les CLSM, voir le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/>



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

coordonnateurs rencontrent des difficultés à mobiliser des opérateurs. Par conséquent, et malgré leur intérêt, les fiches sont « soit inexistantes, soit non réalisées faute de pilote, soit ne dépassent pas le stade de la simple sensibilisation ». De plus, les sujets politiquement sensibles, comme les pesticides ou les ondes électromagnétiques, ne sont quasiment pas traités dans les CLS.

Il faut également noter que les préoccupations environnementales viennent bousculer les habitudes de travail en silo et interrogent sur la transversalité des compétences, ou tout du moins des prérogatives, des institutions et les fléchages des financements. Par exemple, si les espaces verts luttent contre les îlots de chaleur urbaine, est-il envisageable que le développement de ces espaces verts bénéficie des moyens dévolus à la santé publique ? L'hétérogénéité de la notion de santé environnementale nécessite que tous les acteurs, de l'échelle du quartier à celle de la région, s'acculturent et poursuivent les partenariats dans l'optique de stratégies intégrées efficaces.

→ Consulter le mémoire de Roxane Bacq « Le contrat local de santé : évolution d'un outil dans un paysage en mutation. Exemple de la situation en Nouvelle-Aquitaine » : http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/memoire_roxane_bacq_-_nouvelle_aquitaine_-_2017.pdf

les réseaux associatifs mobilisables

Des acteurs associatifs du champ de l'éducation à l'environnement et au développement durable se sont ouverts aux enjeux de santé et peuvent être partenaires ou porteurs de projets locaux. Parmi ceux-ci, deux apparaissent parmi les contributions à cette capitalisation et dans les actions présentées ci-après : des centres permanents d'initiatives pour l'environnement (CPIE) et des groupements régionaux d'animation et d'information sur la nature et l'environnement (GRAINE).

Les CPIE sont des associations labellisées qui mènent deux principales missions : accompagner les territoires dans leurs projets de développement durable et réaliser des actions de sensibilisation et d'éducation à l'environnement pour tous les publics. 80 CPIE existent, réunis dans une Union nationale⁴³. On retrouve également sur les territoires, complémentaires et partenaires des CPIE, les GRAINE, lesquelles sont des structures associatives et indépendantes les unes des autres.

⁴³ Pour en savoir plus : <http://cpie.fr/>



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Citons également Génération Cobayes, un mouvement de consommateurs dont l'objet est de mobiliser les 18-35 ans sur les liens entre pollutions environnementales et santé et d'interpeller les décideurs économiques et politiques⁴⁴.

Ces exemples sont loin d'être exhaustifs. Localement, il existe de nombreuses associations sensibilisées aux enjeux de santé-environnement et potentiellement mobilisables.

Parmi les contributions reçues pour cette capitalisation, c'est au PRSE que les acteurs locaux font le plus souvent référence pour inscrire leur action dans un cadre.

Il ressort que les articulations entre la politique nationale, les politiques régionales et les orientations locales ne sont pas toujours claires : les liens sont hétérogènes et aucun modèle ne se dégage. Si certains territoires parviennent à construire une politique inscrite dans la stratégie régionale et adaptée aux réalités locales, d'autres rencontrent des difficultés à articuler l'ensemble des plans, stratégies et programmes. Une analyse des articulations verticales et horizontales des politiques publiques serait nécessaire pour identifier des tendances.

⁴⁴ Pour en savoir plus : <http://www.generationscobayes.org/>



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

actions locales inspirantes

—
À partir des contributions reçues, plusieurs stratégies se dessinent : la sensibilisation du grand public et des professionnels, l'action sur l'urbanisme et l'aménagement, l'action sur le logement et les polluants, et enfin l'élaboration de stratégies locales partagées.

sensibiliser à la santé environnementale

—
La grande majorité des contributions reçues poursuivent un objectif de sensibilisation du grand public aux liens entre santé et environnement. Les actions décrites visent à fournir des informations fiables et proposer des solutions alternatives afin que les personnes puissent limiter, notamment par leurs pratiques et choix de consommation, leur exposition aux polluants.

Auprès d'un public vivant en situation de précarité, une vigilance accrue doit être portée sur la littératie et les moyens d'agir des personnes. La littératie en santé est la capacité de trouver, comprendre, évaluer et communiquer l'information de manière à promouvoir, maintenir, et améliorer sa santé dans divers milieux au cours de sa vie⁴⁵. Nous avons ici choisi, pour mettre en avant la diversité des formats envisageables, de mettre en avant trois types d'action : des ateliers de sensibilisation, un logement pédagogique, une série d'animation. Ces expériences se rejoignent par le croisement des expertises santé et développement durable et la mise en valeur des savoirs et capacités des personnes ciblées.

⁴⁵ Définition proposée par l'Association canadienne de santé publique



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

animer des ateliers pratiques de sensibilisation

Dans les Pays de l'Aisne, le centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) a conçu des ateliers de sensibilisation sur différents thèmes de santé environnementale à destination de personnes vivant en situation de précarité. Les ateliers animés par le CPIE des Pays de l'Aisne s'adressent d'une part aux bénéficiaires d'une épicerie sociale de la Croix Rouge (assister à un atelier est une condition d'accès à l'épicerie); d'autre part, à des habitants volontaires mobilisés par les maisons de quartier. Cinq thèmes d'ateliers sont proposés : qualité de l'air intérieur et produits ménagers ; cosmétiques et perturbateurs endocriniens ; alimentation saine ; jeux et jouets ; petite enfance, écrans et radiofréquences. Après un temps théorique, des activités pratiques sont réalisées : fabrication de produits d'entretien, recettes alimentaires, etc. Cette action est mise en œuvre sur les territoires couverts par un CLS (Laon, Soissons, Château-Thierry), en ciblant prioritairement leurs quartiers politique de la ville. L'accent est mis sur les possibilités qu'ont les personnes de réduire leur exposition à des facteurs de risque, selon leurs conditions de vie. Il est primordial d'éviter un discours moralisateur et anxiogène pour que l'atelier puisse aboutir à des changements bénéfiques, tant pour la santé que pour l'environnement.

➔ **En savoir plus : [Inspir'action « Sensibiliser tous les publics à la santé environnementale // CPIE des Pays de l'Aisne »](#)**

créer un logement pédagogique santé- environnement

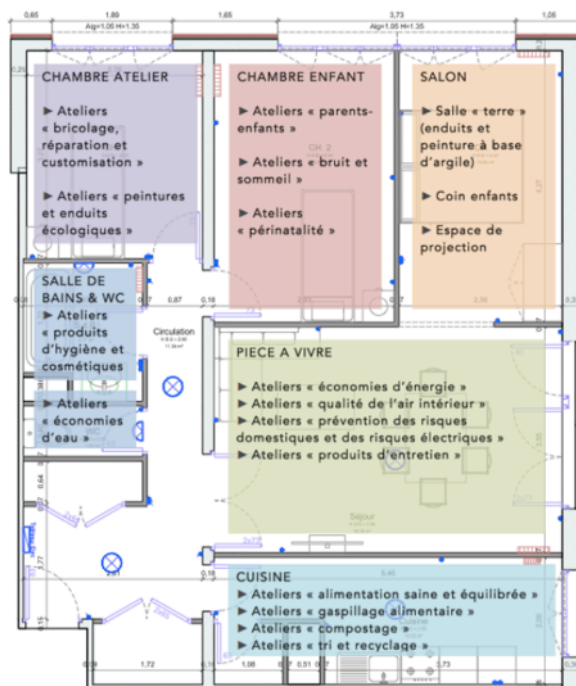
À Poitiers, l'IREPS Nouvelle-Aquitaine, associée au GRAINE Poitou-Charentes et au CPIE Seuil du Poitou, a créé un logement pédagogique dédié à la thématique environnement-santé : l'Atelier du 19. Ce logement est pensé comme un outil pédagogique concret et accessible à tous. Le logement est mis à disposition d'un bailleur social et localisé au cœur d'un quartier politique de la ville. Il a été aménagé comme un appartement familial (une cuisine, un salon, une chambre d'enfant, une salle de bains), avec des matériaux de rénovation et d'équipement sains, respectueux de l'environnement et accessibles à des familles aux revenus modestes.

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Les ateliers qui y sont proposés sont conçus dans une approche positive et non anxiogène et s'appuient sur les savoirs et savoir-faire du public pour élaborer des solutions alternatives limitant l'exposition aux polluants domestiques (peintures, produits ménagers, etc.).

En outre, le partenariat étroit entre l'IREPS, le GRAINE et le CPIE a permis de rapprocher les réseaux de l'éducation pour la santé et ceux de l'éducation à l'environnement et au développement durable, et de croiser les expertises.



➔ **En savoir plus : [Inspir'action « L'Atelier du 19 : un logement pédagogique environnement-santé // IREPS Nouvelle-Aquitaine »](#)**

réaliser une série d'animation

À Mayotte, la moitié des habitants est non-francophone et parle des langues qui ne s'écrivent pas. Dans ce contexte, les documents de prévention et d'éducation pour la santé sont peu opératoires ; cela empêche une partie importante des mahorais à agir sur leur environnement et interpeller la puissance publique, et renforce les inégalités. Pourtant, la situation sanitaire et sociale est préoccupante : un logement sur trois est une maison en tôle, dont seulement un tiers bénéficie d'un point d'eau à l'intérieur du logement et les installations sanitaires sont rares. L'association **Women act now** développe des projets de prévention et d'éducation pour la santé sous de nouveaux formats et en langue shimaoré (principale langue parlée à Mayotte et comprise dans les quatre îles des Comores). Une série d'animation est en cours d'écriture (pour une diffusion prévue fin 2019) : une cinquantaine de vidéos de 3 à 6 minutes aborderont des sujets divers de santé publique (santé et environnement, nutrition, addictions, santé mentale, recours aux soins, etc.).

L'objectif est de favoriser l'identification de la population, à travers la langue utilisée et les personnages, et d'assurer une meilleure



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

compréhension du contexte et des relations entre les individus et leur environnement (cette approche écologique est garante de l'élaboration de messages pertinents). Il s'agit de ne pas se focaliser sur les changements des comportements individuels mais de prendre en compte les facteurs sociaux et collectifs qui participent aux comportements en santé, notamment en tenant en compte des structures familiales, de la diète traditionnelle dans le contexte d'évolution de la société et de la faune et la flore, des lieux éducatifs comme les écoles traditionnelles et coraniques, des pratiques culturelles. Des ateliers d'écritures sont menés avec des jeunes mahorais pour recueillir des histoires et construire la narration. Ce projet doit aussi permettre de professionnaliser les personnes qui y participeront, en partenariat avec l'École de l'image Gobelins.

L'association a déjà réalisé un projet similaire : la série télévisée musicale Chababi Project, diffusée en 2017 abordait les problématiques de santé sexuelle et de violences de genre⁴⁶.

➔ **En savoir plus : Inspir'action : « Une série d'animation sur la santé environnementale // Women act now »**

intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aménagement urbain

—
Comme nous l'avons vu dans l'état des lieux, le cadre de vie et l'environnement extérieur a des effets sur notre santé. Des aménagements sont favorables à la santé ; d'autres défavorables. Les liens entre urbanisme et santé sont établis⁴⁷ ; mais au niveau opérationnel, les services municipaux de santé sont encore trop rarement associés à la définition et au suivi des projets urbains. Comme le souligne le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » publié en 2014 par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), « en raison de la complexité des liens existant entre les nombreux déterminants de santé et les différentes dimensions de l'urbanisme et plus particulièrement l'aménagement urbain, la déclinaison de ses connaissances scientifiques en action de terrain constitue un véritable défi à relever. Ainsi, les

⁴⁶ Voir la série Chababi Project : <http://www.culture.gouv.fr/Regions/Dac-Mayotte/Publications-ressources-communication/Les-ressources/Les-videos/Chababi-Project>

⁴⁷ Pour en savoir plus, un chapitre est consacré aux liens entre santé, urbanisme et environnement dans le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », EHESP, 2014 (en ligne : <http://www.chesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

considérations de santé publique ne sont que très partiellement prises en compte dans les documents de planification urbaine et les projets d'aménagement. »

Pourtant des démarches se développent pour intégrer les enjeux de prévention et promotion de la santé dans les projets d'aménagement. Par exemple, depuis 2016, l'ARS Île-de-France et l'ADEME Île-de-France ont lancé deux appels à manifestation d'intérêt « Santé, environnement, aménagement durable » afin d'accompagner et soutenir la prise en compte de la santé dans les projets urbains⁴⁸. C'est particulièrement à travers le concept et démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS) et la méthode de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) que les collectivités peuvent investir ce champ.

L'urbanisme favorable à la santé : un concept intégrateur

L'UFS est un concept promu par le programme des Villes-santé de l'OMS depuis 1987 : puisque le cadre de vie et la qualité de l'environnement sont des déterminants importants de santé, il est important de tendre vers des aménagements et des choix d'urbanisme visant à promouvoir la santé et le bien-être des populations, tout en respectant les piliers du développement durable. Le cadre de référence d'un urbanisme favorable à la santé, tel qu'il est présenté par Anne Roué-Le Gall et Nina Lemaire, chercheuses à l'EHESP, comprend huit axes :

⁴⁸ Consulter l'appel à manifestation d'intérêt en cours : <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/appel-manifestation-dinteret-sante-environnement-amenagement-durable-2>

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



→ En savoir plus : *Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils »*, EHESP, 2014 (en ligne : <<http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>>)

Autour du concept d'UFS, l'EHESP a construit des outils opérationnels permettant d'analyser un projet, très en amont, et identifier les effets probables des aménagements sur la santé. Parmi ces outils, le tableau ci-dessous décline des objectifs à viser en fonction des déterminants de santé :

DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Déterminants de santé	Objectifs visés (pour un Urbanisme favorable à la santé) et quelques éléments d'appréciation
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques	
1- Comportements de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser les déplacements et modes de vie actifs Inciter aux pratiques de sport et de détente Inciter à une alimentation saine
2- Cohésion sociale et équité	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
3- Démocratie locale/citoyenneté	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la participation au processus démocratique
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
5- Développement économique et emploi	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les conditions d'attractivité du territoire
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement	
6- Habitat	<ul style="list-style-type: none"> Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>)
7- Aménagement urbain	<ul style="list-style-type: none"> Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobiliers urbains, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...</i>)
8- Sécurité-tranquillité	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité des habitants
Famille III : milieux et ressources	
9- Environnement naturel	<ul style="list-style-type: none"> Préserver la biodiversité et le paysage existant
10- Adaptation aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
11- Air extérieur	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de l'air extérieur
12- Eaux	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des eaux
13- Déchets	<ul style="list-style-type: none"> Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers...</i>)
14- Sols	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des sols
15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

Tableau 3 : Liste des déterminants de santé et les objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé

Les opérations de renouvellement urbain co-financées par l'ANRU sont de bonnes opportunités pour inclure les enjeux de santé dans l'urbanisme, puisqu'elles génèrent d'importants travaux et remettent à plat l'aménagement de tout un quartier. Citons deux exemples dont les projets sont en phase de conception : l'un à Miramas, l'autre à Lille.

À Miramas (PACA), une démarche d'urbanisme favorable à la santé a été engagée dans le cadre du projet de renouvellement urbain du quartier Maille 1 – Mercure. Accompagnée par l'EHESP et le CRES PACA, la ville a l'intention d'intégrer les préconisations d'un urbanisme favorable à la santé dans les opérations d'aménagements, de réhabilitations, de démolitions et de constructions du projet de renouvellement urbain. Le projet est piloté par le service municipal chargé de la politique de la ville et de la rénovation urbaine, lequel comprend un ASV.

Quatre déterminants feront l'objet d'une attention accrue tout au long du projet : la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'activité physique, l'accès aux soins, le bien-être et la cohésion sociale. Pour cela, une charte « Agir pour un urbanisme, des aménagements, des bâtiments et des équipements favorables à la santé » a été rédigée et sera signée par les

DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

maîtres d'œuvre. De plus, des fiches de recommandations à destination des acteurs qui interviendront dans le projet de renouvellement urbain (bailleurs sociaux, copropriétaires, collectivités, promoteurs immobiliers, mais aussi professionnels de santé) ont été réalisées : chaque fiche présente les liens entre les actions de l'acteur visé et la santé, les leviers à sa disposition et des références bibliographiques.

Exemple du schéma présenté pour les bailleurs :



Vous pouvez donc agir de sorte à maximiser les bénéfices pour la santé de vos locataires et minimiser les effets néfastes.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Une démarche d'urbanisme favorable à la santé dans une opération de renouvellement urbain // Ville de Miramas »](#)

La ville de Lille s'est saisie du projet de renouvellement urbain du quartier Concorde comme une opportunité pour créer un « quartier à santé positive ». Riche en espaces verts, mais enclavé par plusieurs axes routiers, les 5 600 habitants du quartier vivent dans un cadre de vie dégradé, notamment du fait du bruit généré par le trafic routier. Pour favoriser une bonne santé des habitants grâce à l'aménagement, plusieurs



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

volets vont plus particulièrement être traités : la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'exposition au bruit, la production d'énergies renouvelables et le développement d'une agriculture urbaine. La ville (direction Qualité et Développement de la ville) proposera, avec l'aide d'une assistance à maîtrise d'ouvrage, des solutions techniques pour améliorer la qualité de l'air et l'acoustique dans les espaces publics et dans les logements neufs et rénovés (choix des matériaux, enveloppes des bâtiments, épaisseurs de dalles et de cloisons, performances des menuiseries et des revêtements des sols, positionnement des ouvrants et des gaines de ventilation des bâtiments, critères de réverbération, etc.). Ces éléments accompagneront l'élaboration des lots et la consultation des maîtres d'œuvre.

→ En savoir plus : Ville de Lille, « Concorde, un quartier à santé positive » (en ligne : <http://www.lille.fr/content/download/161678/2394312/file/6.Concorde%2C+un+%C2%AB+Quartier+%C3%A0+Sant%C3%A9+Positive+%C2%BB.docx>)

l'évaluation d'impact sur la santé : un outil méthodologique

L'EIS est un outil méthodologique mobilisable pour garantir que les choix d'aménagements soient favorables à la santé et à la qualité de l'environnement. L'EIS est définie comme « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population »⁴⁹. Elle est un outil d'aide à la décision qui aboutit à la production de recommandations pour les différentes parties prenantes du projet⁵⁰. Tout projet (urbanisme, fiscalité, mobilité, politique sociale, etc.) peut faire l'objet d'une EIS. Le développement des EIS sur des projets d'aménagement est prometteur d'une acculturation des urbanistes aux enjeux de santé⁵¹.

Dans le cadre de la première édition de l'appel à manifestation d'intérêt « Santé, Environnement & Aménagement durable », l'ARS Île-de-

⁴⁹ Définition donnée lors du Consensus de Göteborg en 1999 (conférence internationale menée sous l'égide de l'OMS)

⁵⁰ L'EHESP a mis en ligne une plateforme EIS, réunissant notamment des guides méthodologiques et des exemples d'EIS : <http://real.ehesp.fr/course/view.php?id=2606>

⁵¹ Pour en savoir plus : « Retrouver une approche urbaine favorable à la santé. Le cas des études d'impact en santé », APUR, 2018 (en ligne : <http://www.apur.org/fr/nos-travaux/retrouver-une-approche-urbaine-favorable-sante-cas-etudes-impact-sante>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

France et l'ADEME Île-de-France ont réalisé plusieurs fiches retours d'expériences⁵².

Par exemple, à Nanterre (Île-de-France), le projet de reconversion économique et urbaine des anciennes Papeteries de la Seine a fait l'objet d'une EIS. Le quartier est soumis à de nombreuses nuisances : pollution de l'air et des sols, bruit, risques naturels et technologiques. L'EIS a porté sur quatre principales thématiques : mobilité et activité physique, environnement et paysage, accès à l'emploi et à la formation, processus de réalisation du projet. Plusieurs types de population ont été ciblées : les riverains (habitants et professionnels), les prisonniers et salariés de la maison d'arrêt, les usagers de passage (parc, berges). Les recommandations issues de l'EIS sont vues comme une « boîte à outils » pour les aménageurs, les promoteurs, les gestionnaires, les acteurs institutionnels, les acteurs économiques et le maître d'ouvrage.

Il faut noter que la démarche bénéficie d'un portage politique fort : le PLU a inscrit le bien-être des habitants comme un fil conducteur et s'est fixé pour objectif de créer des environnements favorables à la promotion de la santé. Pour cela, il promeut notamment l'urbanisme favorable à la santé et l'EIS comme un outil pertinent.

→ En savoir plus : fiche Retour d'expériences Appel à manifestation d'intérêt « Santé, Environnement & Aménagement durable », *EIS de la reconversion du site des anciennes papeteries de la Seine*, 2018 (en ligne : <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-01/AMI-EIS-Nanterre.pdf>)

Dans un autre domaine, l'île de Noirmoutier, avec l'Observatoire régional de santé (ORS) des Pays de la Loire a réalisé une EIS sur son programme d'actions de prévention des inondations (PAPI). Celle-ci montre que cette politique de protection face à la mer impacte la santé de la population, sur quatre familles de déterminants : sentiment de contrôle et capacité d'agir, ressources économiques, cadre de vie et climat social. Elle met également en évidence les enjeux de communication en cas de crise.

→ En savoir plus : *Évaluation des impacts sur la santé du PAPI de l'Île de Noirmoutier*, 2017 (en ligne : http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/EIS/2017_rapport_eis_noirmoutier.pdf)

⁵² Voir notamment l'étude UFS pour le projet urbain Joncherolles-Fauvettes-Valles à Pierrefitte-sur-Seine (<http://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-01/AMI-Projet-urbain-Joncherolles-Pierrefitte-UFS.pdf>) ou l'EIS sur le projet urbain des Portes du Vingtième à Paris (<http://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-01/AMI-Paris-Portes-du-20-Avancee-de-la-demarche-%20EIS.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

agir sur le logement

Le logement est une entrée privilégiée dans les actions menées sur la santé environnementale. Les conditions de logement sont des facteurs de risque, en particulier la qualité de l'air intérieur ou le confort thermique, pour de nombreuses pathologies. Nous retenons des contributions reçues deux principales stratégies : rénover les logements et lutter contre la précarité énergétique.

rénover les logements

L'exposition à des polluants dans les logements ne s'explique pas que par le fait de comportements individuels ; c'est la structure même des logements (hauteur, isolation, ventilation) et les matériaux qui s'y trouvent qui doivent être appréhendés. Les travaux peuvent être lourds et de la responsabilité des propriétaires ; mais les locataires peuvent aussi agir à leur échelle.

À Avignon (PACA), l'association des Compagnons bâtisseurs Provence propose des chantiers d'auto-réhabilitation accompagnée. Ciblant dans cette action les quartiers prioritaires, l'auto-réhabilitation accompagnée est un dispositif d'insertion par le logement qui permet d'accompagner les personnes vers l'autonomie, de faciliter l'appropriation de leur logement et de leur cadre de vie, et par ce levier de remobiliser leurs ressources et capacités. Les actions suivantes sont menées :

- Un diagnostic global de chaque logement rencontré, technique, social et juridique, permettant d'évaluer les dysfonctionnements, les usages et les besoins (si les problèmes relèvent des devoirs du bailleur, le diagnostic lui est transmis) ;
- L'accompagnement des personnes au sein de leur logement avec la mise en place d'un chantier d'auto-réhabilitation accompagnée. La famille accompagnée est invitée à participer activement au chantier afin d'être en capacité de poursuivre ensuite en autonomie, seule ou avec l'aide des voisins ou des amis ;
- Des ateliers techniques et collectifs hebdomadaires qui permettent d'aborder des thèmes relatifs au logement (maîtrise de l'énergie, chauffage, petits travaux de réparations, réfection de mobilier récupéré, aménagement de l'espace, droits et devoirs des locataires, sensibilisation à la santé et la prévention des risques domestiques, etc.) ;
- La mise en place d'une « outillhèque » proposant un prêt gratuit d'outillage et d'un « appartement témoin » depuis septembre 2018



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

proposant aux habitants un point d'information et de ressources pérennes sur l'ensemble des questions relatives à l'habitat et au cadre de vie (projet urbain, mobilité/transport, maitrises des énergies, santé/habitat, tri sélectif, infrastructures et associations présentes, etc.) ;

- L'animation d'un comité technique de suivi habitat (CTSH), instance partenariale réunissant institutionnels et structures de terrain et permettant d'échanger sur les besoins du territoire et de co-construire des réponses adaptées aux problèmes et besoins des habitants, de repérer les situations particulièrement dégradées et favoriser la recherche collective de solutions ou la demande de relais auprès de services compétents.

Cette action s'inscrit dans le cadre d'une expérimentation nationale portée par l'association nationale des Compagnons bâtisseurs, soutenue par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et déployée sur cinq sites concernés par le nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) : Avignon, Bordeaux, Rennes, Sarcelles et Roubaix. Les résultats d'évaluation montrent que l'auto-réhabilitation accompagnée permet aux habitants « d'améliorer leur cadre de vie et l'état de leur logement, de favoriser leur autonomie (technique, financière, sociale) et de développer le lien social et les solidarités avec les autres habitants impliqués », et aussi « d'optimiser l'impact des travaux réalisés » dans le cadre du projet de renouvellement urbain⁵³.

➔ **En savoir plus : [Inspir'action « L'auto-réhabilitation accompagnée dans les quartiers prioritaires d'Avignon // Compagnons bâtisseurs Provence »](#)**

lutter contre la précarité énergétique

La précarité énergétique est inscrite à l'agenda politique depuis la fin des années 2000. Suite au Grenelle de l'environnement, la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement en pose la définition suivante : « est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Différents dispositifs ont, à cette occasion et par la suite, été mis en place : aides au paiement des factures, aides à la rénovation des logements, accompagnements des ménages. Les

⁵³ CGET, « L'auto-réhabilitation accompagnée dans les quartiers de la politique de la ville : mieux vivre dans son logement pour mieux vivre son quartier », *En bref*, 2018 (en ligne : <<http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-47-cget-09-2018.pdf>>)

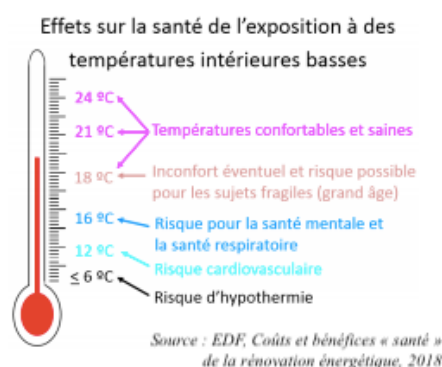
DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

collectivités territoriales peuvent mettre en place des services locaux d'intervention pour la maîtrise de l'énergie (SLIME) pour repérer les ménages en situation de précarité énergétique, leur apporter des conseils et réaliser un pré-diagnostic.

D'après l'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE), 5,6 millions de ménages (soit 12 millions d'individus) étaient en situation de précarité énergétique en 2016⁵⁴. La Fondation Abbé Pierre a aussi montré, dans son dernier rapport sur le mal-logement, qu'entre 2006 et 2013, le nombre de ménages se privant de chauffage par contrainte budgétaire a augmenté de 44 %⁵⁵. Selon le Médiateur national de l'énergie, au cours des douze derniers mois, 30 % des Français ont restreint le chauffage pour alléger leur facture⁵⁶.

La précarité énergétique est un problème multidimensionnel (financier, écologique, etc.); mais l'enjeu de santé y est finalement peu traité. En effet, bien que plusieurs études démontrent le lien de causalité entre précarité énergétique et dégradation de l'état de santé (maladies respiratoires, diabète, hypothermie, stress, repli sur soi, etc.), les actions locales de lutte contre la précarité énergétique en tiennent encore peu compte. Quelques territoires tentent d'y remédier. Par exemple, en Bretagne, l'Agence locale de l'énergie Centre Ouest Bretagne (ALECOB)⁵⁷ a une mission de lutte contre la précarité énergétique qu'elle a récemment renforcée en y intégrant les questions de santé. Dans le cadre du dispositif SLIME, les visites à domicile et l'accompagnement des ménages en situation de précarité énergétique



⁵⁴ La dernière étude de l'ONPE, publiée en novembre 2018, estime le nombre de ménages en situation de précarité énergétique à 3,3 millions. Cette baisse significative est due à un changement de méthode statistique : la mesure du ressenti du froid n'est plus prise en compte ; seuls sont comptabilisés les ménages consacrant plus de 10 % de leur budget aux dépenses énergétiques (pour en savoir plus : <<http://www.alternatives-economiques.fr/2-millions-de-foyers-ont-disparu-chiffres-precarite-energ/00087055>>)

⁵⁵ *L'état du mal-logement en France*, Fondation Abbé Pierre, 2018 (en ligne : <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/23e_rapport_sur_letat_du_mal-logement_en_france_2018_-_le_rapport_complet.pdf>)

⁵⁶ Baromètre Energie-Info du médiateur national de l'énergie, Vague 12 – 2018 (en ligne : <<http://www.energie-mediateur.fr/wp-content/uploads/2018/11/2018-synthese-barometre-energie-info.pdf>>)

⁵⁷ En savoir plus sur les agences locales de l'énergie : voir FLAME – Fédération des agences locales de l'énergie (<<http://www.federation-flame.org/>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

contiennent systématiquement un volet santé. Pour cela, l'équipe est montée en compétence : la chargée de mission lutte contre la précarité qui intervient à domicile a suivi le diplôme universitaire de conseiller médical en environnement intérieur.

➔ **En savoir plus : Inspir'action « Lutte contre la précarité énergétique et santé // ALECOB »**

Un nouveau métier : conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) ou conseiller habitat santé (CHS)

Encouragé depuis le début des années 2000, le métier de CMEI est encore peu connu, malgré un intérêt croissant⁵⁸. Le CMEI, aussi appelé CHS, est un professionnel diplômé, formé pour établir un audit de l'environnement intérieur. Il enquête au domicile de personnes, sur prescription médicale, et réalise des prélèvements (poussière, moisissures, etc.) et des mesures d'allergènes. Il établit un diagnostic permettant ensuite de mettre en œuvre des mesures pour l'éviction des polluants domestiques, et d'adapter son habitat.

Plusieurs études ont démontré l'efficacité du rôle des CMEI : « le fait de pouvoir poser des questions, de constater le cas échéant la présence d'allergènes in situ, de comprendre mieux le fonctionnement des allergènes mis en cause dans le déclenchement de certaines crises, permet au patient de mettre en place une éviction globale et efficace. [...] C'est [pour le médecin] une aide précieuse dans la précision de son diagnostic autant que dans le travail sur la motivation du patient à participer activement à sa prise en charge thérapeutique. »⁵⁹

En 2016, d'après l'association des CMEI de France, seuls 76 CMEI étaient actifs, exerçant en libéral (visite payante : de 150 à 300€) ou salariés d'hôpitaux, de collectivités locales, d'ARS ou d'associations (visite gratuite).

➔ En savoir plus : <http://www.cmei-france.fr/>

⁵⁸ Géraldine Langlois, « Des conseillers médicaux pour traquer les facteurs de risque », *Gazette Santé Social*, 2017 (en ligne : <<http://www.gazette-sante-social.fr/38053/des-conseillers-medicaux-pour-traquer-les-facteurs-de-risque>>)

⁵⁹ Chrysbelle Olette-Speyer, Christine Rolland, Daniel Vervlœt, « Conseillère médicale en environnement intérieur. Bilan et suivi de cinq années d'exercice », *Revue française d'allergologie*, vol.49, n°8, 2009 (en ligne : <<http://www.cmei-france.fr/dbimages/document/fichier/135/CMEI - Bilan et suivi de 5 ann es.pdf>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Fréquemment la question de la précarité énergétique est traitée sous l'angle budgétaire : si les personnes sont contraintes par leurs moyens financiers, il s'agirait de leur conseiller de réduire leur consommation, voire de leur « apprendre » à habiter leur logement. Mais s'interroge-t-on sur les pratiques et usages énergétiques et les causes de la précarité énergétique ? Une étude menée en 2008 par la Cité du design sur l'habitat d'insertion soulignait cette carence dans la manière d'appréhender la précarité énergétique : « Peut-on résoudre la précarité énergétique uniquement par des techniques en délaissant les causes, les usages, les comportements, les traditions, mais aussi les stratégies d'évitement, de destruction, de correction, de détournement, de refus, etc. ? La politique de réduction de la consommation d'énergie ne se couple que peu d'une interrogation sur les rapports de l'individu aux dispositifs techniques mis en place – sauf à produire des injonctions de réduction de la consommation. »⁶⁰ Cela doit nous (ré-)inviter à toujours partir des besoins et capacités des habitants pour construire des réponses.

Le plus souvent, les personnes en précarité énergétique vivent dans des logements énergivores (on parle de « passoires énergétiques »). L'action la plus efficace est alors la rénovation énergétique du logement. Une récente étude du service des études médicales d'EDF montre que « l'investissement dans un programme de rénovation énergétique adapté permet de générer des économies pour le système de santé d'autant plus importantes que les revenus des ménages sont faibles »⁶¹. Tenant compte du seul risque de l'exposition à des températures intérieures trop basses, l'étude précisait que « la probabilité d'un effet sur la santé lié à l'inefficacité du logement augmente avec la pauvreté ». L'évaluation des coûts médicaux plaide pour que les impacts sanitaires soient pris en compte dans les politiques de rénovation énergétique : « au-delà de la logique économique, rénover les logements inefficaces occupés par des ménages les plus modestes permettrait de diviser par plus de 500 la probabilité d'occurrence d'un effet délétère de l'exposition aux températures intérieures trop basses sur la santé de leurs occupants ».

⁶⁰ Marie-Haude Caraës, Philippe Comte (sous la dir.), *Réduction de la précarité énergétique. Étude des usages énergétiques. Le cas de l'habitat d'insertion*, Cité du design, 2012 (en ligne : <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/cite_design.pdf>)

⁶¹ EDF, *Coûts et bénéfices « santé » de la rénovation énergétique*, 2018 (en ligne : <[>\)](http://www.dropbox.com/s/zcsnjfqo8gn9oqq/EDF%202018%20Co%C3%BBts%20et%20b%C3%A9n%C3%A9fices%20sant%C3%A9%20de%20la%20r%C3%A9novation%20%28pour%20diffusion%20exter...pdf?dl=0>)



FABRIQUE
TERRITOIRES
SANTÉ

DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

Quels effets des politiques locales de lutte contre la précarité énergétique ? Une recherche-action à Nantes

Lors du Grand débat sur la transition énergétique mené par Nantes métropole en 2016, la relation entre précarité énergétique et santé a émergé des discussions. Cet axe a alors été inscrit dans le 2^e Plan local d'action en santé environnementale récemment adopté. Pilotée par la direction de santé publique de la ville de Nantes, une recherche-action a été engagée au 2^e semestre 2018 dans le cadre d'une convention CIFRE : elle vise à guider l'action publique sur le champ de la précarité énergétique en questionnant les instruments d'intervention, les échelles d'action et les acteurs clés. À travers un double travail sociologique et évaluatif, il s'agira de produire de la connaissance autour des dispositifs de lutte contre la précarité énergétique du territoire nantais et de leurs effets sur la santé des habitants.

→ Consulter le projet de thèse « Interroger la dimension sanitaire de la précarité énergétique. Représentations, programmes et effets de l'action publique » :

<http://www.dropbox.com/s/9dtgm5f30b4cuu2/Pr%C3%A9carit%C3%A9%20%C3%A9nerg%C3%A9tique%20-%20projet%20de%20th%C3%A8se%20-%20CIFRE%202018.pdf?dl=0>

agir sur les polluants et l'accès aux soins

—

L'air, extérieur et intérieur, est susceptible d'être pollué par des substances chimiques, des bio-contaminants ou des particules pouvant nuire à la santé (maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, cancers du poumon, etc.). Ces polluants peuvent être d'origine naturelle ou liés à l'activité humaine⁶². Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont particulièrement touchés par des nuisances environnementales et un cadre de vie dégradé (par exemple, le CESE relevait, dans un avis de 2015, que les 2/3 de la population exposée au risque industriel SEVESO vivaient dans une zone urbaine sensible⁶³).

⁶² Pour en savoir plus sur les risques sanitaires des pollutions atmosphériques, consulter le site de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) : <http://www.anses.fr/fr/content/enjeux-autour-de-la-qualit%C3%A9-de-l%E2%80%99air>

⁶³ Conseil économique, social et environnemental, *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques*, avis, 2015 (en ligne :



FABRIQUE
TERRITOIRES
SANTÉ

DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Nous choisissons ici, au regard des contributions reçues, de mettre l'accent sur deux types de polluants : les perturbateurs endocriniens et les pollutions liées à l'industrie. Il s'agit également d'être vigilant sur le fait que l'accès aux soins et la prise en charge doit tenir compte de l'exposition à ces pollutions, ainsi que de la vulnérabilité plus importante des personnes défavorisées face à ces nuisances.

réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens

En 1991, 21 scientifiques publient l'Appel de Wingspread interpellant sur les effets de produits chimiques sur la santé : ils créent le concept de perturbateur endocrinien (PE). Un PE est une substance chimique qui agit sur le système hormonal. Comme l'explique le Réseau Environnement Santé⁶⁴, « les PE ont des effets néfastes sur les processus de synthèse, de sécrétion, de transport, d'action ou d'élimination des hormones. Ils peuvent, selon leur type, altérer le taux d'hormones dans le sang, les imiter, les bloquer ou encore modifier la quantité d'hormones envoyée aux organes. » Leur action est particulièrement sensible pendant la période de la grossesse et la petite enfance. Ils sont un des facteurs explicatifs de l'augmentation importante des maladies chroniques.

Une des particularités des PE est qu'ils peuvent être actifs même à faible dose ; parfois, des effets sont même plus importants à faibles doses qu'à doses élevées : la durée d'exposition compterait plus que la dose. De plus, des études restent à mener sur « l'effet cocktail », c'est-à-dire le cumul d'exposition à plusieurs PE.

En 2014, la France s'est dotée d'une Stratégie nationale sur les PE, dont l'objectif est de diminuer l'exposition de la population. Sa mise en œuvre s'inscrit dans le PNSE 2015-2019⁶⁵. Elle se structure autour de quatre axes stratégiques :

- soutenir la recherche pour mieux connaître les PE et leurs effets sur la santé et l'environnement ;
- développer l'innovation dans l'industrie, en stimulant la mise en œuvre de produits de substitution innovants et non toxiques ;

<<http://www.lecese.fr/travaux-publies/inegalites-environnementales-et-sociales-identifier-les-urgences-creer-des-dynamiques>>

⁶⁴ Exposition du Réseau Environnement Santé : <http://www.reseau-environnement-sante.fr/expositions/>

⁶⁵ Une deuxième stratégie nationale est en cours d'élaboration sous le copilotage des ministères des solidarités et de la santé et de la transition écologique et solidaire.



FABRIQUE
TERRITOIRES
SANTÉ

DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

- renforcer l'expertise, en analysant au moins 8 substances chimiques par an suspectées d'être des perturbateurs endocriniens ;
- améliorer l'information des citoyens, dans leur vie quotidienne comme sur les lieux de travail.

Le Réseau Environnement Santé et l'association Élus, Santé publique et Territoires (ESPT) mènent une campagne « Villes et territoires sans PE ». Près de 200 villes et intercommunalités sont signataires ; mais aussi la région Île-de-France ou prochainement un département. La charte comprend cinq engagements :

- Restreindre, puis à terme éliminer, l'usage des produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des PE, ainsi que des substances classifiées comme cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction sur leur territoire en accompagnant les particuliers, les propriétaires de zones et d'établissements privés désirant appliquer ces dispositions ;
- Réduire l'exposition aux PE dans l'alimentation en développant la consommation d'aliments biologiques et en interdisant à terme l'usage de matériels pour cuisiner et chauffer comportant des PE ;
- Favoriser l'information de la population, des professionnels de santé, des personnels des collectivités territoriales, des professionnels de la petite enfance, des acteurs économiques à l'enjeu des PE ;
- Mettre en place des critères d'éco-conditionnalité éliminant progressivement les PE dans les contrats et les achats publics ;
- Informer tous les ans les citoyens sur l'avancement des engagements pris.

Accompagnées par le RES, les villes signataires peuvent mener différentes actions, jusqu'à établir un plan d'actions, adaptées à leur territoire. Il est, par exemple, proposé aux élus volontaires d'analyser la présence de substances chimiques dans les cheveux, et ainsi rendre visible diverses expositions à des polluants⁶⁶.

Signataire de la Charte des villes et territoires sans PE, la ville de Limoges (Nouvelle-Aquitaine) a lancé une action pilote pour réduire l'exposition aux PE des enfants dans les crèches. Après un diagnostic sur la présence de PE dans les locaux (peinture, revêtement des sols), les objets (vaisselle, jouets, linge) et produits d'hygiène et d'entretien, des

⁶⁶ En savoir plus sur l'opération « Zéro phtalates » : <http://www.reseau-environnement-sante.fr/paris-et-strasbourg-sengagent-pour-loperation-zero-phtalates/>



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

modifications ont été apportées aux pratiques de nettoyage, à la politique des achats et à l'aération des locaux. Ce dispositif sera étendu à l'ensemble des établissements de la ville accueillant des jeunes enfants d'ici la fin 2019.

→ En savoir plus : « Limoges lutte contre les perturbateurs endocriniens dans ses crèches », *Localtis*, 2018 (en ligne : <<http://www.banquedesterritoires.fr/limoges-lutte-contre-les-perturbateurs-endocriniens-dans-ses-creches-87>>)

Le Réseau Environnement Santé est en phase de structuration et de déploiement dans les régions. Il a démarré un projet en Nouvelle-Aquitaine de sensibilisation aux PE en direction des enfants et des femmes enceintes vivant en situation de précarité. Lancé en 2017, ce projet s'articule autour de plusieurs actions mises en œuvre selon les contextes locaux, prioritairement dans les villes de Bordeaux, Limoges, La Rochelle et Poitiers : création d'une exposition et de fiches thématiques rédigées avec des personnes concernées ; conception et présentation de contes ; formation à l'attention des professionnels d'entretien et du domaine social.

→ En savoir plus : [Inspir'action « Sensibiliser à l'exposition aux perturbateurs endocriniens // Réseau Environnement Santé »](#)

reconnaître les pollutions agricoles et industrielles

Les questions liées aux pollutions agricoles et industrielles sont très souvent polémiques : on peut parler de « questions socialement vives »⁶⁷, c'est-à-dire des sujets qui suscitent d'importantes controverses. Non seulement le débat scientifique n'est pas tranché, mais des enjeux économiques parasitent et compliquent leur traitement. La reconnaissance des impacts de la pollution sur la santé des travailleurs et des riverains est une première étape qui peut s'avérer difficile. Prenons deux exemples médiatisés de pollutions liées à des pratiques agricoles et industrielles qui affectent durablement l'environnement et la santé des travailleurs et des habitants : la pollution industrielle de l'étang de Berre en région PACA et la pollution à la chlordécone en Martinique et Guadeloupe.

⁶⁷ « Comprendre et aborder les Questions Socialement Vives en éducation santé-environnement », *La lettre de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes* n°10, 2018 (en ligne : <http://ireps-ara.org/interactions/lettre-ireps-10.html#article_>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

la pollution industrielle du golfe de Fos-sur-Mer

Le territoire de la zone Fos-Berre est marqué par son exposition aux émissions polluantes générées par les activités industrielles, depuis la création de la zone industrialo-portuaire de Fos-sur-Mer en 1968. Les 28 communes de ce territoire regroupent une population de 329 000 habitants. Cette population vit à proximité immédiate d'un bassin industriel d'envergure européenne constitué de 42 installations SEVESO dans les secteurs de la sidérurgie, de la chimie et de la pétrochimie ; et elle y travaille pour beaucoup.

Depuis longtemps, les populations s'interrogent sur les impacts sanitaires de l'exposition à ces pollutions atmosphériques. Au début des années 1990, des médecins généralistes ont créé l'Association pour la proche en charge des maladies éliminables (APCME) afin d'étudier les risques encourus par les ouvriers et ont mis en place un registre des cancers. Plusieurs études récentes permettent de confirmer que l'état de santé de la population du golfe de Fos est dégradé par rapport à la moyenne nationale : cela est lié à des facteurs sociaux, mais aussi aux expositions professionnelles et environnementales aux pollutions liées aux activités industrielles et au transport. L'étude participative Fos-EPSEAL, qui portait des questionnements des habitants et croisait épidémiologie, biostatistique, sociologie et anthropologie et dont les résultats ont été publiés début 2017, pointait que le nombre de cancers, les cas d'asthme et de diabète étaient deux fois plus importants sur le golfe de Fos que la moyenne nationale⁶⁸.

Malgré cette situation épidémiologique particulière et alors que des procédures judiciaires, à l'initiative de l'association de défense et de protection du littoral du golfe de Fos, sont en cours depuis plusieurs années pour que les risques sanitaires encourus par les riverains soient reconnus, les institutions ont tardé à réagir et se coordonner. Elles sont aujourd'hui réunies, avec des représentants d'associations locales, des collectivités locales, d'industriels et de syndicats, au sein du secrétariat permanent pour la prévention des pollutions industrielles (SPPPI), lequel est un outil de concertation et de dialogue créée dans les années 1970⁶⁹.

Dans ce cadre, l'action de l'ARS s'articule autour de trois axes : améliorer la surveillance de l'état de santé des populations ; améliorer la prise en charge des pathologies liées aux risques professionnels et environnementaux ; et poursuivre la réduction des émissions polluantes (notamment celles liées aux industries et au transport). Cette logique d'action (amélioration du système d'observation et de la prise en charge

⁶⁸ En savoir plus sur l'étude Fos-EPSEAL : <http://fosepseal.hypotheses.org/>

⁶⁹ En savoir plus sur le SPPPI PACA : <http://www.spppi-paca.org/>



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

des maladies, combinée à la réduction des émissions polluantes) a été reprise dans l'axe « santé-environnement » du PRS2.

la chlordécone en Martinique et Guadeloupe

En outre-mer, plus de 90 % des martiniquais et guadeloupéens sont contaminés à la chlordécone, un pesticide utilisé dans les Antilles françaises de 1972 à 1993 dans les bananeraies. Malgré l'arrêt d'utilisation de ce pesticide depuis 25 ans, les sols, nappes phréatiques et rivières resteront pollués et toxiques pendant 700 ans. En parallèle, la Martinique détient le taux de cancer de la prostate le plus élevé au monde, mais les experts scientifiques et les pouvoirs publics ne sont pas d'accord sur l'authenticité du lien de causalité ; ce qui empêche que les maladies professionnelles des ouvriers agricoles soient reconnues.⁷⁰ C'est d'abord un ingénieur sanitaire de l'ARS de Martinique qui a alerté sur la contamination des eaux de consommations, des sols, du bétail et des végétaux au début des années 2000. Pourtant, l'État n'a adopté un premier plan d'action qu'en 2007, après que les médias aient relayé les alertes et inquiétudes. Le plan en cours, pour la période 2014-2020, articule quatre axes d'action : élaborer localement une stratégie de développement durable dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie des populations dans un contexte de pollution ; favoriser une approche de prévention du risque sanitaire et de protection des populations dans une stratégie de réduction de l'exposition ; poursuivre les actions de recherche ; traiter les enjeux socio-économiques⁷¹. Parmi les actions prévues, des cartographies des zones touchées seront mises à disposition de la population, notamment comme outil d'aide à la décision pour les agriculteurs.

Une plainte déposée en 2006 par des associations locales pour « mise en danger d'autrui et administration de substances nuisibles » est toujours en cours d'instruction.

⁷⁰ Pour en savoir plus, voir notamment cette enquête : « Chlordécone : les Antilles empoisonnées pour des générations », *Le Monde*, 2018 (en ligne : <http://www.lemonde.fr/planete/article/2018/06/06/chlordecone-les-antilles-empoisonnees-pour-sept-siecles_5310192_3244.html>); ou ce reportage : « En Guadeloupe, les ouvriers de la banane malades d'un pesticide dévastateur et oubliés de l'État français », *Bastamag*, 2018 (en ligne : <<http://www.bastamag.net/En-Guadeloupe-les-ouvriers-de-la-banane-malades-d-un-pesticide-devastateur-et#nh8-5>>)

⁷¹ Consulter le Plan d'action contre la pollution par la chlordécone en Guadeloupe et en Martinique 2014-2020 : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_chlordecone_iii_11032015.pdf



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

faciliter l'accès aux soins

On l'a vu, les environnements de vie influent sur l'état de santé : lorsqu'ils provoquent des pathologies, il est important que la prise en charge puisse tenir compte des causes. Plusieurs contributions reçues portaient sur l'accès aux soins, ce qui montre que l'offre de soins et son accès sont aussi partie intégrante de l'environnement. **En région PACA, l'ARS et l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) ont mis en place des « consultations enfant-environnement » depuis 2011**, afin de lutter contre le saturnisme infantile et les pathologies liées à l'environnement, et plus particulièrement aux conditions de logement. La consultation a ensuite été complétée par la mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) mère-enfant.

Cette consultation hospitalière enfant-environnement pratique un dépistage médical des pathologies environnementales et propose un suivi jusqu'au contrôle de ces pathologies. Elle exerce également une activité de visite à domicile, réalisée par une infirmière - conseillère habitat santé (CHS) qui évalue les expositions environnementales (accidents domestiques, peintures au plomb, moisissures, nuisibles, etc.) et propose des mesures de gestion des risques. Le type d'habitat visité comprend des logements individuels stables, collectifs ou des habitats précaires (bidonvilles) ; les logements indignes visités sont signalés au Plan départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI). Un diagnostic social est également réalisé par une assistante sociale lors d'un entretien individuel.

La consultation évalue la croissance, le statut nutritionnel, le rattrapage des dépistages pédiatriques universels et du schéma vaccinal ; elle est une première étape vers un suivi pédiatrique de droit commun et la mise en place d'un parcours de soins coordonné. Cette action permet également la mise en place d'une veille sanitaire pour des publics très éloignés du système de santé (contrôle d'épidémies d'hépatite A, rougeole, tuberculose, coqueluche, gale, etc.).

Le même type de consultations a été déployé dans quatre autres centres hospitaliers (Avignon, Toulon, Nice, Digne), permettant ainsi de couvrir cinq des six départements de la région.

➔ **En savoir plus : [Inspir'action « Les consultations enfant-environnement : une prise en charge médico-sociale des pathologies environnementales // ARS PACA & AP-HM »](#)**



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

élaborer une stratégie locale

La santé environnementale couvre une telle diversité de sujets qu'il semble difficile de l'appréhender globalement. Malgré la complexité de la tâche, des villes essaient de construire une politique locale autour de ces défis. Dans un premier temps, il s'agira d'établir un diagnostic et donc de récolter des données pertinentes ; puis de construire et piloter un plan d'actions.

améliorer les données locales disponibles

Identifier les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé nécessite d'avoir des données fiables et actualisées, à une échelle suffisamment fine pour cartographier des zones de « fragilité » et mieux connaître les profils des personnes touchées par un cumul d'inégalités. L'enjeu de connaissance du phénomène des inégalités environnementales se retrouve au niveau national comme à celui des villes, comme l'attestent les orientations du PNSE, des PRSE et des stratégies municipales existantes. Pour agir et lutter contre les inégalités de santé, un territoire doit d'abord être en capacité de décrire la situation, la comprendre et la suivre.

Des outils cartographiques sont développés par des ORS. En région PACA, depuis 2006 un système d'information régional en santé (SIRSéPACA) est disponible et offre aux collectivités un état des connaissances et une série de 90 indicateurs leur permettant d'appréhender les enjeux de santé environnementale sur leur territoire. Les indicateurs, récoltés auprès de divers organismes, portent sur les risques naturels, les risques infectieux, la qualité de l'eau, la qualité de l'air, l'industrie, les pratiques agricoles, les transports, les sols, les déchets, le logement, l'environnement domestique. L'outil interactif permet à l'utilisateur de créer des portraits de territoire.

→ Consulter le tableau de bord santé-environnement de la région PACA : <http://www.sirsepaca.org/>

Le choix des données pertinentes est crucial : il donne à voir une définition de la santé environnementale et influe sur la caractérisation des zones que l'on peut appeler des « points noirs environnementaux ». « En Île-de-France comme ailleurs, la volonté affichée d'identifier ces points noirs environnementaux se heurte d'abord à la difficulté d'établir un périmètre clair des facteurs de risque. À l'élaboration du PRSE 2, il a été décidé d'élargir la liste des nuisances au-delà des pollutions liées à



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

l'environnement physique (air, eau et sols), pour y intégrer la dimension psychosociale. [...] L'ouverture du débat environnemental aux aspects psychosociaux nécessite l'évolution des moyens mis en œuvre pour décrire et évaluer les impacts sanitaires liés à l'environnement. »⁷²

La ville de Paris travaille sur une cartographie des zones en fragilité environnementale, sociale et sanitaire, afin d'avoir une lecture territorialisée et croisée des enjeux et un outil d'aide à la décision pour prioriser les territoires à cibler et actions à mener. Ce travail s'inspire de celui mené à l'échelle de la région Île-de-France pour identifier les points noirs environnementaux⁷³. Accompagné par l'APUR (Atelier parisien d'urbanisme), le service parisien de santé environnementale a identifié les données disponibles et construit des indicateurs thématiques. À partir de la cartographie, des territoires seront priorisés courant 2019 afin d'y mener des actions spécifiques. Ce travail cartographique s'inscrit dans le Plan « Paris Santé Environnement » (PPSE).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Cartographier les zones en fragilité environnementale, sociale et sanitaire // Ville de Paris »](#)

piloter un plan d'actions

Des territoires, plutôt des grandes agglomérations urbaines, ont défini une stratégie politique pour la santé environnementale. Citons quelques exemples :

Nantes a été l'une des premières villes à adopter un plan local d'action en santé environnementale (PLASE) à partir de 2012 (un 2^e plan a été adopté en 2018). La santé environnementale est affichée comme une priorité du mandat des élus municipaux. Le PLASE en cours contient 18 actions et est intégré au CLS et à d'autres plans transversaux (projet alimentaire territorial, Plan Climat, transition énergétique, etc.), mais aussi au contrat de ville qui indique la nécessité de mieux prendre en compte la santé environnementale pour réduire les inégalités de santé. La gouvernance du PLASE est assurée par un groupe politique réunissant les élus municipaux concernés, un comité de pilotage, un comité technique, et le cas échéant des groupes de travail thématiques.

⁷² Yorghos Remvikos, Michel Riottot, « Agir contre les inégalités environnementales », *Liaison* n°161, 2014 (en ligne : <http://fne-idf.fr/component/phocadownload/category/2-4-pages?download=98:agir-contre-les-inegalites-environnementales>)

⁷³ Consulter le travail de l'IAU : *Inégalités environnementales – identification de points noirs environnementaux en région Île-de-France*, 2016 (en ligne : http://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1212/Rapport_etude_PNE_DEF_web.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

Le PLASE agit sur les thématiques suivantes : qualité de l'air intérieur et habitat sain (notamment à travers des campagnes de mesure et d'information sur le radon), qualité de l'air extérieur, environnement nutritionnel, promotion de l'activité physique (en améliorant l'offre de déplacements doux), ondes électromagnétiques (avec une charte relative aux stations de base de téléphonie mobile), bruit, et prévention des risques et veille sanitaire.

→ Consulter la présentation « Le Plan Local d'Actions en Santé Environnementale nantais : évolution et actions emblématiques » : <http://www.villes-sante.com/actions-des-villes/nantes-le-plan-local-dactions-en-sante-environnementale-nantais-evolution-et-actions-emblematisques/>

La ville de Paris a aussi adopté un plan « Paris Santé Environnement » (PPSE) en 2017, afin d'agir sur les inégalités de santé et prévenir les injustices environnementales. Le PPSE est conçu comme un cadre politique qui définit les grandes orientations de la politique de santé environnementale de la ville de Paris et identifie des leviers d'action sur neuf cibles prioritaires identifiées : l'air extérieur, l'environnement intérieur, le bruit, les substances chimiques, le climat, l'amiante, les sols pollués, le plomb et les risques liés aux modes de vie. Le Plan s'articule autour deux principales stratégies ; d'une part, réduire l'exposition aux nuisances et améliorer l'accès de tous à des aménités de proximité ; d'autre part, renforcer la participation de tous aux politiques publiques agissant sur la santé environnementale.

À travers seize fiches-action, le PPSE décline les objectifs suivants :

- Mettre en œuvre un urbanisme favorable à la santé et réaliser des EIS sur des projets urbains structurants ;
- Mieux comprendre les enjeux de santé environnementale en renforçant les collaborations entre chercheurs et collectivités, et disposer de données opérationnelles intégrant le vécu des habitants par des diagnostics partagés locaux ;
- Prévenir et suivre les affections respiratoires chez l'enfant ;
- Développer une culture de la santé environnementale dès l'enfance en mobilisant le périscolaire ;
- Créer un pôle de santé environnementale pour soutenir les initiatives citoyennes, associatives et économiques ;
- Développer les diagnostics d'environnement intérieur auprès des habitants ;
- Être une ville exemplaire dans la gestion des établissements recevant du public, de la commande publique et de la restauration collective.



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

→ Parcourir le Plan Parisien Santé Environnement :
<http://www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/environnement-et-espaces-verts/agir-pour-l-environnement/sante-environnementale-2082>

La ville de Saint-Denis (Île-de-France), quant à elle, a choisi de construire sa politique de santé environnementale de manière participative, en créant un Conseil local en santé environnementale (CLSE) en 2018. Le territoire est caractérisé par une forte précarité économique et vulnérabilité sociale de ses habitants (plus de 70% de sa population vit dans le périmètre d'un quartier prioritaire) ; il est aussi marqué historiquement par des nuisances et pollutions environnementales (infrastructures routières, pollutions industrielles des sols, etc.).

Inscrite comme une action du CLS, la préfiguration du CLSE a été fortement portée politiquement : elle a été soutenue par les élus municipaux à la santé, au climat-air-énergie, aux solidarités et à l'écologie. Ont été associés divers acteurs : associations locales, services municipaux, institutions. Officiellement lancé depuis mars 2018 à l'occasion d'une journée ouverte au public, le CLSE compte aujourd'hui deux groupes de travail sur des thématiques choisies collectivement au lancement : l'alimentation et la circulation automobile. Ces groupes de travail réunissent des habitants, des associations locales et des agents municipaux. Leurs réflexions et la tenue annuelle d'une assemblée plénière ouverte à tous doivent permettre la construction démocratique d'un programme de santé environnementale.

→ En savoir plus : [Inspir'action « La création d'un Conseil local en santé environnementale // Ville de Saint-Denis »](#)

Ces exemples ne sont pas exhaustifs des politiques municipales en matière de santé-environnement. Ils ouvrent certaines interrogations : quelle est la plus-value d'un plan d'actions consacré à la santé environnementale ? Comment s'articule-t-il avec les autres politiques publiques locales ? Est-ce que ces plans n'existent que dans de grandes agglomérations urbaines ? L'ARS a-t-elle un rôle d'impulsion ?

À une autre échelle, régionale cette fois-ci, la collaboration entre l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes et le GRAINE, « réseau régional pour l'éducation à l'environnement vers un développement durable », d'Auvergne-Rhône-Alpes est intéressante à plusieurs titres : d'une part, ce partenariat est à l'initiative d'une stratégie régionale pour l'éducation et la promotion de la santé et de l'environnement, dans le cadre du PRSE ;



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

d'autre part, il est original en ce qu'il rapproche les réseaux de l'éducation/promotion de la santé et de l'éducation à l'environnement/développement durable, réunis dans un Pôle éducation santé environnement. Plusieurs types d'actions sont menés pour favoriser l'interconnaissance et réfléchir au renouvellement des pratiques et leviers éducatifs de prévention : co-formations, organisation d'évènements, élaboration d'outils pédagogiques, etc.

Le schéma ci-dessous présente la stratégie régionale. À noter que le lien avec les CLS et les ASV est à construire et renforcer.

→ Consulter le Pôle éducation santé environnement Auvergne-Rhône-Alpes : <http://pole-ese-ara.org/ind/m.asp>



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

STRATEGIE REGIONALE POUR L'ÉDUCATION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT (ESE)

Pilote régional / COPIL ESE (action 3 du PRSE) 2018-2021

Piloter la mise en œuvre de la Stratégie Régionale ESE
Se concerter entre partenaires de l'ESE
Se doter d'un cadre commun / Charte
Porter et suivre la stratégie ESE
Préciser les modalités de soutien

Gouvernance multi-partenaire

FORMATIONS (action 6)

2018	2019-2021
Formation de formateurs/référents départementaux 24-25 sept 2018 Structuration d'un réseau de formateurs – référents départementaux en ESE Formation d'acteurs éducatifs RENCONTRES REGIONALES ESE 28-29-30 Nov 2018 150p	Poursuite > coformation de formateurs Animation du réseau de formateurs en ESE Formations départementales d'acteurs éducatifs FORMATIONS ET JOURNEES D'ECHANGES

Montée en compétence des acteurs éducatifs

SITE INTERNET RESSOURCE (action 4)

Ressources thématiques SE
Ressources méthodologiques ESE
Ressources pédagogiques ESE
Contributions
Valorisation des actions et acteurs en ESE

Boîte à outils mutualisée

PRODUCTION DE RESSOURCES SUR LES QUESTIONS SOCIALEMENT VIVES (action 10)

2018	2019-2021
Organisation d'une journée sur les méthodes et postures pour éduquer aux QSV 12 mars 2018 Rédaction d'une fiche repères transversale « éduquer aux QSV »	Production de fiches repères sur des QSV / risques émergents (Perturbateurs endocriniens, glyphosates...)

Accessibilité des informations sur les QSV pour les éducateurs

DEVELOPPEMENT ET ACCOMPAGNEMENT D' ACTIONS LOCALES EN ESE (action 5)

2019-2021

Quantité (équité territoriale, maillage)
Qualité (accompagnement des porteurs de projets)
Partage et valorisation (via le site Internet)

Renforcement du pouvoir d'agir des citoyens sur leur santé et leur environnement

CAMPAGNES D'INFORMATION DU GRAND PUBLIC (action 9)

Diffuser et valoriser les outils existants via les réseaux sociaux
Concevoir une stratégie de communication grand public

Sensibilisation des habitants aux enjeux santé-environnement

Lutter contre les inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

synthèse & pistes de réflexion

les enseignements de la capitalisation

L'appel à contributions diffusé auprès de nos réseaux a révélé plusieurs éléments : d'une part, il paraît encore inhabituel pour les porteurs de démarches territoriales de santé d'articuler les enjeux en santé-environnement avec les conditions de vie en précarité, et donc de penser les inégalités environnementales de santé ; d'autre part, une majorité d'actions se focalisent sur la sensibilisation des habitants et des professionnels, laissant de côté des réflexions sur le changement de l'environnement.

Le champ de la santé environnementale, encore plus celui des inégalités environnementales de santé, est émergent pour les collectivités locales. La majorité des actions aujourd'hui menées relève de la sensibilisation et de l'information.

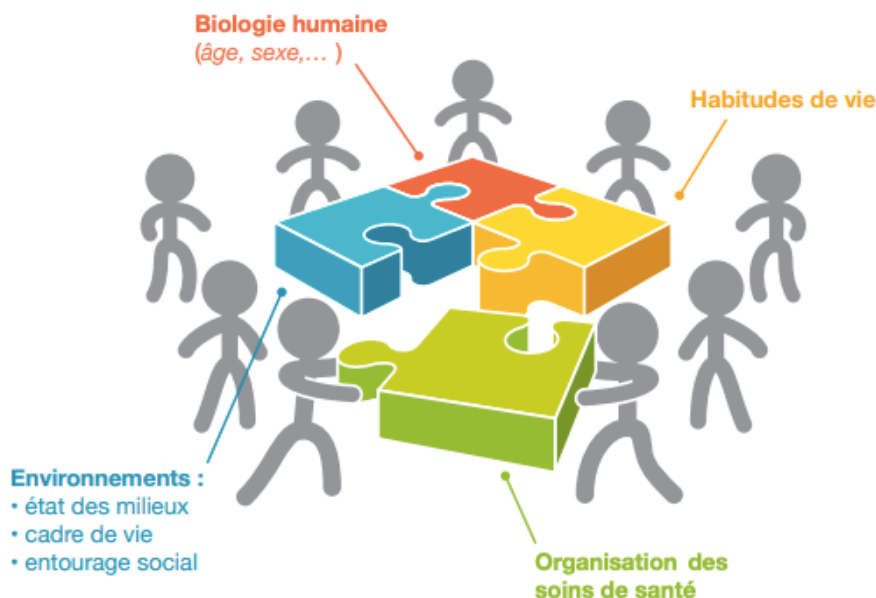
la difficulté à cerner les contours de la santé environnementale

La définition de la santé environnementale reste floue pour les niveaux opérationnels : que comprend un axe « santé environnementale » dans un CLS si on appréhende la santé environnementale dans sa définition donnée par l'OMS ? Pour celle-ci, la santé environnementale « comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement ». À cet égard, on voit que la frontière est mince entre santé environnementale et promotion de la santé ; mais cela montre aussi que la promotion de la santé est un cadre conceptuel, méthodologique et opérationnel pertinent pour aborder les questions touchant aux enjeux santé-environnement. En effet, la

Charte d'Ottawa inscrit la création d'environnements favorables parmi les principes d'action de la promotion de la santé⁷⁴.

DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Source : Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », EHESP, 2014

L'impensé de la justice environnementale : le cloisonnement entre questions écologiques et questions sociales

Aujourd'hui, en France, les pouvoirs publics n'ont pas une réflexion en termes de justice environnementale, faute d'articuler le social et l'environnemental. Cyria Emelianoff, professeure d'aménagement et d'urbanisme, identifie cinq raisons à ce cloisonnement entre questions écologiques et questions sociales :

« 1) Le mouvement environnementaliste a été porté par l'électorat des classes moyennes urbaines et non des classes populaires, censées être indifférentes aux questions environnementales. La thèse de l'insensibilité des populations pauvres à la qualité de l'environnement a été construite et véhiculée par la théorie économique dominante, afin d'évacuer des contradictions majeures dans le déploiement de cette économie.

⁷⁴ *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986 (en ligne : <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

2) L'accent a ensuite été porté sur l'universalité des risques et dégradations écologiques pour élargir la prise de conscience environnementale, masquant les différenciations sociales en matière d'exposition.

3) Les revendications et la littérature écologistes ont porté plutôt et historiquement sur la technique ou la technoscience (le nucléaire, les OGM, les nanotechnologies, etc.) que sur les groupes de victimes (les impacts sur qui ?).

4) Les partis politiques se sont cramponnés aux grands clivages idéologiques et identitaires qui les ont structurés en se montrant incapables de s'ouvrir sur les thèmes des partis concurrents pour repositionner leurs questions fondatrices (les partis de gauche s'étant polarisés sur les questions de la laïcité et de la redistribution sociale et les partis verts sur celle de la technoscience, ce partage occultant l'interface : la (re)distribution écologique).

5) *Last but not least*, la puissance publique, dont les interventions génèrent ou couvrent des inégalités environnementales, refuse la transparence par peur de la stigmatisation et de la dévalorisation foncière, de la mise en cause d'industriels et secteurs d'activités, des compensations financières ou d'une perte de légitimité politique. »⁷⁵

des enjeux de connaissances des effets de l'environnement sur la santé

Ce sont aussi les méthodes de recherche en santé qui complexifient la prise en compte de ce lien entre santé et facteurs environnementaux : les données épidémiologiques peu fournies sur certains sujets et la difficulté à établir des liens certains de causalité, comme c'est le cas pour le tabac ou l'alcool, annihilent souvent la décision politique. De plus, les études sur le différentiel de vulnérabilité, qui mettent en avant des inégalités sociales, restent moins nombreuses que celles documentant le différentiel d'exposition⁷⁶ ; ce qui peut expliquer la faiblesse de l'usage de la notion d'inégalités environnementales. Pourtant, sans une connaissance fine de ces inégalités, les acteurs locaux ne peuvent pas s'en saisir.

⁷⁵ Cyria Emelianoff, « La fabrique territoriale des inégalités environnementales », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

⁷⁶ Séverine Deguen, Wahida Kihal, « Interaction avec l'environnement au cours de la vie », in Thierry Lang, Valérie Ulrich (sous la dir.), *Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016*, 2017 (en ligne : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Face aux incertitudes, les élus peuvent faire valoir un principe de précaution, inscrit dans la Constitution : « lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage »⁷⁷. L'interdiction du bisphénol A dans les conditionnements d'usage alimentaire relève d'une application du principe de précaution.

Comme le souligne Catherine Larrère, « s'intéresser aux inégalités environnementales, ce n'est pas abandonner le terrain de l'analyse sociale, c'est le complexifier. On se met à aborder des aspects nouveaux, ou un peu négligés, de l'étude socio-économique des inégalités : on met l'accent sur le rapport entre santé et environnement (plutôt que sur l'emploi), sur la qualité de vie (plutôt que sur le niveau de revenu ou sur les richesses). Ces dimensions ne sont pas aussi aisément quantifiables que celles qu'appréhendent les analyses socio-économiques traditionnelles. Non seulement, on passe du quantitatif au qualitatif, mais aussi de l'objectif au subjectif. »⁷⁸ C'est aussi la perception de la qualité de vie par les habitants eux-mêmes qu'il convient de prendre en compte.

Les études récentes sur la notion d'exposome sont prometteuses pour identifier finement les interactions et le cumul des expositions environnementales auxquelles est soumis un individu au long de sa vie.

le rôle des démarches territoriales de santé dans la lutte contre les inégalités environnementales

Parmi les leviers disponibles pour les collectivités, les démarches territoriales de santé sont en première ligne d'un plaidoyer pour la promotion de la santé et la mise en œuvre d'actions luttant contre les inégalités sociales, territoriales, mais aussi environnementales, de santé. Le champ de la santé environnementale est investi de manière hétérogène selon les besoins de chaque territoire et l'implication de certains acteurs (par exemple, les ARS n'ont pas toutes la même politique et n'offrent pas le même soutien à des actions de promotion de la santé environnementale).

⁷⁷ Article 5 de la Charte de l'environnement, *Constitution française* (en ligne : <<http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Charte-de-l-environnement-de-2004>>)

⁷⁸ Catherine Larrère, « Quelle égalité pour l'écologie politique ? », in Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Suite à ce Dossier ressources, des interrogations apparaissent : comment les démarches territoriales de santé peuvent-elles se saisir des sujets de santé environnementale soulevés par les habitants, et potentiellement polémiques ? En effet, le domaine santé-environnement aborde des enjeux complexes, où la société civile peut se positionner comme lanceur d'alerte. Le champ des « questions socialement vives », ces questions « qui mobilisent et qui divisent, suscitant de nombreux débats et controverses », peut apporter des pistes de réflexion et d'action aux acteurs locaux, et renouveler l'action locale⁷⁹.

L'adaptation au changement climatique : un nouveau champ à investir

Un aspect de l'environnement est très peu abordé dans ce dossier, alors même qu'il représente un risque majeur pour la santé humaine, et plus largement de tous les êtres vivants : le changement climatique⁸⁰. Un récent rapport du CGET sur la cohésion des territoires pointait dans sa conclusion les enjeux soulevés par la nécessaire transition écologique : « Si tous les territoires doivent intégrer les enjeux écologiques, s'inscrire dans des trajectoires soutenables et anticiper les risques, certains sont plus particulièrement menacés. En ce sens, la transition socio-environnementale est un enjeu de cohésion des territoires.

« L'objectif de transition socio-environnementale pose le défi de la justice spatiale : du fait de leur localisation et de leur histoire économique, les territoires sont plus ou moins exposés aux impacts de la transition environnementale et en capacité d'y répondre. Le changement climatique est un facteur d'aggravation des risques existants (épisodes de sécheresse, ouragans, etc.) et d'apparition d'aléas nouveaux (parasites, submersion, etc.). 30 % des communes françaises sont soumises à un niveau d'exposition moyen et 16 % à un niveau d'exposition fort. Il s'agit principalement des espaces les plus transformés par l'homme (les villes notamment), le plus souvent situés le long de fleuves ou de littoraux. Face à des aléas de plus en plus nombreux et violents, ils doivent gagner en résilience, être en capacité de surmonter ces chocs. Permettre à tous les territoires de s'adapter au changement climatique, notamment en leur assurant l'accès à une ingénierie adaptée, est donc un enjeu majeur. Un autre enjeu concerne les inégalités socio-environnementales. En effet,

⁷⁹ « Comprendre et aborder les Questions Socialement Vives en éducation santé-environnement », *La lettre de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes* n°10, 2018 (en ligne : http://ireps-ara.org/interactions/lettre-ireps-10.html#article_>)

⁸⁰ Un module de formation, animé par Santé publique France, l'EHESP et l'ARS Bourgogne Franche-Comté, est consacré à « Changement climatique et santé publique : agir sur les territoires » depuis 2018 à l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon.



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

dans certains territoires (quartiers populaires, territoires industriels, etc.), la concentration des pollutions et des nuisances environnementales vient accentuer les difficultés sociales. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'un plan national d'aide à la dépollution des sols est une priorité, afin d'aider les collectivités locales à prévenir les questions de santé environnementale et à convertir les friches polluées pour libérer du foncier. Un troisième enjeu, en termes de justice spatiale, est que tous les territoires contribuent, à leur échelle, à l'atténuation du changement climatique. »⁸¹

Pourtant, « l'adaptation au changement climatique reste le parent pauvre dans l'ensemble des actions mises en œuvre par les plans climat des collectivités (42 actions sur les 825 recensées à l'été 2018) »⁸². Cependant, certaines collectivités s'inquiètent de l'inertie de l'État face au changement climatique : la commune de Grande-Synthe a lancé un recours devant le Conseil d'État pour « non-respect de ses engagements climatiques »⁸³.

À l'issue de ce Dossier ressources, il apparaît que toutes les questions qui touchent à l'environnement, dans un sens large, intéressent aussi la santé. En effet, elles appellent une mobilisation de tous, notamment dans le cadre des démarches territoriales de santé. La reconnaissance et une meilleure connaissance des inégalités environnementales de santé sont un premier pas pour décloisonner enjeux sociaux, écologiques et sanitaires.

⁸¹ Commissariat général à l'égalité des territoires, *Rapport sur la cohésion des territoires*, 2018 (en ligne : <http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/rapport-cohesion-france_juillet-2018.pdf>)

⁸² « Adaptation au changement climatique : les Hauts-de-France planifient autrement », *Localtis*, 2019 (en ligne : <<http://www.banquedesterritoires.fr/adaptation-au-changement-climatique-les-hauts-de-france-planifient-autrement>>)

⁸³ « Inaction climatique : le maire de Grande-Synthe va engager un recours devant le Conseil d'État », *Localtis*, 2019 (en ligne : <<http://www.banquedesterritoires.fr/inaction-climatique-le-maire-de-grande-synthe-va-engager-un-recours-devant-le-conseil-detat>>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

sélection de ressources bibliographiques co-réalisée avec le CRES PACA

—



les incontournables

Catherine Larrère (sous la dir.), *Les inégalités environnementales*, éd. PUF/La vie des idées, 2017

Alterre Bourgogne Franche-Comté, *Pour inclure la santé-environnement dans les projets territoriaux de développement durable*, argumentaire, 2016 (en ligne : http://www.alterrebourgognefranchecomte.org/_depot_alterrebourgogne/_depot_arko/basesdoc/4/252689/consulter-le-document.pdf)

EHESP, *Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé »*, 2014 (en ligne : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>)

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17–21 novembre 1986 (en ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

pour aller plus loin

textes juridiques & plans

Instruction DGS/EA n°2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé dans le domaine de la santé environnementale, BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2012/1 du 15 février 2012 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0112.pdf>)

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel n°0022 du 27 janvier 2016 (en ligne : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>>)

Plan national Santé Environnement 2015-2019 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse3_v_finale.pdf>)

Ministère des solidarités et de la santé, *Stratégie nationale de santé 2018-2022* (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf>)

Comité interministériel pour la santé, *Priorité prévention*, 2018 (en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf>)

sites ressources

Agenda 2030 : <http://www.agenda-2030.fr/>

Centre de collaboration nationale en santé environnementale – Agence de santé publique du Canada : <http://www.cnse.ca/>

eSET – Plateforme Bourgogne-Franche-Comté de ressources sur la santé environnementale : <http://www.sante-environnement-bfc.fr/>

Fabrique Territoires Santé : <http://www.fabrique-territoires-sante.org/>

Le Filin – Fil d'information en santé environnementale : <http://www.lefilin.org>



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

Plateforme EIS – EHESP : <http://real.ehesp.fr/course/view.php?id=2606>

Réseau Environnement Santé : <http://www.reseau-environnement-sante.fr/>

Union nationale des CPIE : <http://cpie.fr/>

ouvrages

William Dab, Santé et environnement, éd. PUF, 2012

Réseau français des villes-santé OMS, *Réduction des inégalités sociales de santé : les villes agissent dès l'enfance*, 2018 (en ligne : <<http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2018-Ouvrage-ISS-Petite-Enfance-VF-Haute-Def.pdf>>)

articles & revues

« Chlordécone : les Antilles empoisonnées pour des générations », *Le Monde*, 2018 (en ligne : <http://www.lemonde.fr/planete/article/2018/06/06/chlordecone-les-antilles-empoisonnees-pour-sept-siecles_5310192_3244.html>)

« Urbanisme et aménagements favorables à la santé », *La santé en action* n°434, 2015 (en ligne : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>>)

Agence régionale de santé Île-de-France, Agence nationale de rénovation urbaine, *Etat des lieux du protocole de collaboration ARS IdF/ANRU et de la prise en compte de la santé dans les projets du NPNRU en Île-de-France*, présentation, 2018 (en ligne : <http://www.dropbox.com/s/7y1qvihqmj5xaut/PPT_AR_S_ANRU_DE_F.pdf?dl=0>)

Alterre Bourgogne, « Santé et environnement : unis pour la vie ! », *Repères* n°74, 2017 (en ligne : http://www.alterrebourgognefranchecomte.org/_depot_alterrebourgogne/_depot_arko/basesdoc/4/292828/mag-reperes-74-web-mdef.pdf>)

Alterre Bourgogne, « Inégalités environnementales, sociales et territoriales », *Repères* n°71, 2016 (en ligne :



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

<http://www.alterrebourgognefranche-comte.org/_depot_alterrebourgogne/_depot_arko/basesdoc/4/218580/reperes-n-71.pdf>

Christina Aschan-Leygonie, Sophie Baudet-Michel, Hélène Mathian, Lena Sanders, "Les inégalités de santé respiratoire entre villes : une approche géographique", *Environnement, Risques & Santé* vol.12, n 2, 2013 (en ligne : http://www.jle.com/fr/revues/ers/e-docs/les_inegalites_de_sante_respiratoire_entre_villes_une_approche_geographique_296292/article.phtml?tab=texte)

Sophie Baudet-Michel, Christina Aschan-Leygonie, "Les inégalités de santé respiratoires entre les villes. Dimensions socio-économiques et environnementales", *Métropolitiques*, 2014 (en ligne : <<http://www.metropolitiques.eu/Les-inegalites-de-sante.html>>)

André Cicolella, "Santé et environnement : la 2e révolution de santé publique", *Santé publique* vol.22, 2010 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-343.htm>>)

CRES PACA, *Habitat et santé : habitat indigne et précarité énergétique*, Le fil-à-fil n 21 (en ligne : <http://www.cres-paca.org/arkotheque/newsletter/afficher.php?ref=na1b6d382b&utm_source=phplist631&utm_medium=email&utm_content=HTML&utm_campaign=Fil-%C3%A0-Fil+N%C2%B0+21+-+Habitat+et+sant%C3%A9+-+1%C3%A8re+partie+%3A+habitat+indigne+et+pr%C3%A9carit%C3%A9+%C3%A9nerg%C3%A9tique>)

Séverine Deguen, Wahida Kihal, « Interaction avec l'environnement au cours de la vie », in Thierry Lang, Valérie Ulrich (sous la dir.), *Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016*, 2017 (en ligne : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf>)

Baptiste Giraud, « Le mouvement écolo ne reflète pas la diversité de la population », *Reporterre*, 2017 (en ligne : <<http://reporterre.net/Le-mouvement-ecolo-ne-reflete-pas-la-diversite-de-la-population>>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Baptiste Giraud, Nno Man, "Les pauvres sont les premières victimes de la pollution", *Reporterre*, 2017 (en ligne : <<http://reporterre.net/Les-pauvres-sont-les-premieres-victimes-de-la-pollution>>)

Inserm, « Épigénétique : un génome plein de possibilités », dossier d'information, 2015 (en ligne : <http://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epigenetique>>)

Géraldine Langlois, « Des conseillers médicaux pour traquer les facteurs de risque », *Gazette Santé Social*, 2017 (en ligne : <<http://www.gazette-sante-social.fr/38053/des-conseillers-medicaux-pour-traquer-les-facteurs-de-risque>>)

Joëlle Le Moal, Daniel Eilstein, Georges Salines, « La santé environnementale est-elle l'avenir de la santé publique ? », *Santé publique* vol.22, 2010 (en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-281.htm>>)

Jade Lindgaard, « Voyage au cœur de la précarité énergétique en Seine-Saint-Denis », *Mediapart*, 2018 (en ligne : <<http://www.mediapart.fr/journal/france/271118/se-croyait-dans-un-congelateur-voyage-au-coeur-de-la-precarite-energetique-dans-le-93?onglet=full>>)

Anne Milvoy, Anne Roué-Le Gall, « Aménager des espaces de jeux favorables à la santé », *La santé en action*, n°434, 2015, (en ligne : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-434.pdf>>)

Chrysabelle Olette-Speyer, Christine Rolland, Daniel Vervlötet, « Conseillère médicale en environnement intérieur. Bilan et suivi de cinq années d'exercice », *Revue française d'allergologie*, vol.49, n°8, 2009 (en ligne : <http://www.cmei-france.fr/dbimages/document/fichier/135/CMEI_-_Bilan_et_suivi_de_5_ann_ee.pdf>)

Faouzia Perrin, « Villes et santé : une rétrospective historique », *La santé de l'homme* n°409, 2010 (en ligne : <<http://isp-paris.org/sanfi/articles/art4.pdf>>)



DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

Yorghos Remvikos, Michel Riottot, « Agir contre les inégalités environnementales », *Liaison* n°161, 2014 (en ligne : <<http://fne-idf.fr/component/phocadownload/category/2-4-pages?download=98:agir-contre-les-inegalites-environnementales>>)

Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Le point Villes-Santé sur... changement climatique et son impact sur la santé*, 2018 (en ligne : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/changement_climatique_Juillet_2018.pdf>)

Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Le point Villes-Santé sur... la qualité de l'air extérieur et la santé*, 2018 (en ligne : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure_QAexterieur.pdf>)

Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Le point Villes-Santé sur... la qualité de l'air intérieur et la santé*, 2016 (en ligne : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure_QAinterieurv12jan2016.pdf>)

Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Accompagnement à l'entrée en vigueur de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les ERP recevant des enfants. Retours d'expériences de Villes-Santé*, 2017 (en ligne : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Rapport_surveillance_QAI_juin2017_CorrJan2018.pdf>)

So Epidemio, « Perturbateurs endocriniens et développement neurologique : état des lieux et perspectives », 2018 (en ligne : <<http://soepidemio.com/2018/09/17/perturbateurs-endocriniens-et-developpement-neurologique-etat-des-lieux-et-perspectives/>>)

Hugo Soutra, « Les inégalités territoriales sont aussi environnementales », *Courrier des maires*, 2018 (en ligne : <<http://www.courrierdesmaires.fr/77407/les-inegalites-territoriales-sont-aussi-environnementales/#fn-77407-1>>)



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTE-
ENVIRONNEMENT

actes

CRES PACA, *Education pour la santé environnementale et inégalités de santé environnementale*, Actes du colloque du 11 mars 2013 (en ligne : <http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/171/telecharger-les-actes_doc.pdf>)

CRPV Île-de-France, *Politique de la ville et développement durable : des interactions à construire*, 2008

ESPT, *Santé environnementale : le pouvoir des villes*, Actes de la journée d'études du 27 novembre 2015 (en ligne : <http://www.espt.asso.fr/images/ACTES_PUBLI_ESPT/1511_ACTE_S-16eJNE_sante-enviro_le-pouvoir-des-villes.pdf>)

bibliographies

CNFPT, *Rencontres territoriales de santé - Environnements de vie et santé : quelles stratégies territoriales ?*, dossier documentaire, 2018 (en ligne : <http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/rencontres_territoriales_de_sante_2018-09_biblio_vf.pdf>)

Société française de santé publique, *Environnement et santé*, dossier documentaire (en ligne : <<http://www.sfsp.fr/content-page/111-dossiers-documentaires/3099-environnement-et-sante>>)

avis, rapports & études

Agence régionale de santé Provence-Alpes Côtes d'Azur, *Les inégalités environnementales de santé des territoires en région PACA*, 2014 (en ligne : <http://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ARS_PACA_Dossier_20_IEST_0.pdf>)

Marie-Haude Caraës, Philippe Comte (sous la dir.), *Réduction de la précarité énergétique. Étude des usages énergétiques. Le cas de l'habitat d'insertion*, Cité du design, 2012 (en ligne : <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/cite_design.pdf>)

CGEDD-IGAS-IGAENR, *Contribution à l'évaluation du 2ème plan national santé et environnement 2009-2013*, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Ministère des affaires sociales et



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013 (en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000002.pdf>)

Commissariat général à l'égalité des territoires, *Rapport sur la cohésion des territoires*, 2018 (en ligne : http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/rapport-cohesion-france_juillet-2018.pdf)

Commissariat général à l'égalité des territoires, « L'auto-réhabilitation accompagnée dans les quartiers de la politique de la ville : mieux vivre dans son logement pour mieux vivre son quartier », *En bref*, 2018 (en ligne : <http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-47-cget-09-2018.pdf>)

Commissariat général au développement durable, *ODD et territoires*, 2018 (en ligne : <http://www.agenda-2030.fr/thema-odd-et-territoires#scrollNav-2-1>)

Conseil économique, social et environnemental, *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques*, avis, 2015 (en ligne : <http://www.lecese.fr/travaux-publies/inegalites-environnementales-et-sociales-identifier-les-urgences-creer-des-dynamiques>)

EDF, *Coûts et bénéfices « santé » de la rénovation énergétique*, 2018 (en ligne : <http://www.dropbox.com/s/zcsnjfqo8gn9oqq/EDF%202018%20Co%C3%BBts%20et%20b%C3%A9n%C3%A9fices%20sant%C3%A9%20de%20la%20r%C3%A9novation%20%28pour%20diffusion%20exter...pdf?dl=0>)

Fabrique Territoires Santé, *Dossier ressources « Alimentation et territoires : comment garantir localement une alimentation de qualité et accessible à tous ? »*, 2018 (en ligne : http://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_alimentation_et_territoires.pdf)

Fabrique Territoires Santé : *Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé*, 2016 (en ligne : <http://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/rapport-danalyse-asv>)



DOSSIER RESSOURCES

—
PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

Fondation Abbé Pierre, *L'état du mal-logement en France*, 2018 (en ligne : <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/23e_rapport_sur_letat_du_mal-logement_en_france_2018_-_le_rapport_complet.pdf>)

Fondation Abbé Pierre, « Zoom : le logement est une question de santé publique », *21^e rapport sur l'état du mal-logement en France*, 2016 (en ligne : <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re_partie_-_zoom_-_le_logement_est_une_question_de_sante_publicque_-_21e_rapport_2016.pdf>)

Haut Conseil de santé publique, *Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale*, avis, 2018 (en ligne : <<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=638>>)

LaFédé, *Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé. Participation à l'élaboration du PRS2*, 2019 (en ligne : <<http://www.dropbox.com/s/ei790kwsefnc6bz/PAROLE%20SANTÉ%20PRS2%20.pdf?dl=0>>)

Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Île-de-France, *Inégalités environnementales – identification de points noirs environnementaux en région Île-de-France*, 2016 (en ligne : <http://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1212/Rapport_etude_PNE_DEF_w eb.pdf>)

Institut national de veille sanitaire, *Impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans neuf villes françaises. Résultats du projet Aphekom*, 2012 (en ligne : <http://www.invs.sante.fr/content/download/45027/200318/version/1/fil e/rapport_aphekom.pdf>)

Observatoire régional de santé Île-de-France, Institut d'aménagement et d'urbanisme Île-de-France, *Inégalités environnementales : identification de points noirs environnementaux en région Île-de-France*, 2016 (en ligne : <http://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1212/Rapport_etude_PNE_DEF_w eb.pdf>)

Organisation mondiale de la santé, *Profil des pays pour les maladies non transmissibles*, 2018 (en ligne : <http://www.who.int/nmh/countries/fra_fr.pdf?ua=1>)

Organisation mondiale de la santé, *Prévenir la maladie grâce à un environnement sain. Une estimation de la charge de morbidité imputable à*



DOSSIER RESSOURCES

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT

l'environnement, 2007 (en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43615/9242594201_fr_e.pdf?sequence=1)

Santé publique France, « Impacts sanitaires de la pollution de l'air en France : nouvelles données et perspectives », Communiqué de presse, 2016 (en ligne : <http://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiques/Impacts-sanitaires-de-la-pollution-de-l-air-en-France-nouvelles-donnees-et-perspectives>)

guides

APUR, *Retrouver une approche urbaine favorable à la santé. Le cas des études d'impact en santé*, 2018 (en ligne : <http://www.apur.org/fr/nos-travaux/retrouver-une-approche-urbaine-favorable-sante-cas-etudes-impact-sante>)

Fédération des associations de protection de l'environnement en Auvergne, *Appréhender les compétences environnementales des collectivités territoriales et de leurs groupements*, 2015 (en ligne : <http://www.grene38.fr/uploads/2017/07/FRANE-FP-5-Compence-env.-CT-2015.pdf>)

Institut national de santé publique du Québec, *Verdir les villes pour la santé de la population. Revue de la littérature*, 2017 (en ligne : http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf)

« Comprendre et aborder les Questions Socialement Vives en éducation santé-environnement », *La lettre de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes* n°10, 2018 (en ligne : <http://ireps-ara.org/interactions/lettre-ireps-10.html#article>)

podcasts

« Catherine Larrère : Ne pas s'occuper du social, c'est bloquer les solutions environnementales », *La Grande Table*, France Culture, 33 min, 2017 (en ligne : <http://www.franceculture.fr/emissions/la-grande-table-2eme-partie/catherine-larrere-ne-pas-soccuper-du-social-cest-bloquer-les>)

« Pollution industrielle : des particules et des hommes », *Interception*, France Inter, 45 min, 2018 (en ligne :



<<http://www.franceinter.fr/emissions/interception/interception-29-juillet-2018>>)

DOSSIER RESSOURCES

—

PRECARITE ET
SANTÉ-
ENVIRONNEMENT



Fabrique Territoires Santé, nouveau nom de la Plateforme nationale de ressources ASV, s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CSL, CLSM,...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville. La capitalisation, l'information et la veille documentaire, l'organisation de rencontres et de temps de qualification des acteurs sont les outils qui lui permettent de mener à bien ses missions. Fabrique Territoires Santé est une association loi 1901, financée principalement par Santé publique France, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et la Direction générale de la santé.

Dossiers Ressources

-

Depuis 2014, Fabrique Territoires Santé capitalise les dynamiques territoriales, outils, méthodes et actions développés localement pour réduire les inégalités de santé. La capitalisation vise à valoriser les acquis des expériences locales, les diffuser et identifier des bonnes pratiques.

Après une capitalisation consacrée aux Ateliers santé ville, les *Dossiers Ressources* proposent une approche par thématique.

Les *Dossiers Ressources* présentent un état des lieux du sujet et diverses actions locales inspirantes.

Réalisés avec le soutien de :

