

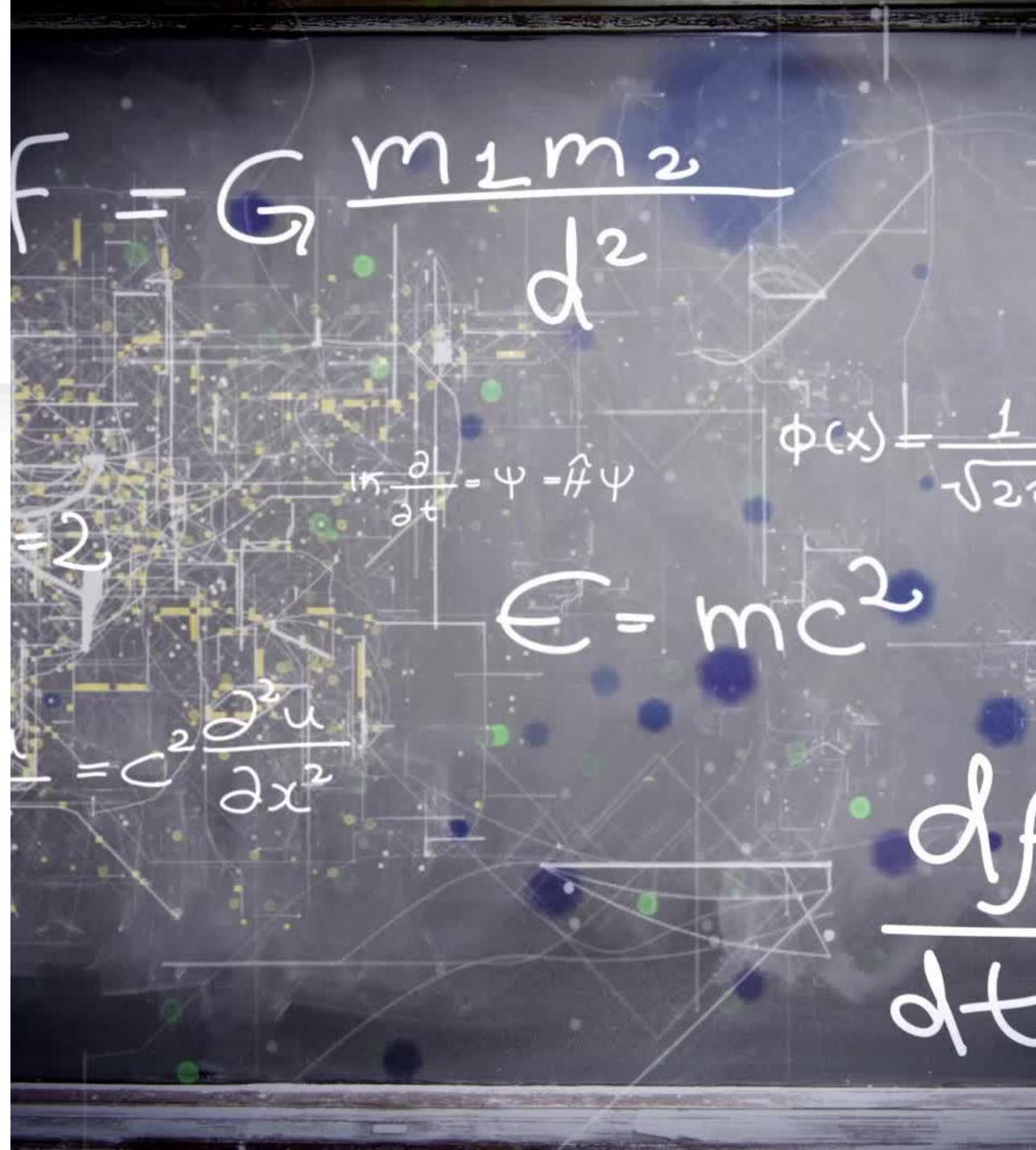


Plan Régional Santé  
Environnement  
4<sup>ème</sup> édition

**Suivi de l'avis  
de la CRSA**

# Préambule :

- La CRSA rend des avis sur les différents projets soumis par l'ARS. C'est le cas du PRS E 4ème génération (Article D1432-32 - modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 4).
- Conformément aux instructions inter-ministérielles, le PRSE 4 est la déclinaison du PNSE 4, répondant aux enjeux locaux évalués dans le cadre du PRSE 3.
- Il est piloté par un comité stratégique : Préfet de Région, DG de l'ARS, Président de la région Nouvelle-Aquitaine.
- L'ARS a présenté à la CRSA (janvier/mars) la méthode, le calendrier et le projet de plan d'actions. Les CTS n'ont pas eu à fournir d'avis spécifiques (contributions par implication).
- Le document (provisoire) sur lequel les membres ont dû se prononcer leur a été transféré le 17/04 avec comme consignes d'établir des contributions au 30 du même mois.
- En 2017, dans le cadre de sa Commission Permanente, la CRSA avait produit un avis sur le 3ème PRSE. Son avis s'appuie sur l'avis précédent et les nouvelles contributions.
- Un projet d'avis a été envoyé le 13/05 et présenté le 14/05 en Assemblée Plénière Exceptionnelle pour discussion/finalisation.
- L'avis a été adopté à l'unanimité des présents. Il est composé d'une partie évaluation générale et de 7 recommandations d'amélioration qui ont été mises en discussion avec l'ARS.



# Avis de la CRSA : éléments généraux (I)

La CRSA a souligné le travail très fourni présenté, sa grande qualité au regard d'une thématique complexe à agréger, des enjeux auxquels notre société doit faire face dans les années à venir et au nombre de parties-prenantes à mettre autour de la table pour déterminer les axes de progrès à mettre en œuvre.

## Dans les points positifs généraux :

- La Nouvelle-Aquitaine est la seule région à avoir réalisé une évaluation du PRSE 3, pris en compte dans les axes d'améliorations nécessaires au déploiement du PRSE 4,
- Un plan chapeau permet de cerner les enjeux, en accord avec le PNSE 4 et une bonne déclinaison de celui-ci,
- Le plan est resserré pour gagner en efficacité, évolutif et donc adapté aux changements rapides de notre environnement, nos connaissances sur le sujet, les attentes de la population,
- Il promeut une approche « Une seule santé » (« One Health »), méthode soutenue et défendue dans le cadre d'un groupe de travail spécifique au sein même de la CRSA,
- Il met en avant la territorialisation de son plan pour un déploiement effectif dans chacun des territoires et pour une meilleure adaptabilité aux spécificités locales,
- Il soutient la volonté d'une démarche participative et évolutive, qui s'est notamment inscrit dans son processus de construction,

# Avis de la CRSA : éléments généraux (II)

- Le document peut être long mais il est bien structuré, du diagnostic à l'élaboration de la mise en œuvre. Les schémas sont peu nombreux et apportent de l'aération à la lecture,
- De manière générale, il est bien conçu. Les axes sont clairement délimités. Chacun fait l'objet d'une graduation en termes d'objectifs stratégiques, opérationnels, d'actions présentées sous forme de tableaux le rendant lisible,
- Les contextes sont simples et bien exposés. Chaque axe détermine une ambition objectivable sur la base d'enjeux clairement explicités – chaque axe est décliné en objectifs stratégiques eux-mêmes déclinés en actions – avec des tableaux actions eux-mêmes méthodologiquement bien architecturés,
- La sémantique « *l'action vise à...* » régulièrement utilisée dans les descriptifs est intéressante. Elle permet d'être au clair rapidement sur ce que l'action cherche à obtenir en termes de résultats.

Au-delà de ces aspects positifs, **l'avis de la CRSA Nouvelle-Aquitaine porte sur** des éléments d'ajustement et d'amélioration proposés sous la forme de **7 recommandations** en permettant le suivi.



# Les éléments de débat autour des recommandations produites par la CRSA sur le PRSE-4

Pour visionner à nouveau la concertation

<https://playback.lifesize.com/#/publicvideo/fafaf32f-950c-493b-a90d-f65bb06182f6?vcpubtoken=f0761173-29d4-4f0a-ad9b-eb3889343a6b>

Pour télécharger l'avis de la CRSA : [ici](#)

Pour télécharger l'avis de la CESER : [ici](#)

## RECOMMANDATION 1 : GAGNER EN LISIBILITÉ POUR FAVORISER L'APPROPRIATION DU PLAN PAR LES ACTEURS



Le document fait plus de 70 pages avec des annexes qui peuvent être fastidieuses à lire. La lisibilité n'est ainsi pas acquise, notamment si l'on souhaite que les acteurs concernés (et notamment le grand public) s'en emparent. Il se doit d'être compréhensible et donc accessible au plus grand nombre. Même s'il ne s'agit ici que de propositions de ré-architecture du document, il nous semble qu'elles en favoriseraient une meilleure lecture et appropriation.

1. Regrouper sous une partie 1 les chapitres concernant les constats et le pilotage (méthode d'élaboration, identité, priorité, gouvernance et animation, mise en œuvre, suivi et évaluation, communication) et une partie 2 centrée sur les actions en lien avec les enjeux, les résultats attendus, les liens avec les autres plans.
2. Utiliser en récurrence la sémantique « Le PRSE 4 vise à » ou « l'action vise à » en clarifiant les intentions pour chaque étape et en modélisant au besoin les tableaux (Problématique – l'action vise à – calendrier - public cible – indicateurs de résultats – pilote) car il existe parfois des confusions entre le diagnostic de mise en œuvre et le constat, ainsi que des redondances entre les différents niveaux (Objectifs et actions).
3. Transformer tout ce qui est possible en schématisation à l'instar de ce qui a pu être réalisé pour la synthèse du PRS révisé. Par exemple, avoir une schématisation en introduction des tableaux 9.1 et 9.2 permettrait de mieux voir comment l'ensemble des actions s'articulent et soutiennent une amélioration des conditions liées à la question de la santé environnementale sur notre territoire.

# Réponse de l'ARS à la recommandation 1

- Pour certaines modifications, dire en introduction que L'ARS est moins maître des ajustements du fait d'une signature tri-partite à la différence du PRS.
- Le choix d'agencement du document a longuement été discuté en comité stratégique. L'objectif de cet agencement est de pouvoir entrer rapidement dans la planification (avec l'inconvénient effectivement de ne pas avoir une vue d'ensemble sur la méthode).
- Il s'agit ici d'une version transitoire non maquettée. Les propositions du jour pourront en partie être intégrées. Par exemple, concernant les tableaux 9.1 & 9.2, effectivement, les présentations « diaporama » faites dans le cadre du comité stratégique permettraient une meilleure lisibilité. Elles seraient peut-être à reprendre.
- Le document est certes long, mais il est nécessaire « in extenso ». Cependant, il est évident que des versions simplifiées (à définir, type synthèse PRS) doivent être réalisées pour une meilleure appropriation, notamment au niveau du grand public (en faisant du lien avec le site internet existant).

## Recommandation 2 : PRÉCISER LES EXPERTISES INTRODUCTIVES, L'ÉVALUATION PRÉALABLE ET LES MOYENS ALLOUÉS



- La contribution du CESER en décembre 2022 est mentionnée page 7. Il nous semblerait important de préciser en quelques lignes quelles sont les principales recommandations produites par le CESER pour renforcer les axes de travail à mettre en œuvre,
- Dans le même ordre d'idée, il est fait mention de l'évaluation du PRSE 3 en y définissant la méthode et en renvoyant sur le rapport en annexe. Il nous semblerait plus judicieux de présenter les éléments de synthèse de cette évaluation plutôt que son processus de mise en œuvre. Cette évaluation faisait état de recommandations pour la suite. Comment ces dernières se traduisent-elles concrètement dans la nouvelle génération de plan (comme pour les recommandations CESER) ? Où est porté l'effort en matière ajustement ? Cela renforcerait le diagnostic préalable.
- Il nous semble important que les outils produits dans le cadre du PRSE précédent doivent pouvoir se déployer sur le nouveau PRSE quand ils ont démontré leur pertinence dans une logique de capitalisation.
- Il est fait mention que le PRSE 3 a fait l'objet d'un appui financier conséquent mais il n'est pas annoncé un budget affecté et dédié pour ce PRSE 4.

# Réponse de l'ARS à la recommandation 2

- Concernant le point sur l'évaluation PRSE 3, effectivement il serait plus intéressant de mettre en avant les éléments de résultats que la méthode. La recommandation est prise en compte.
- Concernant les questions budgétaires, des éléments généraux seront présentés dans le cadre de l'édito. Le montant sera supérieur au PRSE 3. Les sources de financement sont décrites à la page 13. Il reste des arbitrages à faire en comité stratégique sur la répartition par axes.
- Pour assurer l'animation et le suivi du plan, chaque pilote met à disposition des ressources (pour l'ARS il s'agit de Mme Sabine Hautreux). Chaque administration est pilote d'un axe et donc doit prendre en charge les temps nécessaires à son animation. D'autres ressources (d'autres plans s'articulant avec le PRSE 4) sont aussi des ressources mises à disposition.
- Avec l'approche One Health, différentes ressources peuvent être mobilisées mais agir dans d'autres champs, non spécifiques au PRSE 4 mais contribuant à sa déclinaison. Sur l'affectation des ressources, le choix a donc été porté à la mise en place d'indicateurs de résultats et non pas de moyens.

## Recommandation 3 : ÊTRE AMBITIEUX QUANT À L'AJUSTEMENT AUX PROBLÉMATIQUES LOCALES



- Au regard de la territorialisation des enjeux de santé-environnementale (SE), il est indispensable de mieux préciser, localiser les enjeux, de les cartographier pour mieux impliquer les acteurs. La territorialisation est en effet un enjeu majeur, ne serait-ce que par les spécificités territoriales d'expositions (ex pesticides, moustiques) et de la prise en compte du PRSE 4 dans toutes les politiques locales. A ce titre et parce qu'elles ont en main des leviers majeurs, l'implication des collectivités territoriales (communes et intercommunalités, conseils départementaux, conseil régional) est cruciale.
- Concernant le changement climatique, une prise en compte majeure de cette problématique est à porter encore plus de manière transversale et dans toutes les politiques. Le réchauffement climatique est intégré au point 4.2 mais ne serait-il pas opportun de renforcer l'identification spécifique à cet enjeu ? Ou dans le propos liminaire ? La réflexion pourrait se poser dans le PRSE 4 de la NA qui pourrait rappeler les enjeux du GIEC liés au changement climatique qui affecte, comme nous le savons toutes et tous, la santé physique et psychologique des individus.
- Les habitants de la région NA connaissent d'ores et déjà des évolutions résultant du changement climatique qui vont se poursuivre. Les études sur l'observatoire du climat notent, une tendance à l'élévation du nombre de jours de fortes pluies, de la température, du niveau de la mer et une intensification des vagues de chaleur en Nouvelle Aquitaine. Ces changements risquent donc de concerner une part de plus en plus importante de la population ; plusieurs communes sont déjà exposées à des risques climatiques.
- Les risques pour la santé augmenteront proportionnellement à la vitesse et à l'intensité du réchauffement climatique. Il entraîne déjà des conséquences en termes de sur-incidence de certaines pathologies liées à des épisodes de vagues de chaleur plus intenses ou plus fréquents. Il favorise la production d'ozone, polluant dommageable à la santé. Le changement climatique est enfin un facteur d'inégalités susceptible d'agir sur les déterminants de la santé et donc d'avoir des impacts négatifs sur la santé et le bien-être communautaire et individuel, au même titre que les systèmes politiques et économiques.
- En réponse à ces enjeux, le PRSE 4 NA pourrait-il opportunément accentuer l'identification à la prise de mesure de ce sujet dans la sensibilisation des acteurs du territoire (élus, agents, associations...) ainsi que la promotion et l'intégration de l'adaptation au changement climatique dans les politiques locales ?

# Réponse de l'ARS à la recommandation 3

- L'intégration des modalités d'ajustement n'est effectivement pas mentionnée, d'autant plus quand il s'agit de problématiques qui ne sont pas encore identifiées. Quid de leur intégration au « fil du temps » ? Nécessité de trouver un espace dans le plan pour expliciter qu'il est « vivant » et qu'il doit s'adapter à des éléments qu'il n'est pas toujours possible d'anticiper (exemple le COVID). Cela pourrait se faire dans le texte introductif. L'ajustement peut aussi se faire dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours permettant d'intégrer les points d'ajustement. Cette stratégie va être proposée au comité stratégique.
- Point de vigilance à avoir : ce type de plan n'est pas prescriptif, n'a pas pour vocation de créer du droit. C'est un outil permettant de mobiliser les acteurs sur un sujet donné. C'est un appui aux dispositifs réglementaires existants. Il n'est donc pas possible de créer des contraintes et du droit.
- Le choix du plan en format « chapeau » met à l'écart le rappel de tout ce qui peut être fait dans les autres plans (pas spécifiquement sur l'environnement mais dans une approche One Health). Le document serait trop long. Ce n'est d'ailleurs pas une volonté du Ministère de la santé. L'approche « synthèse » du document peut-être frustrante mais doit pouvoir amener les intéressés à trouver les pistes pour creuser leurs interrogations.
- La modification du trait de côte (si l'on prend cet exemple) aura un impact sur l'habitat et donc pourra avoir des conséquences sur la santé des individus, mais le choix de ce plan et la philosophie de la démarche depuis le 1<sup>er</sup> plan est de mettre en avant des actions qui peuvent avoir une action directe sur la santé des individus.
- Concernant les apports scientifiques, l'ARS a mobilisé [AcclimaTerra – Comité Scientifique Régional sur le Changement Climatique](#). La question du changement climatique a été un fil conducteur de l'ensemble du plan mais cela n'est peut-être pas assez apparent, notamment dans la méthode d'élaboration. A renforcer donc.

### **MIEUX ASSOCIER LES PUBLICS & NE PAS EN OUBLIER**

Le plan dans son ensemble semble très centré sur des actions avec et auprès des différents professionnels. Mais au regard des enjeux, il semblerait important d'avoir des lignes d'actions claires à construire avec et pour l'ensemble des publics, en les considérant comme acteurs relais ou partie prenante de la mise en place de ce plan.

- Dans le plan qui est présenté, il est souvent mentionné que l'on souhaite développer une conscience de l'environnement chez les jeunes, en particulier pour les sensibiliser à la prévention dans tous les domaines où il est envisageable de l'accentuer. Comment cela se traduit-il concrètement ?
- En ESMS (Etablissements sociaux et médico-sociaux) ou avec le virage domiciliaire les lieux de vie sont des espaces sur lesquels il faut pouvoir agir notamment quand les populations sont vulnérables, et notamment, sur la qualité de l'air intérieur. Il manque un plan d'action sur ce sujet à l'image du plan pour l'alimentation; Dans le cadre du virage domiciliaire, la question de l'aide à fournir aux personnes notamment lourdement dépendantes n'est pas identifiée,
- Plus globalement, concernant la sensibilisation et l'information, un plan clair en direction du grand public n'est pas visible. Il y a un manque criant d'éducation à l'adaptation auprès de la population autant qu'auprès des décideurs. Une solide action d'EEDD (Éducation à l'Environnement et au Développement Durable) à l'adaptation est nécessaire – mais dans une appropriation juste de cette transition. En effet, nous insistons sur la nécessité d'un PRSE 4 tourné vers la prise en compte des inégalités d'expositions territoriales et populationnelles, sur les précarités dans ces domaines (alimentation saine, logement sain...). C'est d'ailleurs une des conditions d'adhésion et d'appropriation des actions du PRSE 4. A cette fin, il serait nécessaire de lancer quelques grands projets participatifs, à l'image de programmes existant dans d'autres régions.

En résumé, au-delà de l'information et de la sensibilisation, il y a nécessité d'un vaste plan régional d'EEDD tous publics, tout au long de la vie sur les enjeux SE, co-construit avec ces derniers, avec des moyens renforcés sur l'accompagnement.



# Réponse de l'ARS à la recommandation 4

- Sur la question de la qualité de l'air intérieur, c'est un axe réglementaire (qui arrive à échéance le 1/01/2025). C'est donc une notion intégrée mais elle n'est peut-être pas assez visible dans le plan. Se pose aussi la question de son applicabilité.
- Concernant les enfants, une collaboration avec le Rectorat est en place, pour travailler notamment sur le développement des compétences psychosociales de jeunes dans le champ de la santé environnementale. Il y a donc des actions concrètes. Elles manquent peut-être de lisibilité/d'explicitation dans le plan.
- L'action auprès des collectivités est devenue un axe fort (depuis la présentation qui a été faite en commission permanente), avec des actions au niveau des élus mais aussi permettant d'outiller les techniciens (formation, webinaire, etc...), des actions auprès des Contrats Locaux de Santé permettant de mettre en place des actions très territorialisées.
- Mise en place aussi pour toutes constructions/reconstructions d'écoles : d'Etudes d'Impact en Santé (EIS).

## Recommandation 5 : PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE L'AVIS



- Une gouvernance au suivi et à l'accompagnement de la mise en œuvre du PRSE 4 est prévu page 60 mais serait-il possible d'avoir des précisions sur la gouvernance au suivi ? Sera-t-elle technique et scientifique en sus de l'accompagnement institutionnel ? Et si oui par qui ?
- A l'heure où la démocratie en santé est intégrée dans beaucoup de dispositifs, la CRSA pourrait-elle être représentée dans le comité stratégique ? A l'aube de l'application de la loi Valletoux et des Projets Territoriaux de Santé (PTS), comment les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) pourraient-ils être mieux impliqués dans l'animation locale de ce plan ?
- De la même manière qu'un groupe pilote suivra le déploiement du PRS, un groupe de la même nature composé de l'ensemble des parties-prenantes ne pourrait-il pas se constituer pour suivre le déploiement de ce plan et les indications faites par les différentes instances (CESER, CRSA, etc...) ?

# Réponse de l'ARS à la recommandation 5

- Cela n'est pas prévu dans le cadre de la composition du comité stratégique d'intégrer d'autres organisations dans le pilotage et la gouvernance. Il existe de plus des communautés d'acteurs « construites » depuis de nombreuses années.
- Il est évidemment possible d'intégrer la CRSA tout sachant que cela est déjà le cas par le biais d'engagement individuel ou collectif via les organisations membres.

## Recommandation 6 :

### EVALUATION DU PROCESSUS ET DU RÉSULTAT



- L'évaluation d'un projet ou d'un plan est un élément charnière et la manière dont sa stratégie est définie aura des incidences sur le développement du projet et l'analyse de sa réussite. L'avis précédent de la CRSA faisait mention de la fragilité du processus d'évaluation sur le PRSE 3. Le Rapport d'évaluation réalisait à la fin a d'ailleurs confirmé en partie cet avis.
- Dans le point 3.3 est explicité un plan resserré sur des actions à impact avec deux types d'indicateurs : de réalisation (pour les actions, visibles dans les tableaux) et de résultat pour chaque objectif. Pour autant, les indicateurs de résultats déterminant la réussite ou non des actions nous semble peu ambitieux au regard des enjeux de santé auxquels nous sommes confrontés. Peu nombreux (souvent au nombre d'un seul par action), ils ne sont à aucun moment quantifiés : ils doivent proposer des données chiffrées (cible : 150 d'agents formés, 18 sessions de formation mises en place, etc...). Il nous semble qu'ils ne permettront pas en l'état d'avoir une analyse critique et une mesure des écarts entre ce que le PRSE 4 portait comme ambition et ce qu'il a atteint.
- Un indicateur se doit lui d'être spécifique, mesurable, atteignable, réalisable et temporellement défini (dit SMART). Si l'on regarde les tableaux d'actions, on peut se rendre compte que certains ne supportent pas l'exercice. De plus, les calendriers n'apportent aucune indication réelle quant à la réalisation des actions, s'appliquant à reproduire la durée du plan, avec de fait un manque d'utilité. Alors qu'ils sont dit avec une visée de cibles claires, quantifiées et atteignables, avec comme objet « une recherche d'efficacité maximale », aucun des éléments de base ne permettra d'atteindre ce niveau d'analyse. Pour finir, les notions des deux niveaux d'indicateurs (de réalisation pour les objectifs et de résultats pour les actions) semblent avoir disparu dans la partie opérationnalisable : il n'est pas fait mention des indicateurs de résultats adossés aux objectifs opérationnels, ou bien leur lisibilité n'est pas acquise.

# Réponse de l'ARS à la recommandation 6

- Il est vrai que cette partie est complexe, qu'elle peut manquer d'éléments chiffrés. Il n'est pas toujours possible d'avoir un T0 pour savoir d'où l'on part et vers quoi on souhaite aller.
- Dans le cadre d'actions qui sont la prolongation du PRSE 3, il y a des éléments mais ce n'est pas toujours le cas. Le DG de l'ARS est très attaché à la question des axes de progression.
- Nous entendons la remarque et nous allons regarder ce qu'il est possible d'ajuster comme indicateurs pour chaque fiche.

**COHÉRENCE ET SYNERGIES ENTRE LES POLITIQUES PUBLIQUES**

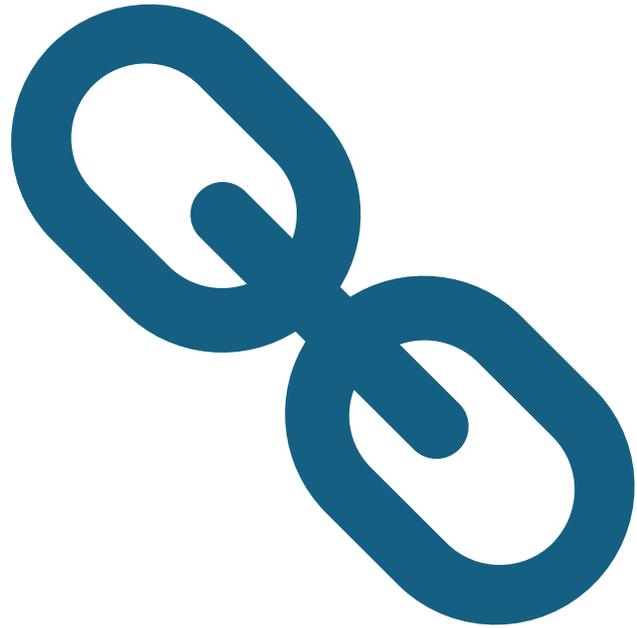


- Il est indiqué que « le PRSE 4 recense les actions des autres plans et programmes régionaux, infra-régionaux ou nationaux avec une déclinaison régionale, concourant à la santé environnementale, et avec lesquelles les actions du PRSE ont vocation à s'articuler. » Cette articulation est en effet pertinente. Elle n'est pas pour autant toujours lisible. Elle doit de plus également se faire aussi au niveau de la recherche et de l'innovation.
- Il faudrait pour autant préciser l'opérationnalisation de ces aspects. En particulier dans « le PRSE 4 recense » : quelle est la liste des autres plans et programmes concernés ? Dans « Vocation à s'articuler » : quel est le dispositif opérationnel permettant une articulation concrète et potentiellement fructueuse. Ne faudrait-il pas mettre en place un dispositif d'interface associant concertation et opérationnalisation ?

# Réponse de l'ARS à la recommandation 7

- Pas de retour sur ce point

# Concordance avec l'avis produit par le CESER



- Le CESER salue l'ambition du projet tout en considérant les limites d'un plan qui n'est pas prescriptif,
- Le CESER insiste sur les enjeux d'articulation de ce plan avec les autres stratégies déployées sur le territoire,
- Le CESER demande plus d'ambition en matière de recherche,
- Il souligne que ce plan doit pouvoir mobiliser d'autres acteurs et ressources dans son animation que l'ARS et le Conseil de Région,
- Il note que la stratégie d'évaluation proposée est limitée,
- Il approuve les stratégies autour de la territorialisation qui prend en compte les spécificités locales.

Point presse de signature du Plan régional santé environnement 2024-2028,  
**jeudi 24 octobre à 15h30 à la maison écocitoyenneté de Bordeaux Métropole.**

Ce temps a été l'objet de la cosignature Préfet/Région/Ars du PRSE 4. Dans ce cadre, le DG de l'ARS Nouvelle Aquitaine a pu exposer les 4 axes prioritaires de l'Agence au regard de ce plan :

- La qualité de l'eau,
  - La transformation écologique du système de santé,
  - Le moustique tigre (20% des communes de Nlle Aquitaine impactées),
  - La protection des enfants et des femmes enceintes selon deux angles :
    - Les financements des EIS dans le cadre des reconstructions/constructions de toutes écoles maternelles et primaires sur le territoire,
    - Le déploiement des Conseils Médicaux en Environnement Intérieur, notamment pour les enfants rencontrant une problématique liée à l'asthme et donc les parents sont sur des minima sociaux (CMU).
- 
- Pour soutenir ces mesures, l'ARS va doubler son implication financière par rapport au PRSE 3.
  - Lors de cette rencontre, a également été fourni un document simplifié et synthèse qui sera bientôt disponible sur le site de l'ARS.

