

Synthèse

- [1] Les enjeux sanitaires majeurs liés à la santé-environnement et les débats qui ont entouré le rattachement des compétences correspondantes aux ARS ont conduit l'inspection générale des affaires sociales à inscrire à son programme de travail 2011 une mission relative à la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement.
- [2] La santé-environnement regroupe les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement, défini comme l'ensemble des milieux de vie y compris le milieu professionnel, notamment par les pollutions ou nuisances environnementales. La mise en œuvre de ces politiques repose sur de nombreux ministères ou acteurs nationaux et locaux. Les ARS ont en charge d'importantes missions de programmation, prévention, de gestion d'autorisations, de contrôle sanitaire et d'inspection, qui pour beaucoup préparent et appliquent les pouvoirs régaliens détenus en la matière par les préfets de département.
- [3] La mission avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre par l'institution régionale ARS de ces politiques publiques. Outre l'analyse globale de l'intégration de la santé-environnement dans les stratégies régionales de santé, de l'organisation et de l'exercice effectif des missions, elle a choisi d'approfondir deux politiques particulières : la politique relative à l'eau d'alimentation et la politique de délivrance d'avis sanitaires (évaluation de risques sanitaires des études d'impact, urbanisme et gestion des situations de sites et sols pollués).
- [4] L'intégration de la santé-environnement (SE) dans les ARS offre des potentialités inégalement concrétisées, et comporte des fragilités réelles. Les ARS ont fait des choix contrastés d'organisation et d'investissement dans les différents domaines de la santé-environnement et rencontrent, dans la ligne des DDASS/DRASS, des difficultés croissantes d'ajustement entre missions et moyens. Différentes solutions organisationnelles ou des transferts de compétence ponctuels peuvent atténuer ces tensions, mais ne peuvent dispenser d'arbitrages nationaux clairs sur les missions comme sur les moyens des services santé-environnement au sein des ARS.
- LA SANTE-ENVIRONNEMENT DANS LES ARS : DES POTENTIALITES A CONCRETISER, DES FRAGILITES REELLES**
- [5] L'impact majeur des déterminants environnementaux sur la santé trouve une reconnaissance croissante, après des cheminements parfois longs marqués par des crises à la suite d'alertes non prises en compte. La santé-environnement est l'une des cinq préoccupations majeures énoncées par la loi du 9 août 2004, laquelle a conduit la même année à l'élaboration d'un premier plan national santé-environnement interministériel (PNSE 1), en lien avec le caractère profondément interministériel et intersectoriel de ces politiques.
- [6] Cette priorité découle de l'importance, encore insuffisamment chiffrée, des enjeux sanitaires environnementaux. L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime à environ 15% la part des pertes de santé liées aux facteurs environnementaux, calculées sur la base d'un indicateur synthétique combinant mortalité et morbidité, dans les pays d'Europe de l'ouest. Concernant la seule pollution atmosphérique, l'OMS a estimé qu'elle est la cause de trois millions de décès chaque année, soit 5% de tous les décès dans le monde. La nécessité d'endiguer les risques environnementaux, confirmée par le principe de précaution constitutionnalisé en 2005 avec la Charte de l'environnement, fonde une grande part des missions de santé-environnement.
- [7] La mission mentionne également les enjeux financiers, moins souvent évoqués, des politiques de santé-environnement. Au-delà même du nombre de victimes parfois très élevé des pathologies contractées, le coût important des prises en charge sanitaire et des indemnités se double d'un risque financier lourd pour les Etats, induit par les risques de contentieux communautaire et les astreintes et pénalités afférentes.

- [8] Les enjeux sanitaires comme la place accordée par la loi HPST aux ARS dans les dispositifs de veille et d'alerte ont conduit à rattacher les missions de santé-environnement aux agences. Ces missions reposent sur un socle normatif dense pour partie induit par le droit européen. Elles englobent des domaines d'intervention très divers regroupés depuis 2004 en trois blocs : alimentation et eau (de boisson et de loisirs), espaces clos (habitat, air intérieur) et environnement extérieur (air, impact des pollutions industrielles ou agricoles). Elles reposent sur des leviers eux aussi diversifiés : programmation, procédures d'autorisation, contrôle sanitaire, inspections, production d'avis sanitaires, actions variées de sensibilisation et de prévention, collecte et valorisation de données.
- [9] Les missions des ARS conditionnent dans ce domaine l'exercice des compétences régaliennes du préfet de département. Le maintien des services correspondants sous l'autorité des préfets ayant été écarté au profit des ARS, il est impératif que celles-ci soient en mesure de garantir aux préfets une capacité d'expertise sanitaire forte, déployable en particulier en cas de crise.
- [10] Le modèle ARS présente des potentialités intéressantes pour l'exercice des missions de santé-environnement, notamment :
- l'opportunité d'une intégration des politiques santé-environnement dans une stratégie régionale de santé et dans une institution ayant vocation à une gestion décloisonnée des politiques sanitaires ;
 - la possibilité d'une plus grande autonomie dans l'appréciation et l'expression des impacts sanitaires.
- [11] Ces potentialités sont aujourd'hui inégalement concrétisées :
- les stratégies régionales de santé et les outils transversaux des agences accordent une place disparate aux enjeux de santé-environnement ;
 - les bénéfices du décloisonnement de la santé-environnement et de la régionalisation (pilotage, harmonisation) peuvent être contrebalancés par des choix d'organisation et d'allocation d'effectifs très déstabilisants ; la transversalité affirmée est nettement asymétrique dans certaines régions où la santé-environnement est privée d'effectifs nécessaires à l'exercice des missions socles ;
 - la capacité des ARS à faire valoir le point de vue sanitaire en matière d'enjeux environnementaux s'affirme progressivement dans une partie des régions, notamment dans les instances inter-administratives. Il importe cependant qu'au-delà des circonstances d'urgence sanitaire dans lesquelles les préfets conservent la maîtrise de la communication publique, les ARS renforcent leur investissement encore très inégal dans le porter à connaissance des données de santé environnement et contribuent à nourrir la prise de conscience des enjeux et des risques et la démocratie sanitaire ;
 - le rôle d'impulsion des ARS sur les autres acteurs du champ de santé-environnement est nécessaire en l'absence de pouvoirs propres dans beaucoup de domaines et au regard de l'impact sanitaire de certaines politiques (agriculture, aménagement, urbanisme, pratiques industrielles...). Ce rôle, aujourd'hui développé via des outils comme les PRSE et les commissions de coordination des politiques publiques, doit être conforté. Par ailleurs, l'absence d'outils juridiques dans ces champs ne doit pas conduire les ARS à se replier sur leurs compétences "naturelles", en particulier le domaine sanitaire, sous peine d'isolement.
- [12] En contrepoint de ces leviers à amplifier, la mise en place des agences comporte des fragilités réelles.
- [13] Le positionnement des services santé-environnement dans les agences régionales de santé a mécaniquement placé ces services hors de la chaîne hiérarchique qui lie, dans les départements et les régions, les services déconcentrés de l'Etat et l'autorité préfectorale. L'organisation institutionnelle crée donc une situation dans laquelle le préfet détient l'essentiel des pouvoirs finaux de décision et les responsabilités afférentes, mais n'a pas d'autorité sur les services de préparation et de mise en œuvre.

- [14] La loi donne certes au préfet la disposition des services, puisqu'il a selon les cas « à tout moment la disposition des moyens de l'agence », les services de l'agence placés en cas de crise « pour emploi » sous son autorité, ou pour les missions d'inspection, la disposition des services « en tant que de besoin ». Mais le cadre réglementaire ne précise pas la portée de ces dispositions. Les protocoles départementaux préfets-ARS auxquels il renvoie constituent un cadre conventionnel peu propice à la recherche de solutions institutionnelles et, insuffisamment guidés par la réglementation, ils n'y suffisent effectivement pas : Même en cas de crise, le « placement pour emploi », des services de l'agence « sous l'autorité du préfet » n'est traduit que dans une minorité de protocoles par une maîtrise donnée au préfet des moyens qu'il juge nécessaire d'engager.
- [15] La rupture créée dans la chaîne de décision se double d'un problème de responsabilité. Le mécanisme prévu de délégations de signature du préfet de département au directeur général de l'ARS est en effet juridiquement fragile : il conduit l'autorité préfectorale à déléguer sa signature hors d'un circuit hiérarchique, sans s'exonérer des responsabilités afférentes.
- [16] Les analyses et constats relatifs aux protocoles préfets-ARS conduisent la mission à recommander l'apport de précisions réglementaires sur des points majeurs, particulièrement les conditions dans lesquelles, en situation de crise telle que définie par la loi, les services de l'ARS sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet. Au-delà, à cadre institutionnel constant, il est nécessaire de conforter la cohérence de la chaîne de décision issue de la loi HPST pour la mise en œuvre des pouvoirs régaliens.
- [17] Enfin, l'absence de tout cadre imposant de positionner au moins pour partie les services santé-environnement en délégation territoriale constitue un risque réel de fragilisation de cet échelon, même si ce risque ne se réalise que dans une minorité de cas aujourd'hui. En conséquence, la mission propose de compléter l'architecture institutionnelle par un encadrement du positionnement territorial des équipes santé-environnement.

DES CHOIX CONTRASTES D'ORGANISATION ET D'INVESTISSEMENT DES DIFFERENTS DOMAINES DE SANTE-ENVIRONNEMENT, ET DES DIFFICULTES CROISSANTES D'AJUSTEMENT MISSIONS/MOYENS

- [18] Les choix opérés par les directions générales des agences en matière d'organisation des services et d'allocation des moyens conditionnent fortement tant l'intégration de la santé-environnement dans la stratégie régionale de santé que la réalisation ou non des risques générés par l'architecture institutionnelle. Ils influent de façon déterminante sur la capacité des équipes à investir le large champ des missions dans un contexte de tensions missions/moyens accrues.
- [19] Dans la plupart des ARS, l'organisation a, tout à la fois, recherché le décroisement des anciens services santé-environnement en les intégrant dans des services plus larges, en général de veille et sécurité sanitaire, et la préservation de la cohésion des équipes pour des raisons d'efficacité comme de clarté des relations avec le préfet. Dans d'autres cas plus rares, les équipes ont été dispersées dans plusieurs services, ce qui a déstabilisé, puis a demandé des ajustements significatifs et une réévaluation de l'organisation initiale qui durent encore. Les articulations régional/ départemental ont le plus souvent été repensées. Les options de plus ou moins grande régionalisation des équipes et des fonctionnements ont conduit à ce que le siège représente parfois une proportion significative des équipes, au risque de les éloigner du terrain et de compromettre les relations partenariales locales.

- [20] Dans les régions visitées par la mission, s'opposent des situations de relative stabilité des organisations comme l'Aquitaine, l'Ile-de-France et le Centre et des régions marquées par des réorganisations fortes, Pays de la Loire et Midi-Pyrénées. La mission note par ailleurs dans quelques régions, la diffusion d'un schéma qui lui semble préjudiciable : un ingénieur du génie sanitaire pour deux délégations territoriales. Les organisations peuvent légitimement différer. La mission souligne toutefois que les choix de dissémination ont eu des effets déstabilisants ; qu'il est possible de les maîtriser grâce à une organisation rigoureuse mais aussi en étant particulièrement attentif aux moyens des services, notamment départementaux. Dans la version intégrée de la santé-environnement, il est en effet impératif de veiller à une balance équilibrée intégration/préservation des politiques socles, en n'affaiblissant pas les équipes chargées des missions de base. La conjonction de nouvelles organisations et de baisses d'effectifs est en revanche très pénalisante. C'est ce qui explique que les choix d'organisation de Midi-Pyrénées aient eu un fort impact anxiogène sur l'ensemble des équipes de santé-environnement françaises.
- [21] Les évolutions d'effectifs témoignent également d'options contrastées dans la préservation des équipes de santé-environnement. Dans le contexte de tensions missions-moyens que la circulaire santé-environnement de 2004 tentait déjà pour partie d'amoindrir, l'évolution tendancielle est une baisse depuis 2009. Y échappent quelques régions, au moins en évolution faciale des postes budgétaires (Ile-de-France, Rhône-Alpes), alors que certaines régions, et en premier lieu Midi-Pyrénées, affichent au contraire des baisses nettement plus accentuées que la moyenne avec quelques situations départementales de grave sous-effectif.
- [22] L'analyse des effectifs, comme l'examen des réflexions récurrentes des professionnels afin de préserver autant que possible l'adéquation missions/moyens, soulignent la difficulté croissante des équipes à investir l'ensemble du champ des missions et à les mener à bien. Outre les situations les plus critiques qui conduisent à des arbitrages radicaux en termes de non-exécution de tâches, la mission a constaté la difficulté à atteindre partout les exigences réglementaires et a fortiori un optimum sanitaire. Elle relève un retard y compris dans les champs prioritaires pointés par les CPOM des agences que sont la qualité de l'eau d'alimentation et la lutte contre l'habitat insalubre. La mission note de surcroît un risque de désinvestissement plus marqué des missions de prévention parfois moins contraintes par le cadre normatif et demandant, par souci d'effectivité, un investissement en temps parfois significatif en amont des mesures administratives (avis sanitaires notamment en matière d'urbanisme et d'aménagement, mais parfois aussi en matière d'installations classées, actions de prévention par exemple contre les intoxications au monoxyde de carbone ou contre le bruit).
- [23] Ce contexte de profonde réorganisation du travail et d'arbitrages constants sur les modalités de priorisation des investissements est marqué au surplus par un regrettable recul de la fonction d'animation et de mutualisation nationale et interrégionale. L'architecture nationale de liens très étroits et souvent pertinents entre les professionnels de santé-environnement a subi un coup d'arrêt qui pèse tant sur des options stratégiques - position des ARS en matière de pilotage des PRSE- que sur des choix techniques de priorisation - absence de cadrage national en matière d'urbanisme - ou sur la préservation des référents nationaux en charge de systèmes d'information ou de sujets de pointe. Il est impératif que la dynamique de réseau soit restaurée et que les professionnels échappent à une forme d'isolement qui les conduit à improviser localement et en parallèle des démarches similaires qui s'ignorent.

LES POSSIBILITES REELLES MAIS LIMITEES DES GAINS ORGANISATIONNELS OU STRUCTURELS : ENONCER DES CHOIX ET LES ASSUMER

- [24] Face à la difficulté des services santé-environnement à assumer l'ensemble de leurs missions dans un contexte contraint par les objectifs de restriction d'ores et déjà fixés aux agences dans le cadre de leur CPOM, il est impératif que tous les axes possibles de progrès soient recherchés. Une part d'entre eux réside dans des solutions organisationnelles déjà esquissées par les DDASS-DRASS et plus récemment par les ARS, mais qui peuvent encore être développées (mutualisation, externalisation, priorisation et mobilisation plus fréquente de leviers régaliens coercitifs). La mission n'a pas pu conduire de revue précise de processus mais des marges de manœuvre ponctuelles peuvent également être recherchées ainsi. Les apports de ces choix d'organisation ne doivent cependant pas être surévalués dans la mesure où ils ne peuvent être mis en œuvre que pour une part des missions et créent d'autres tâches (passation des marchés, pilotage et contrôle des prestataires) ; les possibilités d'externalisation sont contraintes par la nécessité d'éviter les pertes de compétences et par le dimensionnement limité et en contraction des budgets de santé-environnement.
- [25] Il paraît dès lors nécessaire de poser la question du champ des missions et du cadre normatif qui régit l'action des services santé-environnement. Il faut en effet éviter de faire durer une situation dans laquelle le fossé se creuse entre les exigences des textes et les capacités des équipes à y répondre. La mission a exploré les possibilités, limitées, de restriction du champ des missions. Elle a testé des hypothèses de transferts circonscrits de compétences vers d'autres acteurs. La montée en puissance des collectivités locales sur différents champs serait souhaitable et peut être encouragée à travers des dispositifs de contractualisation ou par des actions de transferts de connaissances (formations, appui initial) ; elle a cependant des limites, à cadre institutionnel constant. En ce qui concerne les services de l'Etat, un partage des rôles différent peut éventuellement être envisagé avec les DREAL, dans un contexte où le ministère de l'environnement, du développement durable, des transports et du logement (MEDDTL) est porté par la dynamique du Grenelle de l'environnement et s'intéresse à la dimension santé-environnement. Là encore, les marges sont cependant réduites si l'on ne veut pas fragiliser le modèle même de l'ARS.
- [26] Pour ces raisons et après avoir exploré l'intérêt mais aussi les limites des possibilités d'optimisation de méthode et de champ, il est nécessaire, pour assurer une mise en œuvre effective et durable des missions de santé-environnement et le respect des protocoles signés avec les préfets de département, de garantir une base de moyens pour les équipes qui en ont la charge au sein des ARS. Des dispositifs ont été légalement prévus pour prévenir les risques d'absorption, par le secteur du soin, des moyens du médico-social et de la prévention. La santé-environnement, bien plus encore que le secteur médico-social, court dans les nouvelles structures le risque d'être ponctionnée, quelle que soit la conscience qu'ont la grande majorité des directeurs généraux d'ARS des enjeux qu'elle comporte ; le poids du secteur des soins peut inciter des ARS à des décisions de réaffectation, d'autant qu'en santé-environnement, les conséquences de sous-investissements ou de désengagements peuvent se manifester de façon violente mais différée. Même les préfets n'ont au travers des protocoles tels qu'ils ont été signés qu'une visibilité très imparfaite sur les actions menées et les moyens engagés, bien que ces moyens conditionnent la prévention et le règlement de crises sanitaires.
- [27] Or, les tensions missions-moyens existantes excluent déjà, dans nombre de départements, l'exécution de missions imposées par le socle réglementaire et les objectifs sanitaires. De plus, le produit combiné de l'histoire et de décisions récentes laisse, dans une fraction des départements, les services en sous-effectif particulièrement accusé. Enfin, les services santé-environnement qui sont globalement de petite taille (moins de 50 ETP techniques pour toute la région dans près de la moitié des régions, 13% en moyenne de l'effectif de chaque ARS) sont particulièrement sensibles aux évolutions d'effectifs, et le relatif équilibre encore préservé dans un certain nombre de régions ne résisterait pas, si elles l'impactaient, à des baisses supplémentaires potentiellement induites par les perspectives CPOM.

- [28] Sans mésestimer l'importance d'un pilotage régional, il convient donc de définir un effectif socle, prioritairement au niveau des délégations territoriales, permettant d'effectuer raisonnablement les missions imparties sans contraindre à des abandons de champ, en minimisant les tensions missions-moyens.
- [29] Enfin, les politiques de santé-environnement ont besoin, tout à la fois, d'un travail en réseau basé sur la mutualisation nationale d'expertises de terrain, et d'un pilotage national actif qui souligne auprès des directeurs d'agence leurs responsabilités en matière de santé-environnement.