

Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement

Tome 1 : Rapport

Pascal HENDRIKX

Agnès MOUCHARD

Nicolas CLOÛET

Dominique GIORGI

Sabine CAROTTI

Vincent LIDSKY

François MAURY

CGAAER

CGEDD

IGA

IGAS

IGÉSR

IGF



N°21135

N°014240-01

N°2022005R

N°2022-011R

N°2022-132

N°2022-M-006-03

SYNTHÈSE

[1] La lettre de mission, signée des directeurs de cabinet de six départements ministériels, demandait aux inspections générales :

- de dresser un inventaire des moyens consacrés de 2015 à 2021 à la politique de santé-environnement (SE) par l'Etat, les collectivités territoriales et l'Union européenne,
- et de formuler, à partir des orientations de plusieurs rapports parlementaires, des propositions pour renforcer la gouvernance de cette politique.

[2] La mission s'inscrit dans la suite d'un rapport des inspections générales chargées en 2020¹ d'un état des lieux et de recommandations sur l'évaluation des risques et l'expertise scientifique en santé-environnement ainsi que sur les missions et l'organisation des agences et organismes publics compétents, et dont elle partage largement les recommandations en matière de gouvernance.

[3] La santé-environnement a été définie par le bureau européen de 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 la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ».

[4] Le Plan national santé environnement 2021-2025 (PNSE 4), intègre lui une approche « une seule santé » comme le rappellent, dans son introduction, les ministres en charge de la Santé et de l'Ecologie : « La crise de la Covid-19 est venue (...) nous rappeler les liens étroits entre notre santé, la santé animale et la santé des écosystèmes et, par conséquent, la nécessité impérieuse d'intégrer l'ensemble de ces dimensions selon le principe « une seule santé ». En cohérence avec cette évolution, la mission préconise d'intégrer la notion de santé-environnement dans celle de « une seule santé » en adoptant une approche multisectorielle et multidisciplinaire de la santé.

[5] Afin de définir le cadre de ses investigations, la mission a établi la liste des facteurs liés à l'environnement ayant un impact sur la santé humaine à prendre en considération, et les a hiérarchisés :

- en privilégiant dans un « premier cercle », les facteurs ayant un impact le plus direct sur la santé humaine (ceux ayant un impact moins direct étant placés dans un « second cercle »). Ces facteurs sont schématisés dans la figure 1 du rapport ;
- en retenant les risques dont la maîtrise ne peut être que collective (et en excluant à l'inverse les facteurs fondés sur un comportement individuel) ;
- en prenant en compte les dépenses de gouvernance, de recherche, de prévention, de communication, de formation, de contrôle et de lutte contre les effets de l'environnement sur

¹ La santé-environnement : recherche, expertise et décision publiques (décembre 2020), CGAEER, CGEDD, IGAS, IGESR, IGF

la santé (et non de prise en charge des conséquences de facteurs environnementaux sur la santé –dépenses de soins ou assurantielles).

[6] L'exercice complexe de définition auquel s'est livré la mission devrait à son sens être poursuivi afin de tracer dans le champ « une seule santé », le périmètre des facteurs environnementaux devant être pris en compte dans le cadre des politiques publiques de préservation et d'amélioration de la santé des populations.

1/ **S'agissant de l'inventaire des dépenses de santé-environnement** de 2015 à 2021, la mission rappelle d'abord que la santé-environnement est un sujet émergent, donc peu ou mal identifié dans la nomenclature budgétaire de l'Etat, ainsi que dans les référentiels comptables des collectivités territoriales. Quant au suivi des dépenses de l'Union européenne en France, il apparaît lacunaire.

- Au niveau de l'Etat, il a été procédé à l'analyse détaillée des crédits de 39 programmes au sein de 13 missions², dont 28 comportent des dépenses santé-environnement identifiées ;
- Les dépenses sur le budget général, hors titre 2, telles qu'identifiées par la mission, représenteraient de l'ordre de 5 Mds€ sur 7 ans (2015-2021), variant de 582 à 780 M€ chaque année sans tendance marquée. Entre le tiers et la moitié³ de ces dépenses est réalisé par des opérateurs, principalement le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ou encore Santé Publique France (SPF)⁴.

[7] S'agissant des dépenses de titre 2, il n'a été possible de les identifier - avec des incertitudes - que pour quatre ministères, pour environ 370 M€ par an.

[8] Au total, de manière certes minorée, les crédits affectés à la santé-environnement représenteraient de l'ordre de 0,3 % des dépenses du budget général.

[9] Les dépenses de compte d'affectation spéciale (contribution au financement de l'aide à l'acquisition de véhicules propres et au retrait de véhicules polluants) ont été, en 2019 et 2020, notablement plus importantes que les dépenses du budget général. Elles représentent un peu plus de 4,2 Mds € sur sept ans et sont croissantes sur la période.

[10] Grâce à une base de données *ad hoc* constituée par la mission, il a été possible de mener des analyses, à partir de descripteurs budgétaires (missions, programmes, nature de crédits...), d'objectifs et modalités d'intervention, et enfin de facteurs environnementaux et de dangers concernés. Sous réserve du caractère partiel de ces analyses, il en ressort notamment que les missions Agriculture, Recherche⁵ et Ecologie constituent plus de 80 % des financements rattachables à la santé-environnement (hors titre 2⁶), le solde étant morcelé entre de nombreux ministères. Par

² La politique agricole commune n'a pas été prise en compte, au regard de son volume sans commune mesure avec celui des crédits budgétaires de SE et des objectifs poursuivis. De même, les financements d'aide publique au développement en faveur de l'eau et l'assainissement à l'étranger, qui atteignent de 0,6 à près d'1 Md€ par an, dont l'essentiel en prêts, n'ont pas été pris en compte dans l'analyse de la répartition des dépenses en France.

³ Hors dépenses de personnels.

⁴ Essentiellement grâce à des subventions pour charge de service public financées dans le cadre des programmes budgétaires.

⁵ Hors financements de l'enseignement supérieur et de la recherche universitaire et agricole par les programmes 150 et 142. La part dédiée au financement de la recherche et des formations de l'enseignement supérieur n'est pas négligeable, mais il n'a pas été possible d'identifier ce financement. En absence de méthodologie consolidée, il a été décidé par la mission, après échanges avec France universités, de ne pas lancer d'enquête auprès des universités (cf. annexe 5).

⁶ La prise en compte des dépenses de personnels modifierait ce résultat, celles-ci constituant une modalité d'intervention importante des agences régionales de santé.

ailleurs, la recherche (38 %) et les interventions en prévention et traitement (47 %) mobilisent l'essentiel des financements. Enfin, on relève la diversité des points d'application de la politique de santé-environnement, sans réelle priorité perceptible : les cinq premiers domaines en termes budgétaires étant les animaux, l'alimentation, les cultures, l'air et l'eau, mobilisant chacun autour de 10 % des dépenses.

- La sécurité sociale finance depuis quelques années certains établissements (notamment SPF), mais aussi le Fonds d'intervention (FIR) des agences régionales de santé (ARS). Les dépenses de prévention des maladies professionnelles développées du fait de l'environnement de travail (facteurs physiques, chimiques, biologiques, mais aussi psycho-sociaux) ont été également identifiées. Au total, la contribution annuelle de la sécurité sociale s'élève à près de 200 M€.
- Quant aux collectivités territoriales, la mission s'est appuyée sur les comptes de la protection de l'environnement tenus par le service des données et études statistiques (SDES) du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires, et secondairement les extractions de la nomenclature fonctionnelle fournies par la DGFIP (direction générale des finances publiques). S'agissant des seules compétences obligatoires des collectivités territoriales, hors régions (assainissement de l'eau et traitement des déchets, domaines appartenant au « second cercle » des facteurs environnementaux envisagés par la mission), les dépenses apparaissent supérieures à 4 Mds€ chaque année⁷. Au total, la proportion des dépenses de santé-environnement par rapport au total des dépenses des collectivités territoriales (hors régions) avoisinerait 2 %.
- Les régions dépenseraient de l'ordre de 130 M€ chaque année (eau, déchets, air). Rapporté au total de leurs dépenses, cet effort serait du même ordre que celui de l'Etat (0,35 %).

[11] Au niveau national, les dépenses annuelles en santé-environnement des différents acteurs seraient donc un peu supérieures à 6 Mds €, dont plus des deux tiers à la charge des collectivités territoriales, un peu moins de 30 % à la charge de l'Etat et de l'ordre de 3 % financés par la sécurité sociale.

- Enfin, s'agissant de l'Union européenne, la mission a constaté qu'à l'incertitude sur le périmètre du champ « santé-environnement » s'ajoutent les lacunes du recensement des dépenses européennes bénéficiant à la France. Ces financements peuvent être versés directement à de très nombreux organismes publics (organismes de recherche, universités...) et privés. Les bases de données communautaires recensant les projets financés dans les domaines de la santé, de la recherche et de l'environnement ont permis une quantification partielle.

2/ La gouvernance de la politique « une seule santé » devrait être renforcée.

[12] La mission préconise que la France se dote d'une stratégie « une seule santé » comme l'ont déjà recommandé plusieurs rapports parlementaires et des inspections générales. La difficulté du recensement des moyens utilisés confirme l'utilité d'une telle stratégie qui fixerait des objectifs pluriannuels, transversaux et priorités et établirait un lien avec les politiques et réglementations européennes. Enfin, elle faciliterait une coordination interministérielle des nombreuses politiques liées (santé, agriculture, écologie, recherche, consommation et répression des fraudes, industrie,

⁷ Elles atteindraient même 25 Md€ dans une conception reprenant l'ensemble des dépenses comptabilisées par les budgets annexes et les syndicats et ne tenant pas compte du financement par les entreprises et les ménages.

aménagement du territoire, voire aide au développement...), ainsi que des stratégies qui leur sont propres (stratégies nationales de santé, de recherche, etc...).

[13] La stratégie pourrait être adoptée et mise en œuvre avec un calendrier quadriennal, fondé sur :

- une élaboration concertée de la stratégie,
- sa présentation au Parlement,
- le pilotage interministériel de sa mise en œuvre,
- et son évaluation périodique.

[14] Ce pilotage interministériel pourrait être affirmé rapidement, au bénéfice de la nouvelle organisation gouvernementale. Dans ce contexte, il pourrait être intégré aux missions du Secrétariat général à la Planification écologique (SGPE).

[15] Il devrait s'accompagner à la fois de :

- la compétence du Comité interministériel de la santé (CIS) pour la prise de décision, avec un élargissement du comité permanent restreint aux principaux ministères concernés⁸ et une association ou information systématique des autres ministères investissant de manière significative dans « une seule santé ». Si la compétence de pilotage interministériel était confiée au SGPE, c'est sous son égide que les réunions du CIS seraient préparées – pour l'ordre du jour propre à la santé-environnement ;
- la création d'un Conseil national « une seule santé », remplaçant le Groupe santé environnement, instance d'orientation et de consultation représentative des parties prenantes, dotée d'un statut juridique et de moyens de fonctionnement ;
- la préparation d'un Plan national « une seule santé » (se substituant au PNSE) comme instrument de déclinaison de la future Stratégie nationale « une seule santé » et de fédération des plans sectoriels régissant les différents domaines de la santé-environnement. Actuellement, le PNSE 4 peine, sans autorité suffisante, à se positionner en simple complément de la trentaine de plans sectoriels existants et à leur donner une synergie ;
- la possibilité de l'expérimentation, entre l'Etat et les régions, de modes alternatifs de pilotage territorialisé de la santé-environnement.

[16] Enfin, s'agissant du recensement des financements de cette politique, qui apparaîtrait souhaitable, un rapport d'information du gouvernement pourrait être transmis au Parlement lors de la mise en place de cette gouvernance clarifiée. Ce rapport pourrait ensuite être rendu périodique, voire constituer un document de politique transversale annexé au PLF annuel, notamment si le choix était fait de nommer un pilote interministériel. Ce travail d'inventaire suppose, pour être fiable et ne pas nécessiter une charge de travail disproportionnée, une harmonisation des nomenclatures de dépenses, afin de permettre une identification plus simple de ces dernières, et leur classement par catégorie de risque. Dans son attente, le suivi des financements du PNSE et des plans sectoriels paraît une amélioration réaliste.

⁸ Direction générale de la santé, direction générale de la prévention des risques, direction générale de l'alimentation, direction générale de la recherche et de l'innovation

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable
Le champ de la politique « une seule santé »			
1	Définir (et réviser périodiquement) dans le champ « une seule santé », le périmètre des facteurs environnementaux devant être pris en compte dans le cadre des politiques publiques de préservation et d'amélioration de la santé des populations	2	Préparation par un Groupe de travail du Conseil national préconisé en recommandation 13, avec la participation notamment du HCSP, de l'ANSES, et de SPF
2	Intégrer la santé-environnement dans l'approche « une seule santé » pour définir le périmètre des actions, et prendre en compte une approche multisectorielle et multidisciplinaire de la santé.	2	Rapport préparatoire du HCSP
La présentation des moyens de la politique « une seule santé »			
3	Dans les documents budgétaires, attribuer la qualification « une seule santé » aux dépenses qui relèvent de la définition proposée par le présent rapport ou de celle qui sera retenue (cf. recommandation 1)	3	Future gouvernance interministérielle en lien avec la direction du budget
4	Présenter les thèmes de recherche sur « une seule santé » dans le rapport sur les politiques nationales de recherche et de formations supérieures, dit « jaune enseignement supérieur et recherche »	3	MESR en lien avec ANR et SGPI
7	Structurer les « enquêtes activités » existantes de manière à identifier l'activité des personnels exerçant en tout ou partie dans le domaine « une seule santé ». Etudier la faisabilité de ce type d'enquête dans les ministères qui n'en disposent pas	3	SG et DRH des ministères
8	Demander annuellement à la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » du régime général et à la mutualité sociale agricole l'identification des dépenses de prévention des maladies professionnelles en lien avec la santé-environnement	2	DSS
9	Compléter les instructions comptables applicables aux collectivités territoriales pour faire apparaître les lignes à agréger permettant d'identifier les dépenses de santé-environnement	2	DGCL en lien avec la DGFIP
17	Intégrer le bilan des actions « une seule santé » dans le rapport « développement durable » des collectivités territoriales	2	DGCL/MTECT
20	Communiquer au Parlement, lorsqu'une gouvernance interministérielle aura été mise en place (recommandation 11) un rapport d'information du gouvernement, détaillant les moyens consacrés à la politique de santé-environnement. Produire régulièrement ce rapport si les travaux d'harmonisation des nomenclatures (recommandation 21) le rendent fiable. Transformer ce rapport en document de politique transversale si le choix était fait de nommer un pilote interministériel à la santé-environnement	2 Une fois les nomenclatures revues	Future gouvernance interministérielle
5	Dans le cadre d'un rapport de présentation des dépenses en santé-environnement, privilégier le suivi en engagements des dépenses	3	MESR, ANR, SGPI en lien avec la direction du Budget

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable
19	Renforcer la valorisation des comptes du SDES et veiller au maintien et à l'amélioration des sources d'information qui permettent leur établissement	3	Future gouvernance interministérielle
21	Engager des travaux d'harmonisation des nomenclatures de dépenses utilisées, permettant une identification des dépenses « une seule santé »	1	Future gouvernance interministérielle
6	Demander aux établissements et opérateurs intervenant en santé-environnement d'identifier cette notion dans les nomenclatures de leur comptabilité analytique en veillant à l'identification, autant que possible, d'un socle commun à l'ensemble des financeurs	1	Tutelles des opérateurs avec une démarche de mise en cohérence
La gouvernance de la politique « une seule santé »			
10	Elaborer une stratégie nationale « une seule santé », qui constituerait un cadre de référence des plans et actions de l'Etat et établirait les priorités de financement	1	Future gouvernance interministérielle
11	Affirmer le caractère interministériel du pilotage de la politique « une seule santé » et son rattachement au niveau du premier ministre. La préparation du comité interministériel de la santé, compétent en la matière, devrait être élargie aux départements ministériels acteurs concernés.	1	
12	Adopter un cycle quadriennal de la politique « une seule santé »	2	Future gouvernance interministérielle
13	Créer un Conseil national « une seule santé », remplaçant le Groupe santé environnement, instance d'orientation et de consultation représentative des parties prenantes, dotée d'un statut juridique et de moyens de fonctionnement	2	Future gouvernance interministérielle
14	Anticiper la préparation d'un Plan national « une seule santé » comme un des instruments de déclinaison de la future stratégie nationale « une seule santé » et de fédération des plans sectoriels	2	Future gouvernance interministérielle
15	Décliner chaque action du Plan national « une seule santé » en fiches décrivant les objectifs, moyens et financements pluriannuels, permettant d'en assurer le suivi et l'évaluation. A court terme, organiser un suivi budgétaire d'exécution du PNSE et de chaque plan sectoriel.	1	Future gouvernance interministérielle
16	Traduire opérationnellement les actions du Plan national « une seule santé » dans les contrats d'objectifs des opérateurs concernés	1	Tutelles des opérateurs
18	Ouvrir la possibilité d'une expérimentation avec des partenaires volontaires de nouveaux modes de gouvernance des plans régionaux « une seule santé ». Après bilan, permettre aux partenaires de choisir régionalement le mode de gouvernance et de mise en œuvre qui leur convient le mieux.	3	Future gouvernance interministérielle

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	7
RAPPORT	11
1 LE PERIMETRE RETENU POUR INVENTORIER LES MOYENS CONSACRES A LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT NE PEUT ETRE QUE PRAGMATIQUE	13
1.1 LES DEFINITIONS DE LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT APPARAISSENT IMPRECISES	13
1.1.1 <i>Du périmètre de la santé-environnement à la définition de l'exposome</i>	13
1.1.2 <i>La mission a retenu un périmètre de la santé-environnement axé sur la santé humaine et les facteurs à effet direct</i>	15
1.1.3 <i>De la santé-environnement au concept « une seule santé »</i>	17
1.2 L'INVENTAIRE DES MOYENS DE LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT NE PEUT S'APPUYER QUE SUR LES DONNEES DISPONIBLES	18
1.2.1 <i>Les données budgétaires correspondant à un périmètre conventionnel de la santé-environnement sont rarement disponibles.....</i>	19
1.2.2 <i>Les données disponibles ne peuvent permettre de tracer qu'un périmètre pragmatique et partiel de la santé-environnement</i>	23
2 LES MOYENS DE LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT SONT DISPERSES ET PEU PRIORISES	27
2.1 LES MOYENS CONSACRES A LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT PAR L'ETAT ET SES OPERATEURS SONT MORCELES ENTRE DE NOMBREUX PROGRAMMES SANS VISION DES PRIORITES	27
2.1.1 <i>L'analyse fait ressortir une répartition des crédits entre de nombreux ministères.....</i>	28
2.1.2 <i>Les objectifs et modalités d'intervention apparaissent très divers</i>	31
2.1.3 <i>Les ressources affectées à la politique santé-environnement paraissent peu priorisées.....</i>	33
2.1.4 <i>Les opérateurs contribuent massivement à la mise en œuvre de la politique de santé-environnement</i>	34
2.1.5 <i>Les moyens en personnels de la politique santé-environnement ne peuvent être objectivés qu'avec difficulté</i>	35
2.2 LA CONTRIBUTION DE LA SECURITE SOCIALE A TRAVERS LE FINANCEMENT D'OPERATEURS, DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL ET DE DEPENSES PROPRES	38
2.2.1 <i>La sécurité sociale finance certains opérateurs.....</i>	38
2.2.2 <i>La sécurité sociale finance le Fonds d'intervention régionale des ARS</i>	39
2.2.3 <i>La sécurité sociale intervient au titre des dépenses de prévention de la branche accidents du travail, maladies professionnelles (AT-MP).....</i>	40
2.3 LES MOYENS CONSACRES A LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT PAR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES	40
2.3.1 <i>L'intervention des régions est potentiellement significative, mais leur apport au financement des plans régionaux santé-environnement n'est pas suivi</i>	41
2.3.2 <i>Les moyens des communes et EPCI ainsi que des départements sont importants, mais affectés à des dépenses obligatoires et les dépenses de SE facultatives, croissantes, peuvent rarement être quantifiées</i>	43
2.4 LES MOYENS CONSACRES A LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT EN FRANCE PAR L'UNION EUROPEENNE	49
2.4.1 <i>La santé-environnement est un objectif explicite de l'Union Européenne</i>	49
2.4.2 <i>Les dépenses de l'Union européenne font l'objet d'un suivi partiel.....</i>	49
2.4.3 <i>Les estimations possibles restent exploratoires à ce stade.....</i>	50
3 LA POLITIQUE « UNE SEULE SANTE » DEVRAIT BENEFICIER D'UNE GOUVERNANCE RENFORCEE ET DE FINANCEMENTS IDENTIFIES.....	52
3.1 DETERMINER UNE STRATEGIE NATIONALE ET RENFORCER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE « UNE SEULE SANTE ».....	52
3.1.1 <i>Doter l'Etat d'une stratégie nationale</i>	52
3.1.2 <i>Assurer un pilotage interministériel effectif de la politique une seule santé</i>	54
3.1.3 <i>Adopter un cycle quadriennal pour l'élaboration et le pilotage partagés de la politique une seule santé</i>	59

3.2	CREER UNE STRUCTURE DE CONCERTATION ET DE PROPOSITIONS : LE CONSEIL NATIONAL « UNE SEULE SANTE »	60
3.2.1	<i>Dans un premier temps, renforcer le groupe santé-environnement.....</i>	60
3.2.2	<i>Dans un deuxième temps, créer un conseil national « une seule santé ».....</i>	62
3.3	GARANTIR UNE PLANIFICATION COORDONNEE DE LA POLITIQUE DE SANTE-ENVIRONNEMENT.....	62
3.3.1	<i>Renforcer l’articulation entre plan national « une seule santé » et plans sectoriels</i>	62
3.3.2	<i>Mieux mettre en valeur les PRSE (Plans régionaux « une seule santé »).....</i>	66
3.3.3	<i>Permettre une expérimentation des modes alternatifs de pilotage territorialisé de la santé-environnement</i>	67
3.4	RENDRE PLUS TRANSPARENTE ET IDENTIFIABLE LA CONSOLIDATION DES FINANCEMENTS DE LA POLITIQUE « UNE SEULE SANTE »	69
3.4.1	<i>Selon le mode de gouvernance de la politique « une seule santé », élaborer un rapport d’information ou un document de politique transversale</i>	70
3.4.2	<i>Affiner et harmoniser les nomenclatures de dépenses</i>	73
	CONCLUSION	75
	LETTRE DE MISSION	77
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	83
	SIGLES UTILISES	95
	LISTE DES ANNEXES	99

RAPPORT

Introduction

[17] La présente mission fait l'objet d'une lettre de mission adressée au CGAAER, au CGEDD, à l'IGA, à l'IGAS, à l'IGESR et à l'IGF, par les directeurs de cabinet des MASA, MTI, MTECT, MSP, MEFSIN et MESR⁹, en date du 23 décembre 2021.

[18] Elle a été confiée à : pour le CGAAER (Conseil général de l'agriculture, de l'alimentation et des espaces ruraux), Pascal HENDRIKX, inspecteur général de santé publique vétérinaire, pour le CGEDD (Conseil général de l'environnement et du développement durable), Agnès MOUCHARD, inspectrice générale de l'administration du développement durable, pour l'IGA (Inspection générale de l'administration), Nicolas CLOÛET, inspecteur général de l'administration, pour l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales), Dominique GIORGI et François MAURY, inspecteurs généraux des affaires sociales, pour l'IGESR (Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche), Sabine CAROTTI, inspectrice générale de l'éducation, du sport et de la recherche, pour l'IGF (Inspection générale des finances), Vincent LIDSKY, inspecteur général des finances.

[19] La lettre de mission demandait de :

- dresser un inventaire des moyens consacrés à la santé-environnement par l'Etat, les collectivités territoriales et l'Union européenne ;
- formuler des propositions pour renforcer la gouvernance de cette politique.

[20] La mission s'inscrit dans la suite d'un rapport des inspections générales, chargées en 2020 d'un état des lieux et de recommandations sur l'évaluation des risques et l'expertise scientifique en santé-environnement ainsi que les missions et l'organisation des agences et organismes publics compétents, et dont elle partage largement les recommandations en matière de gouvernance.

[21] La mission s'est d'abord interrogée sur la définition à retenir de la notion de santé-environnement. Elle propose un cadre réfléchi en la matière, mais qui reste largement contraint par une identification budgétaire difficile. La notion de santé-environnement est récente et mal appréhendée par les nomenclatures de dépenses en vigueur. Il s'agit d'une priorité croissante, mais qui reste en réalité peu visible dans les attributions ministérielles et les documents budgétaires.

[22] La mission a procédé à une enquête détaillée, par mission et programme budgétaire de l'Etat, auprès de l'ensemble de leurs responsables. Elle consacre à chaque mission une annexe détaillée de format identique. De même, elle s'est rapprochée des principaux opérateurs concernés. Pour l'Etat et ses opérateurs, la mission a consolidé les résultats obtenus dans un tableau de synthèse budgétaire et exploité ses résultats grâce à une base de données *ad hoc*.

[23] S'agissant des collectivités territoriales, les informations, très partielles, sont issues des comptes de l'environnement et secondairement de la nomenclature fonctionnelle extraite par la DGFIP. Enfin, les investigations relatives aux financements communautaires n'ont pu être que

⁹ Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires, Ministère de la santé et de la prévention, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

partiellement fructueuses dans le délai imparti, la mission constatant que les outils dont dispose l'administration française ne permettent pas une quantification complète¹⁰.

[24] La mission est donc restée largement dépendante des données dont les administrations et établissements sollicités disposaient ou qu'ils ont bien voulu rassembler pour répondre à ses sollicitations.

[25] Quant à la gouvernance de la politique de santé-environnement, dont plusieurs travaux parlementaires antérieurs, ainsi que le rapport des inspections générales précité, soulignaient la fragilité, la mission a pu en entendre les principaux acteurs et en tirer des propositions visant à la renforcer.

[26] Le présent rapport :

- s'efforce de définir la notion de santé-environnement (SE) pour les besoins de ses travaux, et préconise de l'intégrer dans la notion d'« une seule santé » ;
- note que l'inventaire des crédits affectés à la politique de santé-environnement dépend en réalité d'une capacité d'identification limitée, qui oblige à une approche pragmatique en la matière (partie 1) ;
- expose les résultats de ses investigations (partie 2), qui montrent que :
 - les financements de l'Etat restent aujourd'hui limités et dispersés entre de multiples priorités ;
 - les dépenses des collectivités territoriales sont potentiellement beaucoup plus importantes, mais répondent, pour leur grande majorité, à des objectifs de deuxième niveau : ces dépenses obligatoires (notamment assainissement de l'eau et traitement des déchets) ont été intégrées dans un « second cercle » de la santé-environnement ;
 - la sécurité sociale n'est pas absente du financement de la santé-environnement ;
 - les apports de l'UE restent limités, et ne sont que partiellement quantifiables avec les outils actuels de suivi ;
- formule des propositions de nature à permettre un renforcement notable de la gouvernance de la politique santé-environnement/ « une seule santé », et une meilleure identification des moyens qui y sont consacrés (partie 3).

[27] Le rapport s'accompagne de nombreuses annexes : onze d'entre elles, de format harmonisé, détaillent les crédits dédiés à la santé-environnement des missions et programmes budgétaires concernés, deux présentent la synthèse et l'analyse de ces crédits, deux sont consacrées à la planification de la santé-environnement (régionale et sectorielle), une à l'intervention de la branche accidents du travail-maladies professionnelles de la sécurité sociale, une aux nomenclatures de dépenses utilisées, une aux documents budgétaires transversaux existants, une aux crédits européens et une aux collectivités territoriales.

[28] Le mandat de la mission portait sur les financements publics et la gouvernance de la politique de santé-environnement. L'enjeu des leviers d'intervention majeurs en la matière, essentiellement

¹⁰ Dans le cadre et le temps de travail imparti, il n'a pas été possible, ni même envisagé, de s'enquérir de la situation de traitement du sujet chez d'autres Etats membres de l'Union européenne.

en termes de réglementation des expositions, qui permettent d’agir sur les principaux risques environnementaux et leurs impacts potentiels sur la santé humaine n’est donc pas abordé ici.

La mission était mandatée pour analyser certains aspects de la politique de « santé-environnement ». Dans la suite du rapport, le terme de « santé-environnement » a été souvent maintenu, compte tenu de son utilisation actuelle. Néanmoins, dans l’esprit de la mission, la notion de « une seule santé » pourrait lui être substituée, particulièrement pour les recommandations traitant de la politique à venir.

1 Le périmètre retenu pour inventorier les moyens consacrés à la politique de santé-environnement ne peut être que pragmatique

1.1 Les définitions de la politique de santé-environnement apparaissent imprécises

1.1.1 Du périmètre de la santé-environnement à la définition de l’exposome

[29] Pour définir le périmètre de la santé-environnement (SE), en se fondant sur la définition de l’OMS de 1994¹¹, la mission a recensé, dans un premier temps, les facteurs de l’environnement pouvant avoir un impact documenté sur la santé humaine. Elle a ensuite défini des critères permettant de restreindre ce périmètre en identifiant deux cercles d’intérêt, le premier regroupant tous les facteurs clairement au cœur de la santé-environnement et le second les facteurs jouant un rôle parfois important mais plus indirect.

[30] Selon Rémy Slama, épidémiologiste à l’IRESA et à l’INSERM, très fortement investi dans la recherche en santé-environnement, auditionné par la mission, «*la recherche en santé environnementale s’intéresse aux causes initiales des maladies. Elles prennent la forme de facteurs physiques, chimiques, comportementaux, sociaux et infectieux. Tout cela forme l’exposome¹² qui est défini comme l’ensemble des expositions environnementales que l’on subit depuis la conception jusqu’à la fin de la vie.* »

[31] Le champ de la santé-environnement est donc d’emblée très large et la liste des facteurs liés à l’environnement ayant un impact sur la santé humaine que l’on peut prendre en considération est potentiellement longue.

[32] La mission a ainsi établi la liste suivante :

- l’air : qualité de l’air extérieur ;
- l’eau : que ce soit la qualité de l’eau brute destinée à l’eau potable (eaux de surface ainsi que souterraines), des eaux de baignades, ou des eaux thermales ;

¹¹ « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d’affecter la santé des générations actuelles et futures ».

¹² Le paradigme de l’exposome, élaboré par Christopher Paul Wild en 2005 (Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, August 2005 14; 1847) comme un concept holistique, se définit par « la totalité des expositions auxquelles un individu est soumis de la conception à la mort. C’est une représentation complexe et dynamique des expositions à laquelle une personne est sujette tout au long de sa vie, intégrant l’environnement chimique, microbiologique, physique, récréatif, médicamenteux, le style de vie, l’alimentation, ainsi que les infections ».

- le sol et le sous-sol : deux axes peuvent être pris en compte, la qualité chimique des sols (contaminations) ou la dégradation des sols (érosion, compaction, salinisation ou acidification) ;
- l'habitat : qui représente un environnement varié et peut affecter la santé par la qualité de l'air intérieur, la dégradation de la qualité de l'eau à l'intérieur de l'habitation (plomb), la qualité des matériaux utilisés, le bruit, le confort thermique et la présence de nuisibles ;
- le cadre de vie : qui représente également un environnement avec des impacts variés par le bruit, la qualité de l'urbanisme, les déchets ;
- les transports : que ce soit par les nuisances générées (bruit), le cadre favorisant la contamination et les pollutions qu'ils génèrent ;
- le climat : l'ensemble des contraintes du changement climatique et la nécessité de s'y adapter (canicules, inondations et autres événements climatiques extrêmes), ont un impact sur la santé humaine et la santé des écosystèmes au sens large ;
- les rayonnements : il s'agit de la lumière qu'elle soit naturelle (UV) ou artificielle (UV, lumières bleues), des rayonnements ionisants (radon) ou des ondes hautes ou basses fréquences (wifi, micro-ondes, téléphonie mobile, lignes électriques) ;
- le couvert végétal au sens large (cultures et couvert végétal naturel) qui peut être contaminé et impacté lui-même ou source de contamination pour l'homme (résidus de pesticides ou contaminations par les métaux lourds) ;
- les biens de consommation courante (ameublement, habits, jouets, etc.) qui font l'objet de contaminations lors de leur fabrication, qui impactent la santé humaine ;
- les médicaments et notamment leur mésusage qui entraîne des résistances aux antibiotiques, ainsi que leurs déchets pouvant se retrouver dans les eaux usées ;
- l'alimentation dont le risque est lié soit à sa contamination, soit à des défauts de qualité nutritionnelle ;
- les vecteurs de maladie (notamment les insectes piqueurs) ;
- les animaux, qu'ils soient domestiques ou sauvages, comme vecteur de maladies zoonotiques notamment ;
- le travail, qui peut avoir un impact sur la santé, que ce soit par les risques auxquels les personnes sont exposées, ou les risques psycho-sociaux liés au travail ;
- les comportements individuels peuvent renforcer ces risques liés à l'environnement par l'intermédiaire de tout un ensemble de pratiques liées à la consommation de tabac, d'alcool, les pratiques alimentaires ou même sportives ;
- les paysages, dont l'aménité peut être diminuée lors de leur dégradation, avec un impact psycho-social sur les personnes ;
- la biodiversité animale et végétale, dont la dégradation a une influence sur le développement des maladies zoonotiques ou la sécurité alimentaire.

1.1.2 La mission a retenu un périmètre de la santé-environnement axé sur la santé humaine et les facteurs à effet direct

1.1.2.1 Privilégier l'impact direct sur la santé humaine

[33] Intégrer un très grand nombre de facteurs qui ne sont pas au même niveau d'intervention et d'impact sur la santé humaine conduirait à brouiller la perception des actions entreprises, et également à complexifier l'inventaire des financements.

[34] L'impact sur la santé est plus ou moins direct : la pollution de l'air extérieur affecte directement la santé de ceux qui le respirent ; à l'inverse la salinisation des sols n'est pas prise en compte par la mission, car elle n'a qu'un impact sur la santé du couvert végétal et par répercussion un effet seulement indirect sur la santé humaine par la diminution d'aménité du paysage, ou la réduction du disponible alimentaire en cas de culture.

[35] En matière de climat par exemple, la mission a pris en compte, au titre des facteurs environnementaux directs ayant un impact sur la santé humaine, ceux liés à des événements extrêmes du climat (canicules, inondations, vents violents), mais a exclu les actions visant à réduire l'émission des gaz à effet de serre (actions de rénovation énergétique telles que « Ma Prime Renov »), qui auront un effet plus indirect sur la santé. D'autres primes ont-elles été prises en compte (telles que les primes à la casse ou les primes à l'achat véhicules propres des comptes d'affection spéciaux) car elles ont un effet jugé direct sur la santé en réduisant la pollution de l'air.

[36] La mission a donc été conduite à hiérarchiser les sujets en privilégiant dans un premier cercle les facteurs ayant un impact documenté le plus direct possible sur la santé humaine, même si, comme l'indique Rémy Slama¹³, l'impact direct est parfois difficile à objectiver ou peut apparaître un peu artificiel.

1.1.2.2 Se concentrer sur le niveau collectif de maîtrise du risque

[37] La maîtrise du risque des facteurs environnementaux pour la santé peut être réalisée à l'échelon collectif ou individuel. La qualité de l'eau potable par exemple dépend d'une mesure collective et son absence est généralement subie par l'individu, qui n'a que peu de moyens directs d'intervention, et qui peut souvent subir ce risque sans s'en rendre compte (comme c'est le cas pour un grand nombre de risques environnementaux comme la pollution de l'air, la contamination des aliments, etc.).

[38] Ces risques dont la maîtrise ne peut être que collective et qui de surcroît peuvent être peu visibles par l'individu, sont donc une priorité de l'action collective (Etat, collectivités territoriales ou Union européenne)¹⁴. La mission a donc décidé d'exclure du périmètre les facteurs fondés sur un

¹³ L'impact sur la santé est également variable en intensité et en certitude comme l'indique Rémy Slama : « Nous avons une vision partielle de l'influence de l'exposome sur la santé. Certains facteurs ont une influence forte et assez précisément quantifiée, tels que le tabagisme, l'alcool, la sédentarité, les déséquilibres alimentaires et la pollution atmosphérique. D'autres facteurs ont une influence certaine et plus faible à l'échelle des populations : le plomb, le mercure, le radon, le benzène, certains polluants organiques persistants, interdits, mais auxquels nous sommes encore exposés. Pour de nombreux autres facteurs dont l'exposition est fréquente en population générale, soit le niveau de preuve concernant un effet sanitaire est plus faible, soit nous n'en sommes pas au stade de quantifier précisément l'impact populationnel en ce qui concerne le nombre de cas de pathologies attribuables à l'exposition. C'est le cas pour certains perturbateurs endocriniens comme les bisphénols ».

¹⁴ Elles peuvent notamment s'appuyer dans un certain nombre de cas sur des référentiels et des contrôles réguliers de leur respect.

comportement individuel, par exemple les risques liés au tabac, à l'alcool ou aux comportements alimentaires. Cependant, une exception a été introduite à ce principe, la mission ayant pris en compte le financement des actions de communication collective, qui visent à induire des modifications dans les comportements personnels, ainsi que les politiques qui visent à modifier les comportements individuels mais qui ont un impact collectif (actes individuels de pollution de l'environnement).

1.1.2.3 Intégrer les actions de recherche, de prévention, de communication et formation, de contrôle et de lutte contre les effets de l'environnement sur la santé

[39] Les financements que la mission a pris en compte sont des dépenses de gouvernance, de recherche¹⁵, de prévention, de communication et de formation¹⁶, de contrôle et de lutte contre les effets de l'environnement sur la santé. Ont donc été exclues les dépenses portant sur les conséquences sur la santé des facteurs environnementaux (prises en charge de dépenses de soins notamment ou des dépenses assurancielles pour les événements climatiques). Ces dépenses peuvent être conséquentes et seront certainement amenées à croître à l'avenir, mais elles sortent du périmètre d'intervention des PNSE et des plans thématiques qui leur sont liés.

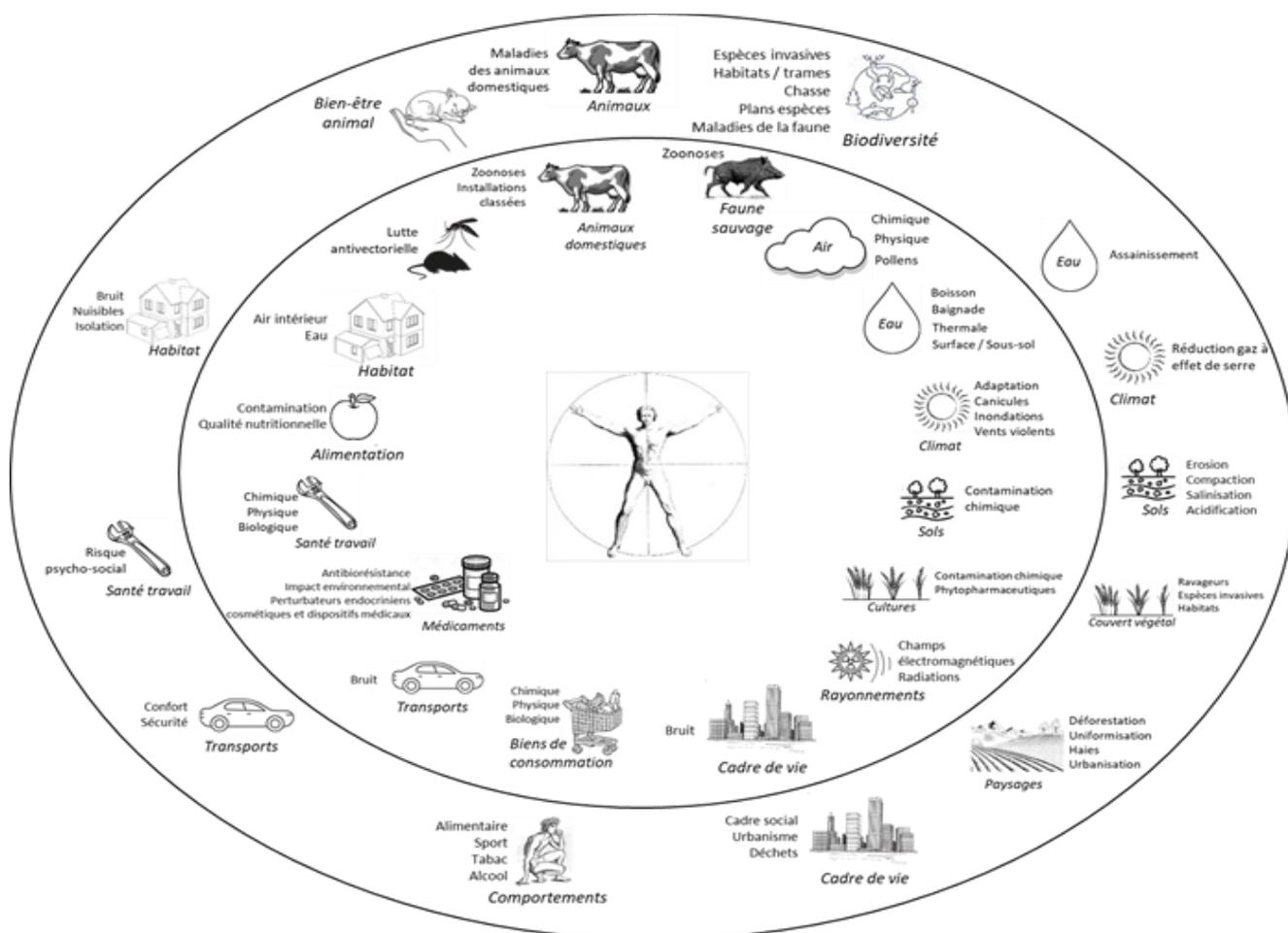
[40] La mission a établi le schéma *infra* (figure 1) qui représente, de manière réductrice, l'exposition environnementale à laquelle est soumis l'être humain. Il catégorise en un premier cercle le cœur de la mission d'inventaire des financements, et en un second cercle ce que la mission n'a pas souhaité exclure et pour lequel elle a réuni les éléments financiers lorsque cela s'avérait possible. Cette représentation de l'exposome a été partagée et s'est enrichie des échanges avec les différents interlocuteurs de la mission.

[41] Cet exposome doit uniquement être considéré comme celui pris en compte par la mission pour réaliser son inventaire et n'a pas la prétention d'être présenté comme une proposition de référence en la matière, le sujet, particulièrement vaste et complexe, faisant l'objet de nombreux travaux de recherche. Un périmètre stabilisé n'est pas aujourd'hui partagé par l'ensemble des experts. Dès lors, la mission recommande que des travaux soient conduits pour définir le périmètre des facteurs environnementaux devant être considérés dans le cadre des politiques publiques de préservation et d'amélioration la santé des populations. Ces travaux pourraient être animés dans le cadre de la gouvernance de la politique nationale « une seule santé ». Ils pourraient en outre faire l'objet d'une démarche européenne.

¹⁵ Hors universités et écoles d'ingénieurs d'agronomie et vétérinaires

¹⁶ La part dédiée au financement des formations de l'enseignement supérieur n'est pas négligeable, mais il n'a pas été possible pour la mission d'identifier le financement des formations inscrivant dans leurs maquettes pour tout ou partie la thématique santé-environnement. (cf. annexe 5).

Schéma 1 : Représentation schématique de l'exposition environnementale avec impact sur la santé humaine (prise en compte du premier cercle).



Source : Mission

Recommandation n°1 Définir (et réviser périodiquement) dans le champ « une seule santé », le périmètre des facteurs environnementaux devant être pris en compte dans le cadre des politiques publiques de préservation et d'amélioration de la santé des populations

1.1.3 De la santé-environnement au concept « une seule santé »

[42] Dans la pratique, la mission fait le constat de la difficulté de séparer les santés humaine, animale et des écosystèmes. La santé animale, au travers notamment des zoonoses, est en effet reconnue comme un facteur de l'environnement de l'homme qui impacte sa santé. La santé des écosystèmes, que ce soit par la pollution ou les risques que fait peser sur l'homme la perte de biodiversité est également un facteur majeur. Symétriquement, préserver la santé humaine en réduisant par exemple la présence de composés chimiques nocifs pour la santé dans l'ameublement ou l'habillement préservera la santé de l'écosystème en réduisant sa contamination chimique ultérieure.

[43] Ceci place donc la santé-environnement au cœur de la notion d'« une seule santé » qui reconnaît l'interrelation entre santés humaine, animale et des écosystèmes.

[44] Le PNSE 4 a formellement intégré cette approche « une seule santé » en la citant dans son éditorial et son introduction : « La France, avec ce quatrième plan national santé-environnement, s'engage dans une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « une seule santé » ou « One Health » » qui se concrétise notamment dans l'action 20 de l'axe 4 du plan dans le domaine des zoonoses.

[45] L'OMS, l'OIE, la FAO et le PNUE¹⁷ ont mis en place en 2021 un Groupe d'experts à haut niveau « One Health » (OHHLEP) compétent pour les trois santés (humaine, animale, environnementale) qui a défini le concept : « *Le principe « une seule santé » consiste en une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples disciplines et communautés pour travailler à améliorer le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes. Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs, de prendre des mesures contre le changement climatique et de contribuer au développement durable* ».

[46] En France, le conseil scientifique COVID-19 a pris part à cette réflexion en publiant en 2022 un avis dans lequel il souligne l'intérêt « d'un concept qu'il lui apparaît urgent de développer afin d'introduire une organisation multisectorielle de la santé ».

[47] La mission recommande donc d'intégrer la santé-environnement dans le concept « une seule santé », qui deviendrait alors le concept d'entrée pertinent pour aborder tous les risques environnementaux pour la santé humaine.

[48] La mission rejoint ainsi les recommandations du rapport Chauvin de 2021 (« Dessiner la santé publique de demain ») qui préconise « de retenir le principe d'action « une seule santé » » qui « passe par l'évolution des cadres d'analyse des problèmes de santé avec la prise en compte systématique des interactions ou interférences entre santé humaine, environnementale et animale. »

Recommandation n°2 Intégrer la santé-environnement dans l'approche « une seule santé » pour définir le périmètre des actions, et prendre en compte une approche multisectorielle et multidisciplinaire de la santé.

1.2 L'inventaire des moyens de la politique de santé-environnement ne peut s'appuyer que sur les données disponibles

[49] La complexité de l'exposome défini ci-dessus fait ressortir immédiatement la multiplicité des politiques concernées et une non-coïncidence avec l'organisation et le cadre budgétaire en vigueur, qu'il s'agisse de ceux de l'Etat, des collectivités territoriales ou de l'Union européenne.

[50] Certes, le même constat a déjà été fait pour d'autres politiques transversales, d'où l'établissement de documents budgétaires spécifiques (« jaunes » ou depuis 2005 documents de politique transversale), dont certains (transition écologique, prévention en santé,...) ont de nombreuses intersections avec la santé-environnement (cf. annexe 14). Mais retracer les moyens consacrés à la santé-environnement s'avère encore plus délicat dans la mesure où le périmètre de la

¹⁷ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la santé animale (OIE), Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et Organisation mondiale de la santé (OMS) ; One Health High level Expert Panel.

notion n'est pas précisément défini : les différents ministères concernés, pourtant gestionnaires des politiques, ne peuvent que rarement identifier aisément les moyens qu'ils y affectent.

1.2.1 Les données budgétaires correspondant à un périmètre conventionnel de la santé-environnement sont rarement disponibles

1.2.1.1 Une politique émergente et une identification budgétaire très partielle

[51] La santé-environnement est un sujet émergent, donc non encore identifié dans l'organisation budgétaire.

[52] Il ne s'agit pas, comme l'ont proposé à la mission plusieurs interlocuteurs, de la somme des dépenses en matière de santé et de celles en matière d'environnement. Il s'agit plutôt de l'intersection entre les deux champs, mais avec la complexité spécifique que ces deux composantes ne sont pas « homogènes ». En effet, l'un est le résultat et l'autre la cause. Les dépenses de santé-environnement sont d'une part des dépenses en faveur de la protection de l'environnement qui ont un effet (direct) sur la santé humaine, et d'autre part des dépenses de santé qui visent à prévenir les effets négatifs de l'environnement sur la santé.

[53] Dans les deux cas, ces caractéristiques ne donnent pas lieu (sauf exception) à identification, non seulement dans le budget, mais même dans les nomenclatures utilisées par les ministères ou opérateurs. Ainsi, les dépenses d'environnement ne sont pas distinguées selon qu'elles ont un impact plus ou moins direct sur la santé, ni selon la pondération de l'enjeu sanitaire au regard d'autres enjeux (biodiversité, climat...). Ce constat négatif est moins vrai dans le cas de la prévention en santé, qui identifie souvent le cas spécifique des risques environnementaux. Pour autant, la mission a constaté que ce classement n'était pas toujours exact, notamment dans le « jaune prévention en santé » (cf. annexe 14). Il est ainsi apparu que sont classées à tort, dans ce document annexé au projet de loi de finances (PLF), comme dépenses luttant contre les déterminants santé-environnement la totalité de la dotation du programme 181 (prévention des risques) à l'ADEME (qui dépasse 0,5 Md€ en 2021 soit quasiment la moitié des crédits présentés comme santé-environnement), ainsi que des dépenses importantes de la Gendarmerie et de la Police nationales. La Gendarmerie nationale estime à 346 M€ en 2021 et la Police à 84 M€ les dépenses de santé-environnement, alors que seules certaines dépenses pourraient au plus être éligibles (voir annexe 14).

[54] L'une des très rares exceptions à cette non-identification est l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), dont l'objet est précisément de surveiller et évaluer les risques afférents. Pour autant, même dans le cas de cet établissement, central dans les politiques publiques de santé-environnement, il a été constaté que les actions identifiées sont délimitées de façon excessivement étroite par la comptabilité analytique. La mission a décidé, en accord avec l'établissement, de retenir l'ensemble des activités de l'opérateur comme relevant du champ santé-environnement.

Recommandation n°3 Dans les documents budgétaires, attribuer la qualification « une seule santé » aux dépenses qui relèvent de la définition proposée par le présent rapport ou de celle qui sera retenue (recommandation 1)

[55] Enfin, les documents budgétaires (« bleus » ou rapports annuels de performance – RAP) ne mentionnent que les dépenses relativement importantes. Or, les dépenses de santé-environnement de l'Etat sont le plus souvent d'importance limitée, ce qui constitue un facteur supplémentaire de non visibilité. La mission a ainsi constaté que si le terme santé-environnement apparaît dans les RAP du

programme 181 « prévention des risques » et 204 « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », il n'est quasiment pas mentionné dans les autres RAP qu'elle a analysés.

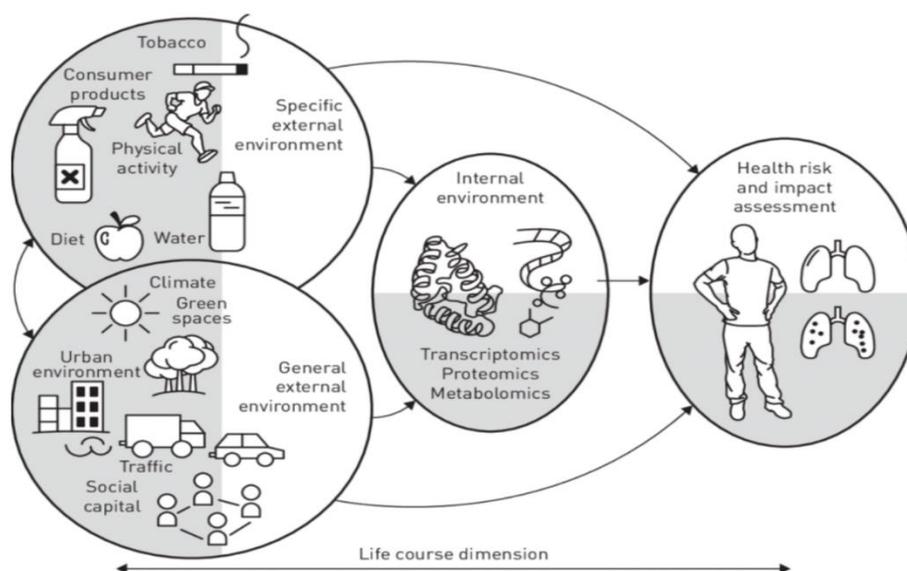
[56] A défaut d'une mention dans le budget de l'Etat, la mission aurait pu s'appuyer sur un suivi budgétaire du PNSE et des plans sectoriels ; mais elle a dû constater l'absence d'un tel exercice (cf. recommandation 15 et annexe 17).

1.2.1.2 Des problèmes d'identification spécifique des dépenses dans le domaine de la recherche

[57] Des problèmes méthodologiques spécifiques peuvent rendre complexe l'identification des dépenses de santé-environnement, comme c'est le cas pour le secteur de la recherche.

[58] Le changement de paradigme amené par le concept d'exposome dans le domaine de la santé-environnement constitue un défi extrêmement complexe qui impose des recherches particulièrement structurées et intégrées. Elles se développent dans des champs multi- et interdisciplinaires combinant, selon Wild¹⁸, l'exposome externe spécifique (radiations, agents infectieux, contaminants chimiques et polluants, régime, facteurs de styles de vie - par exemple, tabac, alcool- profession, interventions médicales, ...), l'exposome externe général (capital social, formation, statut financier, stress psychologique, environnement rural-urbain, climat, etc.) et l'exposome interne, ce dernier correspondant à l'impact des facteurs environnementaux sur la physiologie (métabolisme, hormones endogènes, morphologie du corps, activité physique, flore microbienne, inflammation, vieillissement, etc.). A cela s'ajoutent de grandes variabilités interindividuelles et populationnelles, qui nécessitent d'articuler le génome avec l'exposome.

Schéma 2 : Impacts environnementaux sur la santé humaine



Source : *European Respiratory Review*, June 2016, *The exposome concept : A challenge and a potential driver for environmental health research*, V. Siroux et al.

¹⁸ Wild, CP, 2012, The exposome: from concept to utility, *Int J Epidemiol.* 2012 Feb;41(1):24-32. doi: 10.1093/ije/dyr236

[59] Aussi, la recherche en santé-environnement mobilise-t-elle des disciplines très diversifiées : épidémiologie, toxicologie, écologie, microbiologie, « omics » (génomique et épigénétique, protéomique, métabolomique), chimie, physique, statistiques, sciences humaines et sociales ainsi que biomédicales, anthropologie, histoire, bioinformatique, biostatistique. Ceci explique la difficulté à identifier dans les RAP des programmes 172, 150 et 142, les financements spécifiquement attribués. Une grande partie des financements est à rattacher aux actions identifiées « sciences de la vie et de la santé » et « environnement ». Pour autant, de par la nature pluridisciplinaire de la santé-environnement, d'autres actions pourraient être prises en compte. Ainsi, la mission a souvent identifié, avec ses interlocuteurs, des parties de projets plus larges, portant sur la santé-environnement.

[60] La recherche, déjà composante des plans sectoriels (ou feuilles de route), va se développer. La mise en exergue du paradigme de l'exposome dans le PNSE 4 va se traduire en financements pour la recherche afin de mieux le caractériser, et ainsi faire progresser la connaissance des effets liés aux expositions combinées (chimiques, physiques, microbiologiques, etc.) sur les écosystèmes, notamment pour analyser les dangers que font peser les perturbations environnementales sur le vivant et l'émergence d'épidémies d'origine zoonotique.

[61] Elle est portée par plusieurs ministères : MESR/DGRI, MTECT/CGDD, MASA/DGAL et MSP/DGS. Les deux indicateurs¹⁹ figurant dans le PNSE 4 pour l'action 19 « Structurer et renforcer la recherche sur l'exposome et mieux connaître les maladies liées aux atteintes à l'environnement » seront des outils précieux pour identifier les projets correspondants, et donc les financements associés.²⁰

Le rapport sur les politiques nationales de recherche et de formations supérieures, dit aussi « Jaune enseignement supérieur et recherche », annexé au PLF 2022, fait figurer dans « *les autres grands chantiers en cours* » : la santé-environnement, qui permet d'identifier les plans nationaux, les principaux acteurs et moyens mobilisés, les actions mises en œuvre sur le volet recherche. A l'avenir, la mission recommande que cette thématique soit facilement identifiable tant dans les projets de recherche que les formations sur la base d'une nomenclature commune²¹.

Recommandation n°4 Présenter les thèmes de recherche sur « une seule santé » dans le rapport sur les politiques nationales de recherche et de formations supérieures, dit « jaune enseignement supérieur et recherche »

1.2.1.3 Une identification difficile des financements européens

[62] Ces obstacles constatés au sein du budget de l'Etat sont également rencontrés au sein du budget européen. S'y ajoute le caractère partiel du suivi des dépenses européennes en France. Les directions-métiers ne suivent pas directement l'exécution de ces dernières ; quant aux directions des affaires européennes et internationales (DAEI) ministérielles, elles sont concentrées sur le suivi des

¹⁹ Suivi des crédits incitatifs dans le cadre des appels à projet de recherche attribués à la recherche en santé environnement et nombre et montant des projets financés.

²⁰ On peut notamment citer le projet HERA18 sur la programmation des priorités de recherche en santé environnement, les projets Remedia19 ou Athlete20 qui développent des programmes sur l'exposome, ainsi que le projet HBM4EU21 sur la biosurveillance humaine (qui sera prolongé avec le partenariat Horizon Europe PARC sur l'évaluation des risques liés aux substances chimiques avec notamment la prise en compte de leurs impacts sur les écosystèmes).

²¹ Cette identification est extrêmement complexe dans la mesure, où la recherche et les formations sont mises en œuvre par de multiples opérateurs. Elle pourrait prendre appui sur le programme de connaissance des coûts des activités (PC2A).

négociations communautaires sur les programmes ainsi que sur la mobilisation des organismes pour candidater aux appels d'offres en cours, mais pas sur le suivi budgétaire des dispositifs déjà en place.

[63] Ainsi, l'une des DAEI consultées a indiqué à la mission être en capacité d'identifier les projets portés par un organisme français, mais sans connaître le montant concernant spécifiquement la France. Elle ne connaît pas non plus la part française des projets portés par des organismes d'autres Etats-membres.

[64] Il existe un outil de la Commission européenne (DG BUDGET), le système de transparence financière (« Financial Transparency System »), qui recense l'ensemble des projets, et quantifie les dépenses dans chaque pays. Mais il présente plusieurs limites : outre les délais d'actualisation, il concerne les projets eux-mêmes et ne répartit pas les coûts d'administration, pas plus qu'il ne porte sur les agences décentralisées (dans le champ de la mission, l'Agence européenne des produits chimiques et l'Autorité européenne de sécurité des aliments). Surtout, la dénomination « France » ne correspond pas à une dépense en France (*cf.* en particulier les organisations internationales qui ont leur siège en France). Enfin, il porte sur les engagements, donc ne permet pas de connaître les paiements. En tout état de cause, il paraît peu connu par les administrations françaises. La mission a constaté que le nombre des projets (par exemple plus de 1 000 en recherche bénéficiant à la France d'après l'outil, ou encore 388 projets en santé dans la période récente) rend lourde la recherche des projets entrant dans le périmètre de la santé-environnement.

1.2.1.4 Une quantification très partielle des dépenses des collectivités territoriales

[65] Enfin, la mission a constaté l'impossibilité d'identifier totalement les dépenses de santé-environnement des collectivités territoriales. Il n'est certes pas surprenant que la comptabilité publique locale par nature ne permette pas d'identifier la santé-environnement. Les 8 classes de comptes par nature de recettes et de dépenses, proches du plan comptable général²², ne prennent pas en compte les termes « santé » et « environnement ».

[66] En revanche, il paraît plus décevant que la nomenclature par fonction ne permette pas d'éclairer la connaissance des dépenses de santé-environnement des collectivités territoriales. Cette nomenclature fonctionnelle (*cf.* annexe 19) est organisée à partir de codes par destination de recettes et de dépenses, afin de répondre aux besoins de recensement statistiques nationaux. Mais la santé-environnement n'est pas l'une des « finalités » identifiées - jusqu'ici. Ainsi, il apparaît qu'un recensement ne peut s'appuyer sur des fonctions trop larges, à l'exception de quelques lignes (*cf. infra*).

[67] En complément, les comptes de l'environnement établis par le SDES (Service des données et études statistiques du MTECT) permettent d'identifier, notamment par les chiffres d'affaires recensés par des fédérations professionnelles, les dépenses d'assainissement des départements et des communes/EPCI, ainsi que les dépenses de dépollution des sites et sols pollués des communes/EPCI.

[68] En revanche, la mission a constaté que le complément en matière de prévention en santé n'est plus recensé dans les comptes de la santé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé et de la Prévention (DREES). La DREES a publié une estimation des dépenses en faveur de la « prévention environnementale » jusqu'à l'édition 2019 des

²² 1 comptes de capitaux, 2 immobilisations, 3 stocks et en-cours, 4 comptes de tiers, 5 comptes financiers, 6 charges, 7 produits et 8 comptes spéciaux.

comptes de la santé (portant sur les comptes 2018), au sein de la prévention dite « institutionnelle ». Mais elle a décidé que ce recensement ne serait pas poursuivi, pour deux motifs.

[69] En premier lieu, la prévention environnementale ne fait pas partie des données exigées réglementairement au niveau européen (et de l'OCDE) pour les statistiques sur les dépenses de santé (règlement 2015-359, *SHA System of health accounts*). La prévention telle qu'elle y est définie exclut les dépenses n'ayant qu'un impact indirect sur l'état de santé de la population (à l'opposé d'une campagne de vaccination par exemple), donc la prévention environnementale.

[70] En second lieu, un examen méthodologique des sources et méthodes sous-jacentes à la construction des dépenses de prévention environnementale a montré la faiblesse des estimations produites. Alors qu'une grande part de la dépense « hygiène du milieu » provenait des collectivités territoriales et en particulier portait sur le traitement des eaux, les données utilisées sur ce champ se sont révélées de qualité médiocre. La direction générale des collectivités locales (DGCL) avait indiqué à la DREES que le poste « eaux et déchets » était très sous-estimé du fait de la comptabilisation de ces postes dans des budgets annexes ou spécialisés des collectivités territoriales.

1.2.2 Les données disponibles ne peuvent permettre de tracer qu'un périmètre pragmatique et partiel de la santé-environnement

[71] La mission a donc dû investiguer, en lien avec chaque ministère et chacun des principaux opérateurs, dans le détail des budgets, des projets soutenus, et le cas échéant de l'emploi du temps des effectifs potentiellement concernés.

1.2.2.1 Un petit nombre de lignes relevant en totalité de la SE et des dépenses incertaines

[72] Au total, rares sont les lignes budgétaires qui peuvent être considérées comme correspondant, pour leur totalité à des dépenses en faveur de la santé-environnement. Il en est ainsi de l'action 15 du programme 204 de la mission Santé (risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation), et de certaines dépenses de santé-environnement du fonds d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS), identifiées grâce à une nomenclature adaptée. C'est aussi le cas, au ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion (programme 111) des dépenses en matière de santé au travail, ou encore, au ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, au sein du programme 206.

[73] Trop souvent, la mission a constaté que la nomenclature existante conduit à un périmètre excessivement large. Plus rarement, la mission a constaté un périmètre trop étroit par omission de dépenses (ainsi de l'absence de prise en compte des dépenses de capteurs de CO2 dans les établissements scolaires, dont il a été constaté qu'ils avaient pu être imputés dans les dépenses d'éducation par des collectivités territoriales).

[74] S'agissant des dépenses de personnel, il a été possible, dans quatre ministères, de quantifier les dépenses issues d'un décompte de temps d'activité de certaines administrations (*cf. infra* 2.1.5). Cette quantification n'est que partielle : elle porte sur les seuls services déconcentrés²³ ou réseau d'établissements en charge, pour partie, de compétences SE (ARS) et a une fiabilité incomplète, compte tenu de la qualité de renseignement des enquêtes *ad hoc* diligentées.

²³ Les effectifs dédiés à la SE de la DGS et la DGT ont été renseignés par interrogation directe des deux directions.

[75] Enfin, la mission a dû faire des choix délicats pour répondre à la demande d'une répartition des moyens par année. Ainsi, il est apparu que nombre de projets d'étude et de recherche (c'est aussi le cas pour l'aide publique au développement) sont suivis en engagements seulement, et comptabilisés l'année de la décision, cependant que les paiements (décaissements) ne sont pas toujours suivis par l'autorité qui accorde la subvention –ou par la France pour les financements européens. La mission recommande en conséquence d'acter un suivi en engagements. Il est à noter que cette méthode, plus adaptée à la nature d'une partie des dépenses de santé-environnement²⁴, peut avoir pour conséquence de rendre moins significatif un suivi annuel des évolutions.

Recommandation n°5 Dans le cadre d'un rapport de présentation des dépenses en santé-environnement, privilégier le suivi en engagement des dépenses

1.2.2.2 Un périmètre qui ne peut être que pragmatique et partiel à ce stade

[76] La mission a procédé à des investigations larges :

- S'agissant du budget de l'Etat, elle a analysé les crédits de 39 programmes au sein de 13 missions²⁵.

[77] Elle a dû s'adresser à chacun des ministères concernés et aux directions responsables de chacun des programmes identifiés, et analyser l'affectation de crédits au domaine de la santé-environnement.

²⁴ La mission a constaté que c'est le cas pour les projets européens mais aussi pour le suivi des projets d'aide publique au développement.

²⁵ Programmes avec données financières hors T2 (22) : 105, 110, 111, 113, 123, 135, 149, 162, 172, 174, 181, 190, 204, 206, 209, 326, 327, 329, 363, 421, 791, 792

Programmes avec uniquement des données financières T2 (6) : 124, 134, 140, 141, 155, 230

Programmes analysés mais sans données financières détaillées extraites dans la période sous revue (11) : 142, 150, 422, 423, 152, 176, 216, 425, 147, 177, 159

Tableau 1 : Programmes analysés comportant des crédits « santé-environnement » (28 programmes)

Mission	Programmes analysés		
Action extérieure de l'Etat	105 Action de la France en Europe et dans le monde		
Aides à l'acquisition de véhicules propres	791 : Contribution au financement de l'attribution d'aides à l'acquisition de véhicules propres	792 : Contribution au financement de l'attribution d'aides au retrait de véhicules polluants	
Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales	149 Compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture	206 Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation	
Aide publique au développement	209 Solidarité à l'égard des pays en développement	110 Aide économique et financière au développement	
Cohésion des territoires	135 Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat	162 Interventions territoriales de l'Etat	
Ecologie, développement et mobilité durables	181 Prévention des risques	174 Énergie, climat et après-mines	113 Paysages, eau et biodiversité
Economie	134 développement des entreprises et régulations		
Plan de relance	363 Compétitivité		
Enseignement scolaire	140 Enseignement scolaire public du premier degré	141 Enseignement scolaire public du second degré	230 Vie de l'élève
Investissements d'avenir	421 Soutien des progrès de l'enseignement et de la recherche		
Outre mer	123 Conditions de vie outre-mer		
Recherche et enseignement supérieur	190 Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durables	172 Recherche scientifique et technique pluridisciplinaires	
	326 Projets thématiques d'excellence	327 Programmes d'excellence	329 Nucléaire de demain
Santé	204 Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	124 Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales	
Travail et emploi	111 Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	155 Conception, gestion et évaluation des politiques TEFP	

Source : Mission

[78] Les dépenses de 20 opérateurs ont été analysées²⁶. Là encore, les investigations ont consisté à s'adresser aux directions des établissements pour établir, quand cela s'est avéré possible, les dépenses de santé-environnement. S'agissant des organismes de recherche, les principaux laboratoires de recherche concernés par la thématique santé-environnement (hors universités) ont

²⁶ La mission a interrogé les principaux opérateurs concernés. Dans un recensement exhaustif et une vision large de la santé-environnement, d'autres pourraient en outre être pris en compte. A titre d'exemple, Voies navigables de France (VNF) a signalé que sa mission de maintien du débit d'eau pourrait être considérée comme entrant dans le champ.

procédé une évaluation du pourcentage des moyens dédiés²⁷. La méthodologie reste à préciser afin d'affiner l'origine des financements et ainsi éviter les doubles comptes.

[79] Les dépenses sur le budget général, hors titre 2 (personnels), telles qu'identifiées, représenteraient de l'ordre de 5 Mds€ sur 7 ans (2015-2021), avec un montant annuel variant de 582 M€ à 780 M€, sans tendance marquée. S'agissant des dépenses de titre 2, l'identification, avec des incertitudes, pour quatre ministères, atteint environ 370 M€ par an²⁸.

[80] Au total, de manière certes minorée, les crédits affectés à la santé environnement représenteraient de l'ordre de 0,3% des dépenses du budget général.

[81] Les dépenses de compte d'affectation spéciale (Contribution au financement de l'aide à l'acquisition de véhicules propres et au retrait de véhicules polluants), ont été, en 2019 et 2020, significativement plus importantes que les dépenses du budget général. Elles représentent un peu plus de 4,2 Mds€ sur 7 ans.

- S'agissant des collectivités territoriales, la mission s'est appuyée sur les comptes de l'environnement et les extractions fournies par la DGFIP.

[82] La nomenclature fonctionnelle (qui fait l'objet d'instructions comptables), même adaptée à chaque niveau de collectivité, compte toujours 10 fonctions, dont l'une s'intitule « Santé » (ou « santé et action sociale » ou « interventions sociales et santé ») et une autre « Environnement » (qui dans les communes est une sous-fonction de la fonction « aménagement et services urbains »).

[83] La mission n'a pu prendre en compte qu'une partie des lignes extraites par la DGFIP : ainsi, tout en présentant (cf. annexe 19) le montant de la « prévention sanitaire » et l'hygiène et salubrité publique » (communes) et « prévention et éducation pour la santé (départements), ou encore, pour les régions, « recherche et innovation » et « agriculture, pêche, agro-alimentaire », et enfin à titre quasi-symbolique les dépenses « conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement » des régions et des métropoles, elle constate que ne peuvent être considérés en totalité imputables à la santé-environnement que les déchets et l'assainissement, et, dans les régions et les métropoles, les politiques de l'air et de l'eau. Pour les départements, sont identifiées en outre les dépenses relatives au laboratoire départemental et, pour les communes et EPCI, la lutte contre les pollutions.

[84] C'est surtout à partir des comptes de l'environnement établis par le SDES que la mission a pu quantifier les compétences obligatoires des collectivités territoriales (assainissement de l'eau, traitement des déchets, voire dépollution des sites et sols pollués, domaines appartenant au « second cercle » de l'exposome, tel que défini *supra*).

²⁷ Tous les organismes de recherche n'ont pas pu être sollicités dans le temps imparti, la mission s'est donc concentrée sur quelques organismes (CNRS, INSERM, INRAE, IRD, CIRAD) pour définir la faisabilité de la démarche d'identification des financements.

²⁸ Données 2018, dernière année permettant d'intégrer les dépenses de personnels des ARS, cf. *infra*

2 Les moyens de la politique de santé-environnement sont dispersés et peu priorisés

2.1 Les moyens consacrés à la politique de santé-environnement par l'Etat et ses opérateurs sont morcelés entre de nombreux programmes sans vision des priorités

L'analyse des programmes ministériels ainsi que les échanges avec leurs responsables et les opérateurs ont visé à construire un tableau des crédits en santé-environnement. Chaque ligne budgétaire a été ainsi qualifiée par :

- la mission,
- le programme,
- l'action,
- la sous-action,
- la nature de la dépense²⁹,
- le montant affecté à la santé-environnement en crédits de paiement (CP) pour chaque année de 2015 à 2021³⁰.

Les données de ce tableau ont ensuite été intégrées dans une base de données au format Access® afin de permettre l'ajout de descripteurs de chaque ligne budgétaire et d'en permettre une analyse croisée. Les descripteurs suivants ont ainsi été intégrés à la base de données³¹ :

- objectifs de la dépense (connaissance, contrôle, gestion/résorption, pluriobjectifs, prévention),
- modalités d'intervention (évaluation des risques, formation, gouvernance, information, intervention, recherche),
- secteur de l'exposome utilisé par la mission (air, alimentation, animaux, biens de consommation, biodiversité animale, biodiversité végétale, cadre de vie, climat, cultures, eau, habitat, médicament, paysages, rayonnement, sol, travail, vecteurs),
- catégorie de danger (antibiorésistance, autres contaminants chimiques, autres contaminants microbiologiques, autres dangers physiques, bruit, contamination biologique, déchets, dégradation des sols, insalubrité, métaux lourds, perturbateurs endocriniens, pesticides, radiations, vecteurs, zoonoses),

²⁹ Dépenses de fonctionnement (titre 3), Transferts aux entreprises (titre 6), Financement des opérateurs (titre 3), Transferts aux collectivités territoriales (titre 6), Dépenses d'investissement (titre 5), Transferts aux autres collectivités (titre 6), Transferts aux ménages (titre 6), Personnels (titre 2)

³⁰ Lorsqu'une action ou sous-action n'était affectée que partiellement à une thématique de santé-environnement, la proportion affectable à la santé-environnement a été estimée avec la direction d'administration centrale ou l'opérateur concerné et cette quote-part appliquée pour déterminer le montant à indiquer dans le tableau.

³¹ La qualification de ces descripteurs a été réalisée lorsque les informations nécessaires étaient disponibles et explicites dans les documents consultés ou les échanges réalisés. Cette qualification n'a pas été validée par les directions d'administration centrale et les opérateurs concernés, elle ne doit donc être considérée qu'à titre indicatif pour avoir une vision complémentaire des crédits inventoriés et identifier l'intérêt de nomenclatures complémentaires d'analyse des financements dédiés à la santé-environnement.

Lorsque les informations n'étaient pas disponibles ou lorsque qu'un crédit présentait un grand nombre d'items potentiels, les descripteurs se sont vu appliquer la valeur « non spécifié ». C'est le cas par exemple lorsque la catégorie « danger » porte sur les perturbateurs endocriniens en général sans spécifier de quels perturbateurs il s'agit, le champ « Danger » a alors été qualifié de « Non spécifié ».

- danger (les dangers qui ont pu être identifiés dans les crédits analysés sont les suivants : algues sargasses, amiante, antibiorésistance, bruit, chlordécone, déchets, énergie nucléaire, ESST, hydrofluorocarbones, moustiques, nucléaire militaire, plomb, salmonellose, tiques).

[85] Excepté lorsque la précision est apportée, les analyses présentées sont réalisées à l'exclusion des données suivantes :

- les données de personnel (titre 2), car elles n'ont pu être obtenues que pour six programmes relevant de quatre ministères ;
- les données des comptes d'affectation spéciale (CAS) des programmes 791 et 792, eu égard à leur montant important et leur destination très spécifique (prime pour l'achat de véhicules propres et prime à la casse), qui auraient déséquilibré l'analyse ;
- les données des universités, car il a été impossible d'identifier des dépenses de santé-environnement dans le montant de plus de 10 Md€ de subvention pour charges de service public (SCSP) qui leur est attribué en 2021, depuis le programme 150³² ; de même pour l'enseignement supérieur agricole (programme 142) ;
- les dépenses des opérateurs financées sur ressources propres ;
- enfin, s'agissant de l'aide publique au développement, les crédits portant sur l'eau et l'assainissement (notamment distribués par l'Agence française de développement-AFD) des programmes 110 et 209 car il s'agit pour l'essentiel de prêts, qu'en outre la contribution du budget de l'Etat prend la forme de subventions ou bonifications provenant de divers programmes, et que leur montant important (près de 1 Md€ incluant en outre des financements européens) aurait déséquilibré l'analyse globale³³.

2.1.1 L'analyse fait ressortir une répartition des crédits entre de nombreux ministères

2.1.1.1 Malgré une concentration certaine, les financements santé-environnement de l'Etat identifiés par la mission sont répartis entre de nombreux programmes et missions

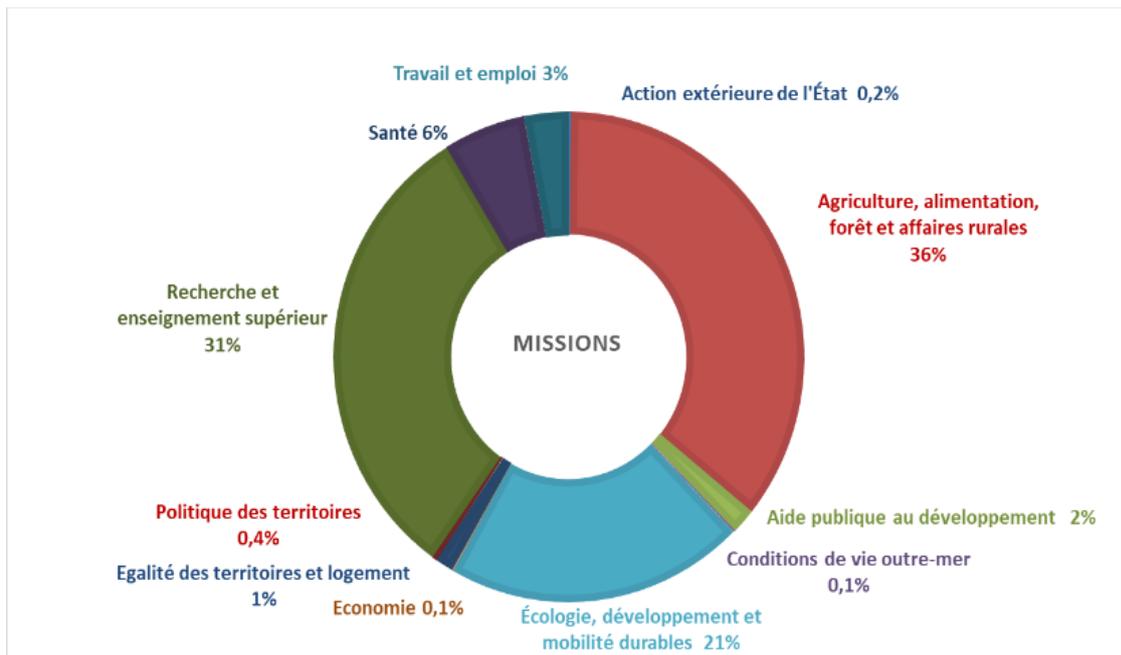
- Les missions Agriculture, Recherche³⁴et Ecologie constituent l'essentiel des financements en santé-environnement (voir le détail des graphiques qui suivent en annexe 12).

³² Compte tenu du nombre d'universités, la mission a considéré raisonnable, pour cette démarche exploratoire, de ne pas solliciter un nombre excessif d'interlocuteurs, en un temps d'investigation qui pouvait paraître déraisonnable.

³³ La répartition entre programmes budgétaires de cette APD n'a pu être précisée. Il s'agit *in fine* essentiellement de prêts. L'AFD n'est au demeurant pas considérée à part entière comme un opérateur de l'Etat, car 14 % de son budget provient de bonifications ou subventions de l'Etat.

³⁴ Hors établissements d'enseignement supérieur et de recherche. (cf. annexe 5)

Graphique 1 : Financements par mission de 2015 à 2021



Source : Mission

- Trois programmes représentent les deux tiers des crédits en santé-environnement

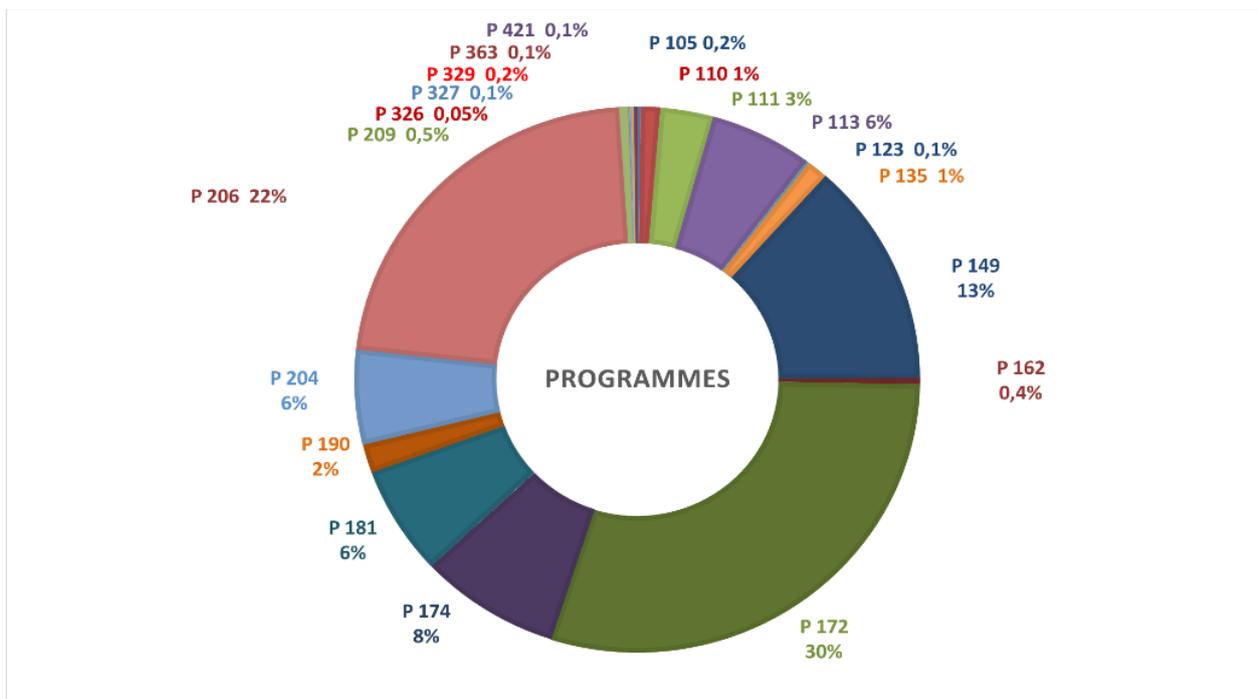
Tableau 2 : Financements par programme (en k€)³⁵

n° programme	nom du programme	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
105	Action de la France en Europe et dans le monde	1 283	1 312	1 331	1 400	1 347	1 267	1 203	9 143
110	Aide économique et financière au développement	3 995	9 476	7 920	4 192	5 722	13 587	11 408	56 300
111	Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	21 266	21 738	21 765	21 552	21 865	21 376	21 439	151 001
113	Paysages, eau et biodiversité	43 904	42 739	44 002	48 750	51 871	56 850	4 579	292 695
123	Conditions de vie outre-mer	503	600	523	2 773	814	288	509	6 010
135	Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat	5 421	3 613	5 131	4 707	11 853	11 939	19 200	61 864
149	Compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture	103 581	7 750	76 633	149 463	103 622	91 537	128 394	660 980
162	Interventions territoriales de l'État	4 103	2 182	3 805	2 104	2 303	3 767		18 264
172	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	210 466	212 356	205 549	212 047	216 402	200 075	215 763	1 472 658
174	Énergie, climat et après-mines	33 287	27 921	29 064	88 938	83 951	99 898	38 106	401 165
181	Prévention des risques	44 884	37 869	33 258	46 281	52 847	49 989	55 245	320 383
190	Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durables	16 344	14 248	9 490	11 291	11 413	10 776	10 582	84 144
204	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	40 807	39 620	59 174	30 176	29 923	35 621	42 708	278 029
206	Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation	143 481	158 743	187 118	154 445	148 140	152 132	159 291	1 103 350
209	Solidarité à l'égard des pays en développement	2 316	1 728	2 070	2 500	2 347	8 014	7 277	26 252
326	Projets thématiques d'excellence	2 030	258	269	51	51			2 659
327	Programmes d'excellence	1 157	1 009	911	568	568	568	568	5 349
329	Nucléaire de demain	2 054	2 869	347	1 030	804	231	461	7 796
363	Compétitivité et plan France relance							4 000	4 000
421	Soutien des progrès de l'enseignement et de la recherche					168	1 003	4 222	5 393
	Total	680 882	586 031	688 360	782 268	745 843	757 925	720 733	4 967 435

Source : mission

³⁵ Hors programmes non intégrés à l'analyse (cf. introduction)

Graphique 2 : Part relative de chaque programme (%)



Source : Mission

[86] Les programmes 206 (sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation - 24 % de l'ensemble), 172 (recherche scientifique et technique pluridisciplinaires - 27 %) et 149 (compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture - 13 %) constituent deux tiers de l'ensemble des crédits analysés. Quatre programmes concentrent entre 5 et 10 % des crédits.

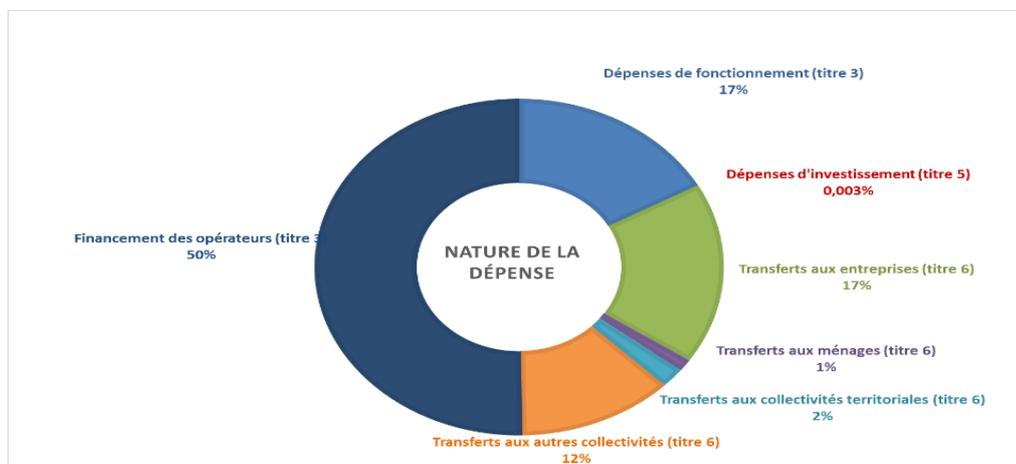
[87] Le montant des programmes Agriculture et Ecologie varie significativement d'une année sur l'autre. A l'inverse, le programme 172 de la mission Recherche et le programme 111 Travail-Emploi sont relativement stables.

[88] Parmi les programmes représentant des montants très modestes, il est à noter que certains ont connu dans la période récente – et plus encore vont connaître dans la période en cours – une croissance notable des actions en faveur de la santé-environnement. C'est par exemple le cas des programmes portés par la direction générale des entreprises -DGE³⁶ (P. 363 Compétitivité), le secrétariat général pour l'investissement -SGPI³⁷ (PIA³⁸) ou encore le ministère chargé des affaires étrangères -MEAE³⁹ (P. 209).

³⁶ Direction générale des entreprises
³⁷ Secrétariat général pour l'investissement
³⁸ Programme d'investissements d'avenir
³⁹ Ministère de l'Europe et des affaires étrangères

2.1.1.2 Hors titre 2, les crédits de financement des opérateurs représentent la moitié des crédits santé-environnement identifiés par la mission

Graphique 3 : Distribution de la dépense en nature de 2015 à 2021 (%)



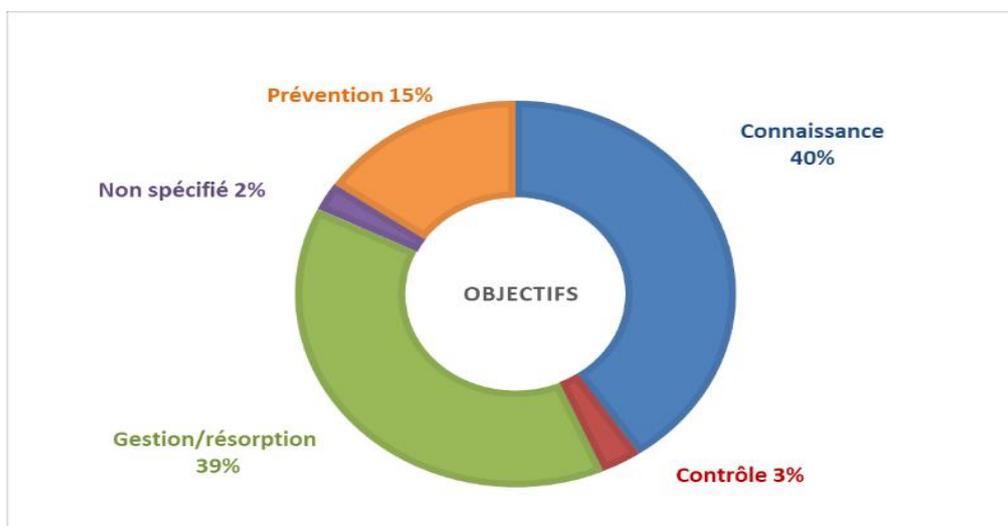
Source : Mission

[89] Les dépenses de fonctionnement représentent un cinquième des crédits, tandis que les transferts (principalement aux entreprises, puis dans une moindre mesure aux autres collectivités et à l'inverse pour un montant très faible aux collectivités territoriales et aux ménages) en constituent un tiers et les transferts aux opérateurs, dont la répartition est détaillée *infra*, près de la moitié. On rappelle que les crédits de titre 2 (dépenses de personnels) qui n'ont pu être identifiés de manière systématique, n'ont pas été intégrés à l'analyse.

2.1.2 Les objectifs et modalités d'intervention apparaissent très divers

2.1.2.1 La connaissance des risques et les actions propres à les traiter constituent les objectifs essentiels du financement de la santé-environnement identifiés par la mission

Graphique 4 : Distribution relative des objectifs de 2015 à 2021 (%)

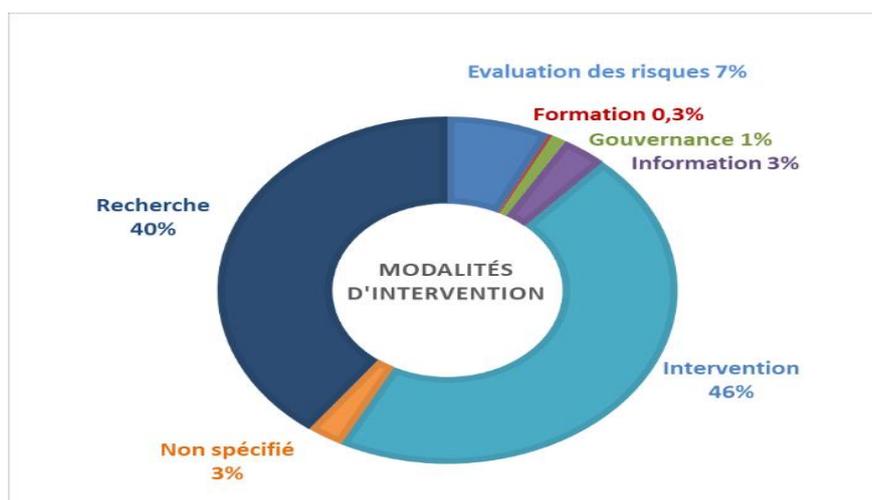


Source : Mission

[90] Avec des efforts équivalents (près de 40 % de l'ensemble), ce sont les objectifs de connaissance et de gestion-résorption des risques qui apparaissent dominants dans la mobilisation de crédits. La prévention des risques mobilise 15% des crédits.

2.1.2.2 La recherche et les interventions en prévention et traitement mobilisent l'essentiel des financements identifiés par la mission

Graphique 5 : Distribution des modalités d'intervention en SE de 2015 à 2021⁴⁰ (%)



Source : Mission

[91] L'identification de la modalité d'intervention « recherche » a été simplifiée par l'origine des fonds provenant prioritairement du programme 172⁴¹. La modalité « intervention » en prévention et traitement est potentiellement surévaluée et comporte vraisemblablement des actions en faveur de la formation, de l'information ou de la gouvernance, mais qui n'ont pas pu être identifiées comme telles par manque de précision des données.

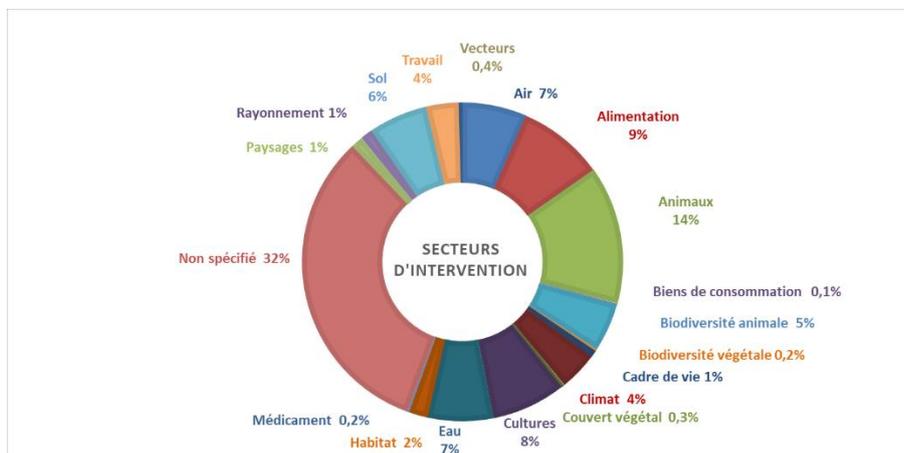
⁴⁰ La formation est particulièrement sous-estimée en raison des difficultés pour la mission d'identifier les financements attribués à l'offre de formation dans l'enseignement supérieur (cf. annexe 5).

⁴¹ La part relative des programmes 150 et 142 n'ayant pu être identifiée.

2.1.3 Les ressources affectées à la politique santé-environnement paraissent peu prioritaires

2.1.3.1 Les secteurs d'intervention reflètent la diversité des points d'application de la politique de santé-environnement

Graphique 6 : Distribution des secteurs d'intervention (%)



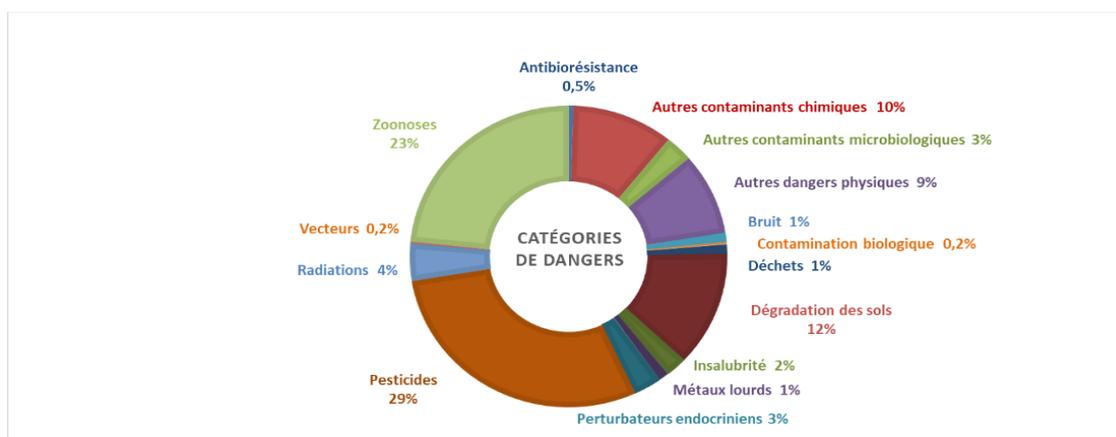
Source : Mission

[92] Même s'il n'a pas été possible d'identifier le secteur d'intervention pour près d'un tiers des crédits, la mission constate que la plupart des composantes de l'exposome sont représentées avec l'air, l'alimentation, les animaux, les cultures et l'eau qui représentent chacun de 7 à 14 % des crédits affectés.

2.1.3.2 L'identification des dangers abordés s'avère très difficile et révèle la dispersion forte des interventions

[93] Les dangers abordés n'ont pu être identifiés que pour 40 % des financements. Ainsi, la représentation de la figure 7 est à interpréter avec prudence et reflète plus la nature des données auxquelles la mission a pu avoir accès que la réalité de la part relative des dangers pris en compte par ces crédits.

Graphique 7 : Distribution des dangers pris en compte (hors dangers multiples ou non spécifiés) (%)

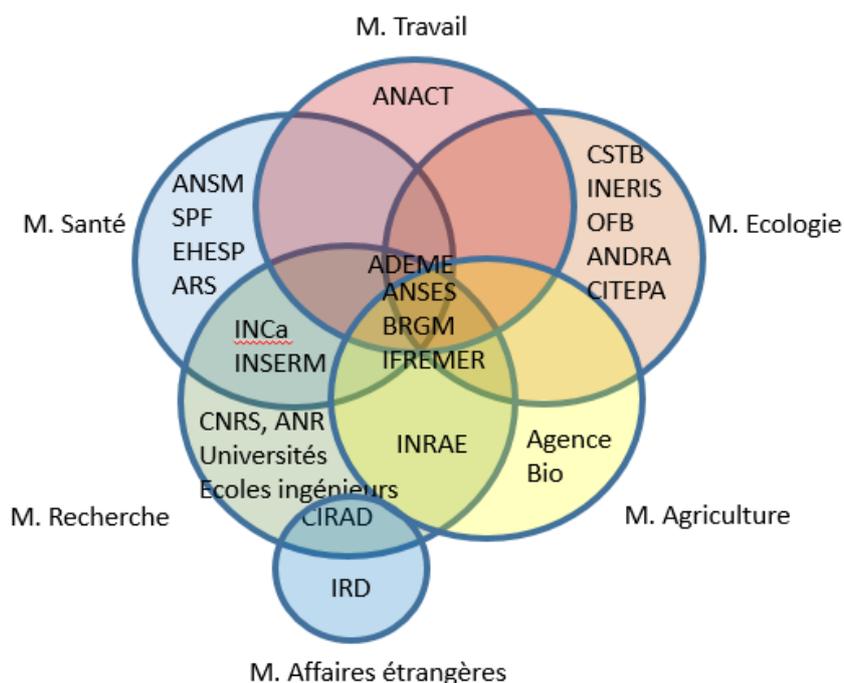


Source : Mission

2.1.4 Les opérateurs contribuent massivement à la mise en œuvre de la politique de santé-environnement

[94] La mission a tenté d’identifier les dépenses de santé-environnement des seize opérateurs⁴², relevant de cinq ministères⁴³. Trois autres opérateurs n’ont fait l’objet que d’une évaluation partielle limitée aux subventions pour charges de service public (SCSP) qu’ils reçoivent⁴⁴.

Schéma 3 : Opérateurs en santé-environnement⁴⁵



Source : Mission

[95] Les seize opérateurs analysés sont financés essentiellement par des SCSP mais ces dernières ne sont pas fléchées pour des dépenses précises, en raison de la responsabilité qui incombe à leur conseil d’administration (CA). Or, les SCSP ne sont pas non plus uniquement destinées à la santé-environnement. La mission a donc pris contact avec chacun d’entre eux pour estimer leurs dépenses

⁴² Les universités et les écoles d’ingénieurs ne figurent pas parmi les opérateurs dans la mesure où la mission n’a pu identifier le pourcentage dédié à la santé environnement faute d’une méthodologie pouvant être mise en œuvre dans le temps imparti (cf. annexe 5).

⁴³ L’agence de l’environnement et de la maîtrise de l’énergie (ADEME) ; l’agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail (ANACT) ; l’agence nationale pour la recherche (ANR) ; l’agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (ANSES) sous la tutelle des ministères de la santé, de l’environnement, de l’agriculture, du travail et de la consommation (économie) ; l’agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ; le bureau de recherche géologiques et minières (BRGM) sous la tutelle des ministères de la recherche, de l’économie et de l’environnement ; le centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD) ; le centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) ; le centre national de la recherche scientifique (CNRS) ; l’institut national du cancer (INCa) ; l’institut national de l’environnement industriel et des risques (INERIS) ; l’Institut national de recherche pour l’agriculture, l’alimentation et l’environnement (INRAE) ; l’institut de recherche pour le développement (IRD) ; l’institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ; l’office français de la biodiversité (OFB) ; santé publique France (SPF). On rappelle que l’AFD n’est pas un opérateur.

⁴⁴ L’Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA), l’agence Bio et le centre interprofessionnel d’études de la pollution atmosphérique (CITEPA).

⁴⁵ Le ministère de l’économie non mentionné dans le diagramme est aussi tutelle de certains de ces organismes.

de santé-environnement avec parfois, en raison de l'absence de comptabilité analytique identifiant la santé-environnement, des évaluations approximatives⁴⁶.

[96] Au final, le financement de la santé-environnement par ces opérateurs analysés (hors agences régionales de santé⁴⁷) atteint, selon les années, des montants compris entre 57 et 81 % des dépenses directes de l'Etat⁴⁸ (hors mesures ponctuelles financées sur des comptes d'affectation spéciale), ce qui en fait des acteurs essentiels. Il faut toutefois porter attention à une règle de méthodologie : ces dépenses des opérateurs sont incluses dans le tableau 2 (ensemble des dépenses de santé-environnement de l'Etat), sous forme de SCSP qui sont directement versées à ces opérateurs. Les tableaux 2 et 3 ne sauraient donc être additionnés, ce qui aboutirait à prendre deux fois en compte ces dépenses.

[97] Deux opérateurs représentent, selon les années, entre 63 et 72 % des dépenses de santé-environnement parmi les 16 opérateurs où il a été possible d'obtenir des informations financières : le CNRS en premier lieu et l'ANSES en second lieu.

Tableau 3 : Crédits dédiés par les opérateurs à des actions de santé-environnement par ordre de contribution à la santé-environnement (K€)

Opérateur	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
CNRS	149 160	146 280	140 440	145 530	143 170	123 240	132 650	980 470
ANSES	89 909	89 390	89 361	92 436	92 887	104 936	107 234	666 153
INERIS	21 000	21 000	20 000	20 000	21 000	21 000	21 000	145 000
INRAE	17 631	17 800	17 018	18 104	20 176	19 982	20 909	131 620
ANR	9 800	13 600	10 600	12 200	16 900	21 200	27 700	112 000
IRD	11 331	13 840	16 347	15 312	17 185	16 085	15 003	105 103
INSERM	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	77 000
ANACT	10 959	10 076	10 060	10 030	9 959	9 860	9 770	70 714
SPF	-	-	12 880	13 140	11 320	9 880	11 620	58 840
ADEME	3 070	3 070	3 070	3 070	10 270	10 270	11 770	44 590
CIRAD	5 089	5 089	5 089	5 089	5 089	5 089	5 089	35 623
BRGM	7 585	5 173	5 456	5 481	3 115	3 744	3 677	34 231
CSTB	2 730	2 615	3 012	3 711	3 435	3 929	4 082	23 514
OFB	-	379	1 282	4 018	4 031	7 770	4 579	22 059
INCa	-	1 212	942	30	1 278	915	5 217	9 594
ANSM	35	35	35	35	35	35		210
Total	339 299	340 559	346 592	359 186	370 850	368 935	391 300	2 516 721

Source : Mission

Recommandation n°6 Demander aux établissements et opérateurs intervenant en santé-environnement d'identifier cette notion dans les nomenclatures de leur comptabilité analytique en veillant à l'identification, autant que possible, d'un socle commun à l'ensemble des financeurs

2.1.5 Les moyens en personnels de la politique santé-environnement ne peuvent être objectivés qu'avec difficulté

[98] La mission note, à titre de comparaison, que les moyens support et singulièrement les dépenses de personnels ne sont plus prises en compte dans le document budgétaire relatif à la prévention en santé. Dans le document de politique transversale « prévention en santé » (PLF pour 2020), les

⁴⁶ En raison de leur nombre et du temps imparti à la mission, les universités n'ont pas pu être prises en compte par la mission, alors que ce sont les principaux opérateurs de recherche du MESR.

⁴⁷ Les dépenses des ARS ne sont pas retracées ici : l'essentiel porte sur des dépenses de personnels non incluses dans l'analyse ; et les dépenses du FIR ne sont pas financées par l'Etat mais par l'assurance maladie.

⁴⁸ Les dépenses directes de l'Etat sont celles réalisées par l'Etat lui-même, hors subventions aux opérateurs

dépenses de personnels mettant en œuvre les politiques sociales et de la santé (programme 124 - action 18) et dédiées aux politiques en faveur de la prévention en santé étaient identifiées. La méthodologie d'identification n'était cependant pas précisée. Quant au « Jaune » (PLF pour 2022), il précise désormais que *« pour l'ensemble des administrations saisies dans le cadre de cette annexe budgétaire, il a été décidé de ne pas prendre en compte les dépenses de personnel engagées dans le cadre de la prévention. Les crédits recensés excluent donc le Titre 2. »*

[99] De fait, la mission a rencontré des difficultés méthodologiques importantes pour définir et réunir les informations relatives aux personnels mettant en œuvre la politique de santé-environnement.

2.1.5.1 Des prérequis méthodologiques importants

[100] L'identification et la valorisation des moyens en personnels dédiés à la politique de santé-environnement nécessitent des enquêtes régulières relatives à l'activité des personnels⁴⁹. De tels outils, dont l'intérêt paraît manifeste, n'ont pu être utilisés, dans le cadre de la présente analyse, que dans quatre ministères, et dans quelques établissements-opérateurs (SPF). Encore, les résultats obtenus doivent-ils être considérés avec prudence. D'une part, ces enquêtes ne distinguent qu'approximativement la notion de santé-environnement dans la description des activités des personnels. D'autre part, elles sont tributaires des évolutions institutionnelles ou de difficultés conjoncturelles (crise sanitaire par exemple, pour les ARS) qui peuvent en perturber le déroulement ou la régularité. Enfin, elles ne peuvent éviter un taux de service et des approximations dans les réponses données, qui en rendent les résultats parfois peu fiables.

[101] Une fois ces données obtenues en ETP, la valorisation en crédits de titre 2 (crédits de personnels) dépend de la finesse des informations disponibles quant aux catégories et filières d'emploi des personnels considérés.

2.1.5.2 Une identification des personnels en santé-environnement qui n'a pu être généralisée

[102] La mission n'a pu identifier les moyens humains affectés à la santé-environnement que dans quatre ministères, grâce aux enquêtes activité qui y sont déployées : ministère de la santé et de la prévention (activité des personnels des ARS), ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion (services déconcentrés), ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique (DGCCRF, services déconcentrés) et ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Les ressources humaines en santé-environnement des directions d'administration centrale compétentes au ministère de la santé et de la prévention (DGS) et au ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion (DGT) ont été identifiées de manière approximative en dénombrant les effectifs des sous-directions dédiées (« conditions de travail » de la DGT et « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la DGS). Il s'agit donc d'une approche partielle et sous-estimée.

[103] Les principales caractéristiques des enquêtes utilisées dans trois des quatre ministères qui ont pu répondre à la mission sont les suivantes.

⁴⁹ L'activité des agents de la branche accidents du travail-maladie professionnelles -AT-MP du régime général fait l'objet d'un suivi selon les mêmes principes (*cf. infra* partie 22)

Tableau 4 : Méthodes de suivi d'activité des personnels- domaine de la santé-environnement

Ministère	Outil de suivi d'activité	Identification de l'activité en SE	Périmètre et limites	Valorisation
Ministère de la santé et de la prévention - Agences régionales de santé	Enquête activité des ARS ; domaine « sécurité sanitaire -prévention des risques - protection des populations »	Mesure des ressources humaines engagées sur des activités associées à la santé-environnement ⁵⁰ , en ETP. Source DFAS	Absence de résultats 2015 (réforme territoriale) et 2019-2020 (crise sanitaire) ; enquête déclarative	Coût moyen par catégorie et filière d'emploi
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion	Enquête activité (EAO) du réseau territorial du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion ; ciblage de certaines lignes ⁵¹ .	Proportion d'interventions en « santé-sécurité au travail » dans l'enquête interventions de l'inspection du travail (Wiki T), appliquée aux lignes retenues dans l'enquête EAO. Source DGT	Wiki T est une enquête déclarative ; les taux et fiabilité de service sont variables ; DAC non incluse	Coût moyen par catégorie
Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique - DGCCRF	Identification des activités au sein du programme national d'enquêtes (PNE)	Mesures de ressources humaines engagées en ETPT (dispositif AGAT) sur 14 codes activité ⁵² . Source DGCCRF	DAC non prise en compte ; certaines activités ne sont pas saisies (enquête déclarative)	coût moyen d'un agent DGCCRF

Source : Mission

[104] La mission a pu ainsi identifier, pour quatre ministères, de l'ordre de 370 M€⁵³ de crédits de titre 2, rémunérant des personnels pour des activités en santé-environnement.

⁵⁰ Inspection-contrôle-évaluation (ICE), Lutte anti vectorielle, habitat-santé, qualité sanitaire des eaux de consommation, des eaux de loisir, qualité sanitaire de l'environnement extérieur, signaux-événements-alertes...

⁵¹ Unités de contrôle territoriales ou départementales ou inter départementales, assistance au contrôle, Appui à l'inspection du travail - cellule pluridisciplinaire, responsables d'UC, pilotage de la politique du travail, conventionnement des services de santé au travail

⁵² Par exemple : Additifs, Résidus de pesticides, Sécurité des jouets et des produits de puériculture, détergents...

⁵³ Montants 2016-2018, dernières années permettant d'intégrer les dépenses de personnels des ARS

Tableau 5 : Crédits santé environnement de titre 2, programmes 124, 134, 155, 140, 141 et 230 (K€)⁵⁴

n° programme	nom du programme	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
124	Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative	4 272	157 048	159 418	154 040	4 646	4 852	4 739	489 015
134	Développement des entreprises et du tourisme	5 594	5 920	7 483	7 683	7 767	6 995	8 663	50 105
140	Enseignement scolaire public du premier degré	38 375	38 375	38 375	38 375	38 375	38 375	38 375	268 625
141	Enseignement scolaire public du second degré	21 108	21 108	21 108	21 108	21 108	21 108	21 108	147 756
155	Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail	123 738	92 290	85 889	77 186	4 326	4 677	4 114	392 220
230	Vie de l'élève	57 445	57 445	57 445	57 445	57 445	57 445	57 445	402 115
Total		250 532	372 186	369 718	355 837	133 667	133 452	134 444	1 749 836

Source : Mission

[105] Au total, malgré les difficultés inhérentes à cet exercice, la mission ne peut que préconiser pour l'avenir une extension de l'utilisation des enquêtes d'activités existantes, qui permettrait, parmi sans doute d'autres utilisations, de cerner les moyens dévolus à la santé-environnement : ils constituent par exemple un quart des agents des ARS. Les crédits de titre 2 ainsi identifiés peuvent ainsi être particulièrement importants.

Recommandation n°7 Structurer les « enquêtes activités » existantes de manière à identifier l'activité des personnels exerçant en tout ou partie dans le domaine « une seule santé ». Etudier la faisabilité de ce type d'enquête dans les ministères qui n'en disposent pas.

2.2 La contribution de la sécurité sociale à travers le financement d'opérateurs, du fonds d'intervention régional et de dépenses propres

2.2.1 La sécurité sociale finance certains opérateurs

[106] Certains opérateurs qui mènent des actions dans le domaine de la santé-environnement sont financés globalement par l'assurance maladie, qui s'est substituée à l'Etat. Une contribution remplace donc les subventions pour charge de service public de ces établissements. Il s'agit de :

- Santé publique France : l'action 11 (pilotage de la politique de santé) du programme 204 porte la SCSP versée par le ministère de la santé et de la prévention jusqu'en 2019 ; à partir de 2020, une contribution de l'assurance maladie, à hauteur de 150 M€ s'y substitue ;
- l'ANSM : financée par l'action 17 (qualité, sécurité et gestion des produits de santé) du programme 204 jusqu'en 2019, avec mouvement identique de substitution en 2020 (pour 116 M€) ;
- l'Ecole des hautes études en santé publique.

⁵⁴ Les données des enquêtes pour les programmes 124 et 155 ne sont disponibles que jusqu'en 2018, à la date des analyses de la mission

Tableau 6 : Contribution de l'assurance maladie à certains établissements (€)

Opérateurs de santé		Part subvention AM	Dotation nette assurance maladie notifiée en 2020	Dotation nette assurance maladie notifiée en 2021	Dotation nette assurance maladie notifiée en 2022
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	100%	115 821 751	118 320 000	131 210 000
SPF	Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	100%	150 155 356	156 155 356	161 455 356
EHESP	École des hautes études en santé publique	70%	42 230 000	43 330 949	45 199 351

Source : Direction de la sécurité sociale -DSS

[107] S'il n'a pas été possible d'obtenir les dépenses de santé-environnement de l'EHESP, et si l'ANSM n'y consacre que des sommes marginales, Santé publique France constitue par contre un opérateur important en ce domaine et c'est donc l'assurance maladie qui finance intégralement ces interventions. La santé-environnement donne lieu à près de 10 M€ en 2020 et 11,6 M€ en 2021 de dépenses de Santé publique France.

2.2.2 La sécurité sociale finance le Fonds d'intervention régionale des ARS

[108] S'agissant du Fonds d'intervention régional (FIR), c'est l'assurance maladie qui en assure le financement à partir de 2018, en substitution du programme 204 (action 18 – Projets régionaux de santé). Aux termes du code de la santé publique, le FIR « *finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à (notamment) la prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire.* ». C'est à ce titre que de nombreuses actions ont pu être rattachées au domaine de la santé-environnement :

- dispositif de lutte anti-vectorielle,
- promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité,
- prévention des risques liés à l'environnement : protection des eaux,
- prévention des risques liés à l'environnement : habitat, milieux intérieurs,
- prévention des risques liés à l'environnement : autres risques, dont environnement extérieur,
- actions de prévention de l'antibiorésistance (identification spécifique à partir de 2021).

Elles représentent des dépenses importantes et fortement croissantes depuis 2018⁵⁵, de l'ordre de 40 M€ en 2021.

⁵⁵ 31 124 K€ en 2018, 35 119 K€ en 2019, 38 912 K€ en 2020, 40 273 K€ en 2021

2.2.3 La sécurité sociale intervient au titre des dépenses de prévention de la branche accidents du travail, maladies professionnelles (AT-MP)

[109] La contribution de la sécurité sociale à la prévention des maladies professionnelles⁵⁶ et donc aux actions de prévention en santé au travail, partie intégrante de la santé-environnement a été analysée pour le régime général et la mutualité sociale agricole (MSA *cf.* annexe). Ce sont les actions préventives (et non les dépenses de réparation) organisées dans ce domaine qui ont été répertoriées, au sein de fonds national de prévention des AT-MP du régime général et du fonds national de prévention des risques professionnels (FNPR) de la MSA.

[110] Les interventions prises en compte sont de deux natures :

- des relevés de temps passés par les effectifs de prévention des caisses (préventeurs, ingénieurs conseil, contrôleurs de sécurité...) selon une identification analytique prédéterminée ; une valorisation de ces activités est ensuite effectuée selon des méthodes différentes au régime général et à la MSA ;
- la valorisation des actions de prévention financées aux entreprises (contrats et subventions).

[111] Pour le régime général, ces interventions représentent entre 51 et 70 M€ pour l'activité des personnels de prévention en 2020. Cette même année, les dépenses de prévention financées aux entreprises se montent à 73 M€. S'agissant de la MSA, ses interventions représentent de l'ordre de 5 M€.

[112] Au total (contributions aux opérateurs, financement du FIR, actions de prévention des maladies professionnelles), la sécurité sociale consacre de l'ordre de 180 à 200 M€ par an à des actions en santé-environnement.

Recommandation n°8 Demander annuellement à la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » du régime général et de la mutualité sociale agricole l'identification des dépenses de prévention des maladies professionnelles en lien avec la santé-environnement

2.3 Les moyens consacrés à la politique de santé-environnement par les collectivités territoriales

[113] Il apparaît possible de distinguer les régions, parties prenantes au plan régional santé environnement (PRSE) et dont les activités en matière de santé-environnement sont facultatives, des départements et communes (ainsi que EPCI), dont les compétences obligatoires représentent, dans une vision large de la santé-environnement, des dépenses très importantes.

⁵⁶ Les accidents du travail, dont les principales causes sont les chutes (de hauteur ou de plain-pied), la manutention ou l'utilisation d'outils n'ont pas été intégrés au périmètre d'analyse. Les maladies professionnelles ont pour origine des risques physiques, chimiques et biologiques liés à l'environnement de travail. L'inclusion des troubles psycho-sociaux dans le champ d'analyse peut être discutée, dans la mesure où ce sont des interactions humaines qui en sont à l'origine. A ce stade, il a été décidé de les y maintenir, ces interactions intervenant dans le contexte de travail.

2.3.1 L'intervention des régions est potentiellement significative, mais leur apport au financement des plans régionaux santé-environnement n'est pas suivi

2.3.1.1 La compétence des régions en santé-environnement

[114] La santé-environnement n'est pas une compétence explicite des conseils régionaux. Toutefois, le code de la santé publique (article L. 1424-1) prévoit que « Dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l'article L. 4221-1⁵⁷ du code général des collectivités territoriales, le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes. Il informe le représentant de l'Etat dans la région et le directeur général de l'agence régionale de santé sur le contenu de ces actions et les moyens qu'il y consacre. »

[115] La nomenclature fonctionnelle des régions prévoit une sous-fonction « Santé » mais aussi une fonction entière pour l'« Environnement ». Celle-ci distingue des dépenses relatives aux déchets - comme les communes et les départements-, mais aussi à la politique de l'air, à la politique de l'eau ainsi qu'à l'environnement des infrastructures de transport.

2.3.1.2 Des dépenses qui restent d'ampleur limitée même si elles sont croissantes

[116] Les dépenses telles qu'elles ressortent de la nomenclature fonctionnelle paraissent modestes. En effet, les dépenses de santé-environnement ne peuvent être identifiées au sein de la sous-fonction « Santé » et seules deux lignes peuvent être considérées comme relevant en totalité de ce champ au sein de la fonction « Environnement ».

[117] S'agissant de la politique de l'air, l'extraction de la fonction 73 de la comptabilité fonctionnelle des régions met en évidence des dépenses d'importance limitée, même si elles sont croissantes, notamment les dépenses d'investissement à partir de 2019. La mission a constaté que cette dépense n'est pas comptabilisée par les comptes de l'environnement établis par le SDES. Ce dernier a indiqué qu'il pourrait être envisagé de la prendre en compte à l'avenir (cf. annexe 19).

Tableau 7 : Politique de l'air, fonction 73 de la comptabilité fonctionnelle des régions (en k€)

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3 206	2 975	2 991	3 094	5 391	6 035	6 479

Source : DGFIP

[118] S'agissant de la politique de l'eau, la fonction 74 des régions fait apparaître des dépenses beaucoup plus importantes (qui sont principalement des investissements). Ces dépenses ne sont pas en augmentation et ont même connu une baisse en 2018 et 2019, avant une augmentation en particulier en 2021.

⁵⁷ Le conseil régional règle par ses délibérations les affaires de la région. Il a compétence pour promouvoir le développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique de la région et l'aménagement de son territoire, ainsi que pour assurer la préservation de son identité et la promotion des langues régionales, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des départements et des communes. Il peut engager des actions complémentaires de celles de l'Etat, des autres collectivités territoriales et des établissements publics situés dans la région, dans les domaines et les conditions fixés par les lois déterminant la répartition des compétences entre l'Etat, les communes, les départements et les régions [...] »

Tableau 8 : Politique de l'eau, fonction 74 des régions (en k€)

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
102304	109007	101414	92974	74193	99062	119920

Source : DGFIP

[119] Les régions participent par ailleurs au financement des dépenses des communes en matière de collecte et de traitement des déchets (*cf. infra*), ainsi qu'il apparaît dans les comptes de l'environnement établis par le SDES. Ce budget, qui porte notamment sur la planification de la prévention et de la gestion des déchets (plan régional de prévention et gestion des déchets -PRPGD), est passé de 9 M€ en 2015 à 12 M€ en 2019.

[120] Enfin, la comptabilité fonctionnelle permet la quantification de la dépense correspondant au « Conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement ». Cette ligne, bien sûr plus large que le seul enjeu de la santé-environnement, diminue chaque année, passant de 1,5 M€ en 2015 à moins de 0,3 M€ en 2021.

2.3.1.3 Un engagement dans les plans régionaux santé-environnement très inégal et peu suivi

[121] L'information sur les ressources versées par les différents partenaires au profit des Plans régionaux santé-environnement (PRSE 2017-2021) est apparue très partielle.

[122] Neuf des dix-huit régions ont répondu aux diverses sollicitations. Tout au plus, peut-on constater que:

- Les six régions pour lesquelles un chiffrage 2017-2021 (ARS-DREAL-Région) est possible (Bretagne/Centre Val de Loire/Ile-de-France/Nouvelle-Aquitaine/ Occitanie/PACA) n'affichent au total que des dépenses de 24,7 M€, ce qui paraît très faible pour une population représentée de plus de 30 millions d'habitants et sur une période de 5 ans ;
- La contribution des conseils régionaux sur cet échantillon est marginale voire inexistante (sauf Nouvelle-Aquitaine). Celle des ARS est très majoritaire par rapport aux DREAL.

[123] Cet état de fait peut être rapproché du constat, dans les documents proposés par les PRSE 3, d'une quasi absence de valorisation des actions, et de désignation des financeurs concernés (à l'exception notable du PRSE Bourgogne-Franche-Comté, très précis pour chaque action).

[124] Sur les neuf régions étudiées⁵⁸, seules quatre ont participé au financement des PRSE : Nouvelle-Aquitaine, Bretagne, Grand-Est et Normandie (voir annexe), pour des montants annuels variant de 100 K€ en Bretagne (et même 40 K€ en 2019) à 600 K€ en Nouvelle-Aquitaine.

[125] Pour les deux régions où les sources ont pu être complètement identifiées sur la période, le montant des participations constatées représente respectivement 38 % (Nouvelle-Aquitaine) et 17 % (Bretagne) des financements consacrés aux PRSE.

⁵⁸ Sur 16 potentielles : la Guyane et la Guadeloupe n'ont pas formalisé leur PRSE 3.

[126] Par ailleurs, la mission a constaté un suivi assuré par un effectif minimal de personnels, ne permettant pas le maintien d'une dynamique⁵⁹.

2.3.2 Les moyens des communes et EPCI ainsi que des départements sont importants, mais affectés à des dépenses obligatoires et les dépenses de SE facultatives, croissantes, peuvent rarement être quantifiées

2.3.2.1 Des missions obligatoires

[127] Les collectivités territoriales ont des responsabilités en matière de santé-environnement. Au titre de l'article L. 1111-2 du code général des collectivités territoriales (CGCT), « *Les communes, les départements et les régions concourent avec l'Etat à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique, à la promotion de la santé, à la lutte contre les discriminations, à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi qu'à la protection de l'environnement, à la lutte contre l'effet de serre par la maîtrise et l'utilisation rationnelle de l'énergie, et à l'amélioration du cadre de vie. [...]* ». Depuis la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), seule la commune conserve la clause de compétence générale par l'article L. 2121-29 du CGCT : « *Le conseil municipal règle par ses délibérations les affaires de la commune.* » Dès lors, toutes les communes sont susceptibles de s'occuper de santé-environnement, sous couvert des compétences qu'elles doivent transférer obligatoirement aux intercommunalités, comme les déchets et l'assainissement.

[128] S'agissant des départements, depuis la loi NOTRe, l'article L. 3211-1 du CGCT prévoit que « *Le conseil départemental [...] est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge. Il a compétence pour promouvoir les solidarités, la cohésion territoriale et l'accès aux soins de proximité sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes. Il contribue à la politique de sécurité sanitaire dans les conditions prévues à l'article L. 201-10-1 du code rural et de la pêche maritime.* »

[129] Le département peut disposer d'un laboratoire d'analyse qui intervient dans les domaines de la santé publique vétérinaire, de la santé végétale et dans la surveillance de la qualité de l'alimentation, des eaux potables et de l'environnement en application de l'article L. 2215-8 du CGCT. La qualité de l'alimentation et des eaux potables font partie du premier cercle du schéma de l'exposome en matière de santé-environnement.

2.3.2.2 Des dépenses très importantes mais relevant du « second cercle » de la santé-environnement

[130] Comme indiqué *supra* (1.2.), la connaissance des dépenses des collectivités locales en matière de santé-environnement se heurte à l'obstacle d'une classification fonctionnelle trop large, sans même mentionner la fiabilité limitée du renseignement par les collectivités de cette nomenclature. Enfin, celle-ci n'est pas utilisée par les communes de moins de 3 500 habitants. Au total, la mission a

⁵⁹ Souvent moins d'un ETP en ARS et en DREAL selon les entretiens réalisés

constaté que le recensement existant par l'Etat (SDES) des dépenses des collectivités locales en faveur de l'environnement repose en partie sur d'autres sources.

[131] Sous ces réserves, les dépenses les plus importantes en matière de santé-environnement, au sens large, sont des dépenses obligatoires, notamment des communes (et EPCI), en faveur de l'environnement, et relèvent du « second cercle » de l'exposome qu'elle a établi.

- La première des dépenses, en montant, est celle de l'assainissement collectif (réseaux d'eaux usées).

[132] Au seul titre des dépenses en capital (raccordement, renforcement, interconnexion...), les réseaux ont donné lieu à 1,6 Md€ de dépenses des communes et EPCI (le SDES intègre dans cet ensemble tous les budgets annexes, syndicats et groupements à fiscalité propre) en 2019, dernière année connue à la date de la mission (source : SDES, issu du syndicat professionnel des constructeurs d'installations d'assainissement, de la FNTP, des agences de l'eau). En outre, les départements finançaient la même année les communes et EPCI pour 0,6 Md€ de dépenses supplémentaires pour ces réseaux (estimation SDES à partir de données DGCL, FNTP, Insee /Cofog). Ces dépenses ont été en hausse sur la période 2015-2019.

[133] Les dispositifs de traitement des eaux usées donnaient lieu en 2019 à des dépenses à hauteur de 259 M€ pour les communes et 105 M€ pour les départements. Ces investissements ont connu une diminution importante sur la période. Le SDES n'utilise plus la nomenclature fonctionnelle mais depuis 2013 fait évoluer le montant chaque année en fonction de l'évolution du montant total des dépenses « Gestion des eaux usées » et « Alimentation en eau » (source Insee, COFOG-classification des fonctions des administrations publiques). On doit noter également que le SDES n'utilise pas encore la M57, mais envisage son utilisation pour les comptes à partir de 2020.

Tableau 9 : Assainissement, communes et EPCI (en M€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Assainissement collectif communes/EPCI	1 216	1 218	1 313	1 383	1 585
Assainissement collectif Départements	481	486	527	552	641
Traitement des eaux usées Communes	480	389	343	352	259
Traitement des eaux usées Départements	190	155	138	141	105

Source : *comptes de l'environnement, SDES*

[134] Le SDES utilise une approche « financement » pour l'estimation de ces dépenses. Il considère que les dépenses du service d'assainissement sont financées par les ménages et les entreprises à travers leurs factures d'eau. La quantification est donc beaucoup moins importante que celle établie par la DGCL à partir de la nomenclature fonctionnelle. Selon la DGCL, la fonction « eau et assainissement » (qui inclut l'adduction en eau potable) donnait lieu (en 2020) à des dépenses de

176 M€ pour les communes, 411 M€ pour les EPCI, 6,393 Md€ pour les budgets annexes et 3,913 Md€ pour les syndicats, soit au total 10,9 Md€.

- La seconde dépense en importance est le traitement des déchets, dont le coût est fortement croissant pour les communes et EPCI la dernière année connue.

Tableau 10 : Traitement des déchets, communes et EPCI (en M€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Communes et EPCI					
Gestion des déchets (budget général, dép. courante)	230	236	241	245	247
Collecte et traitement DMA (dépense en capital)					
-communes et EPCI	714	730	760	813	1 122
-départements	39	36	26	26	15
-régions	9	9	9	10	12
Total	1002	1011	1036	1094	1396

Source : *comptes de l'environnement, SDES*

[135] Le SDES utilise, de même que pour l'assainissement, une approche « financement » pour estimer les dépenses de déchets. Ainsi, les dépenses pour le service de collecte des déchets sont considérées comme financées par les ménages et les entreprises à travers la TEOM/REOM. Elles ne sont considérées comme financées par les collectivités locales que pour la population non assujettie à ces dispositifs. La DGCL quantifie en revanche les dépenses en matière de déchets des collectivités territoriales (en 2020) à 1,43 Md€ pour les communes de plus de 3.500 habitants (déchets et propreté urbaine), 4,81 Md€ pour les EPCI (déchets et propreté urbaine), 3,44 Md€ pour les budgets annexes et 4,32 Md€ pour les syndicats, soit au total 14 Md€.

- La troisième dépense en importance est la dépollution des sites et sols pollués. Elle donnait lieu en 2019 à des dépenses d'études par les communes à hauteur de 71 M€ (en hausse). Les communes et EPCI finançaient en outre 189 M€ de dépollution par les entreprises spécialisées, dépense qui était tendanciellement en augmentation (tableau 11).

Tableau 11 : Dépollution des sites et sols pollués financée par les communes/EPCI (en M€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Etudes en vue de travaux	65	61	62	65	71
Travaux par les entreprises spécialisées	115	148	148	163	189

Source : *comptes de l'environnement, SDES*

[136] Ces dépenses ne sont pas celles qui étaient comptabilisées jusqu'en 2019 de son côté par la DREES : au titre de la prévention institutionnelle, les « actions sur l'environnement » comportaient une ligne « hygiène publique » qui atteignait annuellement 0,6 à 0,7 Md€. Le SDES indique que cette ligne, qui figure dans la nomenclature fonctionnelle des communes, n'entre pas dans le périmètre suivi dans les comptes de dépenses de l'environnement, conformément à la nomenclature européenne sur la classification des activités et dépenses de protection de l'environnement (CEPA).

2.3.2.3 D'autres dépenses parfois croissantes, mais qui sont moins importantes et rarement identifiables avec les données disponibles

[137] Les autres dépenses sont d'importance plus limitée, et leur classement ne permet pas toujours de les considérer comme relevant en totalité de la santé-environnement. Enfin, l'analyse de l'évolution est encore compliquée par le passage progressif d'un nombre croissant de collectivités à la norme comptable M 57, qui crée une rupture dans les séries.

[138] En matière d'environnement, le SDES recense des dépenses en matière de bruit, de biodiversité et d'administration générale (achats...).

[139] S'agissant du bruit, les départements et les communes dépensent selon le SDES 1 M€ (reconduction de l'estimation de 2005 avec une répartition qui serait de 71 % pour les départements) pour l'application de revêtements routiers silencieux (ex. BBTM). Les collectivités locales dépenseraient par ailleurs 75 M€ pour la résorption des points noirs de bruit (Plan PNB, Plan bruit, Plan de modernisation des itinéraires routiers).

[140] Les autres dépenses sont rarement identifiables par la comptabilité publique, à l'exception du laboratoire départemental et des politiques de l'air et de l'eau des métropoles.

Recommandation n°9 Compléter les instructions budgétaires et comptables applicables aux collectivités territoriales pour faire apparaître des lignes agrégeables permettant d'identifier les dépenses de santé-environnement

- Les départements

[141] Dans la nomenclature fonctionnelle, l'action des départements en matière de santé-environnement pourrait être comptabilisée au sein de classes aussi diverses que les suivantes : services généraux, coopération décentralisée, action européenne et internationale, enseignement, prévention médico-sociale (dont prévention et éducation pour la santé), eaux et assainissement, aménagement environnement, développement économique (dont agriculture et pêche, et surtout laboratoire départemental). Cette classification est trop large pour permettre une analyse pertinente. En outre, la politique de l'air n'apparaît pas dans la M52.

[142] La mission a toutefois fait extraire par la DGFIP six lignes : prévention et éducation pour la santé, eaux et assainissement, environnement (dont traitement des déchets et autres actions en faveur du milieu naturel), agriculture et pêche : laboratoire départemental. Les montants correspondants sont les suivants, en ne reprenant pas les lignes Assainissement et Déchets déjà quantifiées dans les comptes du SDES (tableau 12).

Tableau 12 : Dépenses des départements (hors Paris, Corse, Guyane et Martinique) sur quatre lignes de dépenses (M€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prévention et éducation pour la santé	62	51	84	80	72	79	67
Environnement	439	383	380	380	422	453	548
Autres actions en faveur du milieu naturel	394	342	351	359	372	398	431
Agriculture et pêche : Laboratoire départemental	94	88	88	83	84	80	76

Source : DGFIP

[143] Les dépenses du laboratoire départemental sont principalement des dépenses de fonctionnement. Elles peuvent être considérées comme de la santé-environnement lorsqu'elles portent sur les prophylaxies des zoonoses (analyses de sang et lait), les analyses d'hygiène alimentaire, et une part importante des analyses de la qualité des eaux. Elles tendent à diminuer durant la période.

- Les groupements à fiscalité propre (dont les métropoles)

[144] S'agissant des métropoles, la mission a fait extraire de nombreuses lignes⁶⁰. Encore est-il probable que des actions en faveur de la santé-environnement soient comptabilisées au sein d'actions autres, et très larges, telles que la gestion des fonds européens, l'enseignement, l'aménagement et services urbains, l'espace rural et autres espaces de développement, les actions en faveur du littoral, les autres actions d'aménagement.

[145] Il apparaît que seuls trois comptes peuvent être retracés utilement eu égard à leur proximité avec le champ de la santé-environnement, les autres étant trop larges. L'évolution de ces lignes est fortement à la hausse, en particulier pour les plus limitées en valeur. La politique de l'eau a représenté en 2021 près de 30 M€, et celle de l'air 5 M€. Les dépenses imputées à la collecte et au

⁶⁰ 032 conseil économique et social régional ou conseil de développement, 033 conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement, 034 conseil économique, social, environnemental, de la culture et de l'éducation, 13 hygiène et salubrité publique, 41 santé (dont 412 Prévention et éducation pour la santé, 413 sécurité alimentaire), 631 agriculture, pêche et agroalimentaire (dont 6311 : laboratoire), 67 recherche et innovation, la fonction 7 environnement (dont 70 services communs, 71 actions transversales, 72 déchets et propreté urbaine, 73 gestion des eaux dont 731 politique de l'eau, 732 eau potable, 733 assainissement, eaux pluviales, lutte contre les inondations, 74 politique de l'air, 75 politique de l'énergie, 758 autres actions, 76 préservation du patrimoine naturel et gestion des risques technologiques

traitement des déchets (de 635 M€ en 2016 à 1 142 M€ en 2021) ne sont pas reprises dans le tableau suivant, étant déjà comptabilisées *supra*.

Tableau 13 : Dépenses des groupements à fiscalité propre (hors métropole de Lyon) (M€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Politique de l'eau	-	8	8	17	14	16	29
Politique de l'air	-	1,4	1,9	2,8	3,5	3,5	5,3

Source : DGFIP

- Les communes

[146] Enfin, pour les communes, la mission a extrait, dans une vision encore trop large mais par défaut, les comptes suivants : 12 hygiène et salubrité publique, 51 santé (dont 512 prévention sanitaire), 811 eau et assainissement (déjà comptabilisé *supra*), 83 environnement (dont 831 aménagement des eaux, 832 lutte contre les pollutions, 833 préservation du milieu naturel).

[147] Deux de ces comptes (hygiène publique et santé) ont notablement augmenté durant la période. La lutte contre les pollutions a également connu une hausse, pour atteindre 15 M€ annuellement.

Tableau 14 : Dépenses des communes (hors Paris) (M€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hygiène et salubrité publique	87	86	94	95	101	123	104
Santé	303	318	308	316	18	361	347
dont prévention sanitaire	36	30	30	29	33	68	47
Lutte contre les pollutions	13	12	13	12	12	13	15

Source : DGFIP

2.4 Les moyens consacrés à la politique de santé-environnement en France par l'Union européenne

2.4.1 La santé-environnement est un objectif explicite de l'Union Européenne

[148] La santé-environnement est un enjeu identifié par l'Union européenne, avant même la période sous revue. Elle était évoquée par le 7^e programme d'action pour l'Environnement de la DG Environnement (2013-2020), par le 3^e programme Santé (2014-2020) de la DG SANCO puis SANTE, par le programme-cadre de recherche Horizon 2020 (2014-2020) de la DG Recherche⁶¹.

[149] La santé-environnement est donc logiquement présente dans certains indicateurs retenus, et, dans la politique de santé parmi les critères d'indexation des projets. Ainsi, s'agissant de la santé, le programme « La santé par la croissance » (« EU4Health ») (2021-2027) compte parmi ses 23 indicateurs d'évaluation, celui du « nombre d'actions sur les facteurs de risque environnemental pour la santé ». En outre, le classement des projets Santé (dans la base de données santé) inclut le critère « facteur environnemental »⁶² parmi ses 12 filtres (les autres étant maladies contagieuses, handicap, facteurs socio-économiques...).

[150] Certains financements de la politique agricole commune pourraient être, dans un futur exercice d'analyse, considérés comme contribuant à la politique de santé environnement. A ce stade, la mission n'a pas investigué des dépenses sans commune mesure avec celles engagées par ailleurs dans ce domaine.

2.4.2 Les dépenses de l'Union européenne font l'objet d'un suivi partiel

[151] La mission a constaté, dans sa démarche d'identification des dépenses européennes en matière de santé-environnement, qu'à l'incertitude sur le périmètre de ce champ, s'ajoutent les lacunes du suivi des dépenses européennes en France.

[152] La mission envisageait initialement que les financements européens seraient identifiés par les organismes français (ministères et agences, instituts de recherche, opérateurs...) bénéficiaires, qui seraient ses interlocuteurs. Ce n'est pas le cas. Les outils européens, pourtant publics, semblent peu utilisés.

[153] L'interrogation des organismes cités dans la lettre de mission, et de ceux que la mission a pris l'initiative d'ajouter à l'analyse, n'aurait pas suffi en tout état de cause pour quantifier la totalité du financement de l'UE, qui peut être versé directement à de très nombreux organismes publics (universités, organismes de recherche,...) et à des organismes privés, comme l'a confirmé la consultation des bases européennes de suivi des projets.

⁶¹ A titre d'exemple, en matière de recherche, le programme de travail 2014-2015 incluait un PHC 4 – 2015: *"Health promotion and disease prevention: improved inter-sector co-operation for environment and health based interventions"*. Le programme de travail 2018-19-20 incluait *"1.5 decoding the role of the environment, including climate change, for health and well-being"*.

Aujourd'hui, au sein du cluster Santé de HORIZON Europe, la "Destination 2" est *"Living and working in a health-promoting environment"*. Quant à la politique européenne de l'environnement (et son programme LIFE), elle compte parmi ses objectifs celui de *"Zero pollution. A toxic-free environment to reduce pressures on nature and environmental risks to health"*.

⁶² Les facteurs environnementaux sont les suivants : air pollution, bacteria, biological agents, chemical agents, climatic changes and extreme weather, contamination of food and water, droughts, electromagnetic fields, environmental factor, floods, indoor and outdoor air quality, noise, parasites, physical agents, prions, radio nuclear materials, radon, temperature, UV radiation, viruses (*cf. annexe portant sur les nomenclatures*).

[154] La mission a, à défaut, investigué les données européennes : le système de transparence financière (FTS), qui recense l'ensemble des projets, et dont la base de données peut être classée par pays bénéficiaire (« beneficiary »/ « benefiting »). Trois bases de données étaient accessibles à la mission :

- celle recensant les projets santé (https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/),
- celle de LIFE (<https://webgate.ec.europa.eu/life/publicWebsite/search>)
- celle des projets de recherche (<https://cordis.europa.eu/projects/en>).

[155] Toutefois, la mission s'est heurtée à plusieurs obstacles, dans le temps imparti à ce travail exploratoire :

- l'absence de définition de la santé-environnement impliquerait d'examiner l'ensemble des projets (avec l'aide de mots-clés) ;
- la part du montant du projet dépensé en France n'est pas toujours connue ;
- les agences décentralisées ne sont pas prises en compte dans le FTS (en tant que personnes morales distinctes).

2.4.3 Les estimations possibles restent exploratoires à ce stade

2.4.3.1 Politique de l'environnement

[156] Le principal programme est LIFE. La France (DAEI du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires) connaît le montant des engagements des projets portés par un organisme français entre 2015 et 2020 (au nombre de 17), mais chaque projet concerne aussi d'autres participants, et elle ne peut identifier la part bénéficiant au porteur français. S'agissant de 2021, elle a identifié deux projets, car elle ne connaît à ce stade que ceux qu'elle a accompagnés. Elle connaît par ailleurs la liste des projets portés par d'autres pays et auxquels la France participe (9 projets), mais ne peut identifier les montants correspondants pour la France.

[157] La mission a constaté que 4 des 17 projets identifiés ne paraissent pas relever de la santé-environnement, ce qui n'est pas surprenant dans la mesure où LIFE porte sur le climat, l'énergie, les transports, la biodiversité, l'économie circulaire... Ainsi, le montant d'engagements annuels correspondant aux 13 projets LIFE (programme Environnement) entrant dans le champ santé-environnement et portés par un porteur de projet français est le suivant, faisant apparaître une variation forte avec en particulier des montants très importants en 2020 :

Tableau 15 : Engagements correspondant aux 13 projets LIFE en santé-environnement et portés par un porteur de projet français (en M€)

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1,582	1,353	4,907	0,708	0,673	11,739

Source : DAEI du ministère chargé de la transition écologique, tri par la mission

[158] La mission a constaté par ailleurs que les comptes de la protection de l'environnement établis par le SDES ne peuvent être une donnée utile pour ce recensement : l'Union européenne apparaît comme le financeur de 10 lignes mais aucune de ces dépenses n'est retenue par la mission comme entrant dans le périmètre de la santé-environnement (lutte contre la pollution agricole, MAE, biodiversité...).

2.4.3.2 Politique de la santé

[159] L'interrogation de la base de données des projets Santé fait ressortir que, sur 388 projets Santé au total bénéficiant à la France entre 2015 et 2020, 39 projets ont porté sur le « facteur environnemental ».

[160] La mission a constaté que seulement 3 projets étaient encore en cours en 2015, donc au début de la période sous revue, et qu'aucun projet ne semble avoir été porté par la France depuis lors. La DGS a indiqué à la mission qu'en effet aucun projet santé-environnement n'avait été engagé par la DG SANTE au titre du programme Santé après 2015 (donc durant le 3^e programme Santé).

2.4.3.3 Politique de la recherche

[161] La publication « *European Research on Environment & Health –Projects funded by Horizon 2020* », qui illustre l'importance de la santé-environnement dans la politique européenne de recherche, mentionne 269 projets européens pour 1,1 Md€ sur la période 2014-2020. Mais la part bénéficiant à la France n'est pas identifiée. Un chiffrage supposerait, comme cela a été fait par défaut pour les projets Environnement, de retenir les projets dont le porteur est français, et de considérer que la totalité du budget bénéficie à la France et que cette surestimation est compensée par la non-prise en compte de la part française des projets portés par d'autres nationalités. Ce recensement serait cependant plus lourd, au regard du nombre de projets concernés. Le classement des pays en nombre de projets coordonnés ou hébergés fait toutefois apparaître la France comme 5^e, derrière l'Espagne, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Allemagne.

[162] La DAEI du MESRI a identifié 11 appels à projets dans la période sous revue de la mission (7 au sein d'Horizon 2020 puis 4 pour Horizon Europe). *In fine*, 60 projets au sein du défi "Santé, évolution démographique et bien-être" d'Horizon 2020 et 32 projets du cluster « Santé » d'Horizon Europe ont été identifiés. Une extraction par la DAEI des partenaires français intervenant dans chacun de ces projets a permis de déterminer le financement attribué par l'Europe. Le montant évalué sur la période 2015-2021 est de 27,5 M€ pour Horizon 2020 et de 58,5 M€ pour Horizon Europe (cf. annexe 20).

3 La politique « une seule santé » devrait bénéficier d'une gouvernance renforcée et de financements identifiés

[163] La mission a consulté les rapports parlementaires sur l'évolution souhaitable de la gouvernance de la stratégie santé-environnement et auditionné leurs auteurs. Elle a complété cette étude des indications, conclusions et préconisations d'autres travaux (rapports des inspections générales, travaux du Haut conseil en santé publique, avis du CESE, *cf. infra*).

[164] En premier lieu, il apparaît des différentes sources, que c'est le concept « une seule santé », plus large que celui de « santé-environnement » qui doit guider les réflexions (*cf. 1.1.3*). Pour marquer ce choix, le terme « une seule santé » est repris dans ce chapitre pour les propositions qui y sont formulées.

[165] L'ensemble des analyses porte ainsi sur cinq champs :

- une stratégie affichée, à l'échelle nationale, en matière de santé-environnement, intégrée autour du concept « une seule santé » ;
- une capacité de pilotage par l'Etat cohérente et interministérielle ;
- une planification coordonnée de la politique « une seule santé » ;
- une représentation citoyenne et professionnelle affirmée ;
- une identification des financements consacrés à cette politique.

3.1 Déterminer une stratégie nationale et renforcer le pilotage de la politique « une seule santé »

3.1.1 Doter l'Etat d'une stratégie nationale

[166] Plusieurs rapports parlementaires ou d'inspection, mais également du Haut Conseil de Santé Publique, ont souligné l'absence d'une ligne d'action claire de l'Etat en matière de santé-environnement.

- « *L'effectivité d'une approche systémique de la santé-environnementale requiert un portage politique capable de garantir le respect des objectifs stratégiques du PNSE par l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'avoir un impact sur la santé et l'environnement.* »⁶³
- « *La dynamique de programmation dépend étroitement de l'impulsion politique qui est donnée à sa mise en œuvre, du fait notamment de l'absence de caractère juridiquement contraignant des instruments mobilisés. Or cette impulsion n'apparaît pas suffisante au niveau national.* »⁶⁴
- « *La France a donc intérêt à se doter avant l'échéance du PNSE 4 d'une véritable stratégie en matière de santé-environnement (SNSE 1), plutôt qu'à s'engager dans l'élaboration en 2024 d'un*

⁶³ Rapport Sénat (2021) RAPPORT D'INFORMATION FAIT au nom de la commission des affaires sociales sur les orientations et la gouvernance de la politique de santé environnementale, Par M. Bernard JOMIER et Mme Florence LASSARADE

⁶⁴ Rapport assemblée nationale (2020) : RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale, et présenté PAR MME ÉLISABETH TOUTUT-PICARD, présidente, et MME SANDRINE JOSSO, rapporteure

PNSE 5 sur le modèle antérieur. Une stratégie nationale est rapidement nécessaire pour porter la santé-environnement au plus haut niveau, assurer la priorisation des enjeux et l'articulation avec les politiques connexes. »⁶⁵

[167] Ce point a été également porté par plusieurs des interlocuteurs de la mission :

- « *L'évaluation de quinze ans de politiques publiques en santé-environnement montre que, si la prise de conscience de l'importance de ces questions a progressé, elle reste insuffisante par manque de visibilité dans les priorités de l'Etat* ». ⁶⁶
- « *Adopter une loi d'orientation sur la santé-environnement qui définirait cette notion et son périmètre, déterminerait les objectifs de cette politique, organiserait sa gouvernance, tant aux niveaux national que local, et fixerait les grands principes de son financement* » ⁶⁷.
- « *J'ai une ambition : "une loi santé-environnement"* » ⁶⁸.

[168] *In fine*, le rapport de la commission d'enquête présidée par Mme Toutut-Picard sur l'évaluation des politiques publiques de santé-environnement pose une orientation plus large : « *Cesser de considérer la santé environnementale comme une politique publique ciblée pour l'imposer comme une dimension obligatoire de toutes les autres.* »

[169] Une stratégie nationale posant un cadre de référence et des objectifs généraux permettrait :

- de repositionner la politique « une seule santé » pour permettre son articulation avec la stratégie nationale de santé,
- de fixer des objectifs pluriannuels, transversaux à l'ensemble des acteurs et en priorité aux agences et opérateurs nationaux,
- de mieux structurer dans le temps les plans nationaux (PNSE) et sectoriels,
- d'établir une cohérence avec les politiques et réglementations européennes,
- enfin, d'induire une coordination ministérielle des nombreuses politiques liées (santé, agriculture, écologie, recherche, consommation et répression des fraudes, industrie, aménagement du territoire, aide au développement,...).

[170] La formalisation de cette stratégie peut se traduire par une loi d'orientation, ou par un programme élaboré par le gouvernement et porté à la connaissance des commissions des affaires sociales et du développement durable de l'Assemblée nationale et du Sénat. L'élaboration de cette stratégie inclurait un temps de délibérations citoyennes (*cf.* 3.2).

Recommandation n°10 **Elaborer une stratégie nationale « une seule santé », qui constituerait un cadre de référence des plans et actions de l'Etat et établirait les priorités de financement**

[171] Bien que nationale, la stratégie « une seule santé » ne pourrait évidemment que s'inscrire dans l'ensemble des réflexions et orientations internationales en la matière, qu'il s'agisse de la déclaration

⁶⁵ Rapport interinspections 2020, déjà cité

⁶⁶ Interview du professeur Denis Zmirou, vice-président du HCSP, citant le rapport de cette instance sur l'analyse des PNSE

⁶⁷ Avis du conseil économique, social et environnemental : Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires, Mai 2022

⁶⁸ Madame Toutut-Picard, Présidente de la commission santé-environnement de l'Assemblée Nationale et co-auteure du rapport précité, Interview 27/04/2022

conjointe du Groupe tripartite (FAO, OIE, OMS) et du PNUE⁶⁹, de l'ambition affichée de construire « un plan d'action mondial complet pour l'approche « une seule santé », ou des orientations de l'Union européenne adoptées dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid. Au demeurant, la France dispose également d'une Stratégie en santé mondiale 2017-2021⁷⁰, en cours de renouvellement, qui fait l'objet de réflexions publiques et d'un rapport récent IGAS-IGÉSR⁷¹.

3.1.2 Assurer un pilotage interministériel effectif de la politique une seule santé

[172] Les interlocuteurs de la mission formulent un constat critique sur le pilotage actuel et plaident pour une évolution sensible :

- le CESE va dans ce sens : « *Confier la définition et la mise en œuvre de la stratégie interministérielle en matière de santé-environnement à un délégué (ou une déléguée) interministériel placé auprès du Premier ministre, qui aurait autorité sur toutes les administrations des ministères concernés pour organiser le travail transversal autour de la santé-environnement.* »
- le HCSP prône la création d'un « *office français de santé-environnementale* » pour porter le processus d'élaboration des plans nationaux⁷².
- l'association France nature environnement (FNE⁷³) souhaite « *une gouvernance nationale, interministérielle et pluridisciplinaire* »⁷⁴.

3.1.2.1 Le pilotage actuel de la santé-environnement est insuffisamment coordonné

[173] L'action de l'Etat en matière de santé-environnement se développe, aujourd'hui, autour de 3 axes :

- le PNSE et ses déclinaisons au niveau régional par les PRSE,
- la mise en œuvre de nombreux plans sectoriels (*cf. infra*),
- les actions développées par les directions d'administration centrale et les services déconcentrés.

⁶⁹ L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) disposent d'un groupe consultatif, le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche une seule santé (OHHLEP), qui a donné, en 2021, une définition opérationnelle du principe « une seule santé », afin de « prévenir les menaces pour la santé mondiale, les prévoir, les détecter et y répondre, et promouvoir le développement durable. »

⁷⁰ https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_reperes_sante_mondiale_cle89ea7b.pdf

⁷¹ Rapport n° 2022-086.

⁷² Note à la suite de l'audition de la HCSP auprès de la même Commission d'enquête Assemblée nationale sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale et interview de M. D. Zmirou du 31/05/22

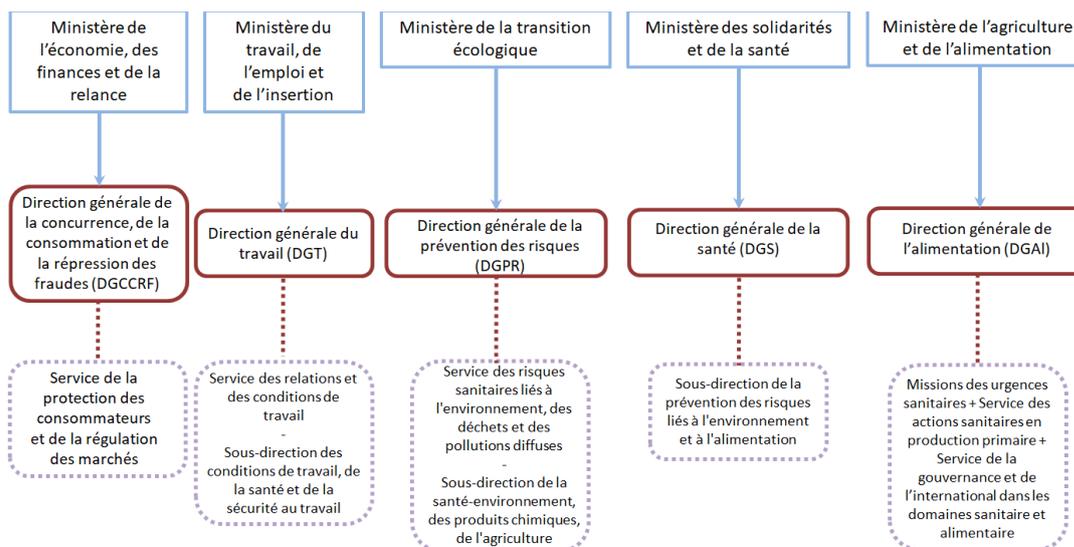
⁷³ Fédération française des associations de protection de la nature et de l'environnement

⁷⁴ Extrait d'une Note du FNE après avoir été auditionné le 18 11 2020 par la Commission d'enquête parlementaire sur l'évaluation des politiques publiques menées en santé environnement, présidée par Mme la députée Elisabeth Toutut-Picard

[174] Aucune structure de coordination interministérielle pérenne n'existe aujourd'hui. Tout au plus, existe-t-il un comité de pilotage du PNSE 4⁷⁵ et des réunions thématiques organisées entre directions de différents ministères.

[175] Si cinq directions ministérielles interviennent le plus souvent, la DGS et la DGPR assurent l'essentiel du suivi des actions. Seuls deux chargés de mission de la DGPR et de la DGS à mi-temps chacun, sont affectés au suivi du PNSE : malgré leur engagement, cet effort est considéré comme insuffisant par l'IGAS⁷⁶. Ce suivi ne permet pas un portage suffisant.⁷⁷ En outre, d'autres interlocuteurs ministériels compétents nécessiteraient d'être associés, ou au moins informés des orientations et mesures adoptées, leur action propre nécessitant d'être correctement coordonnée en la matière. C'est par exemple le cas de la DGCCRF, qui bien que recensée parmi les directions compétentes n'est en pratique que peu associée. C'est également le cas du MEAE (et de la direction générale du Trésor) par exemple, alors que la France porte une stratégie en santé mondiale, qui mérite une forte articulation avec la politique nationale « une seule santé ». Une direction telle que la DGE pourrait utilement être associée, afin que la politique industrielle prenne en compte cet enjeu et que la stratégie de développement économique accompagne voire anticipe les futures réglementations.

Graphique 8 : Les principaux départements ministériels intervenant sur les problématiques de santé-environnement



Source : Rapport Sénat précité

⁷⁵ Il s'est réuni deux fois, les 02/06/2021 et 02/12/2021

⁷⁶ Rapport d'évaluation IGAS du PNSE 3 précité : « Globalement, la structuration apparemment précise du « pilotage » dans la composante formée par l'énoncé des pilotes et partenaires est donc inégalement cohérente, pour partie virtuelle et en tout état de cause, malgré l'engagement, au sein de la DGS et de la DGPR notamment, des agents directement en charge, peu opérationnelle. »

⁷⁷ « Si les problématiques sanitaires figurent bien dans l'organigramme des principaux ministères parties aux plans ou programmes nationaux en lien avec la santé environnementale, aucune structure de coordination interministérielle pérenne – à l'exception de réunions interministérielles ponctuelles ou périodiques pour certaines thématiques – n'est clairement identifiée pour animer le dialogue entre les différentes directions d'administration centrales impliquées, garantir la complémentarité de leurs interventions et prévenir tout risque de concurrence – en cas d'intérêts divergents entre ministères – ou de redondance. » Rapport Sénat précité p. 18

3.1.2.2 Le pilotage interministériel de la politique « une seule santé » doit être renforcé

[176] Ce pilotage passerait à la fois par la désignation d'un responsable de la coordination interministérielle de la politique « une seule santé », et par la validation de ses orientations en comité interministériel.

- L'affirmation d'un niveau interministériel dans le pilotage de la politique « une seule santé », par exemple, par la création d'une délégation interministérielle spécifique, rattachée au Premier ministre.

[177] La création d'une structure interministérielle dédiée chargée :

- de préparer et de piloter opérationnellement les politiques de santé-environnement intégrées dans la notion de « une seule santé »,
- de coordonner les initiatives et les actions, plus généralement de donner de la visibilité et de la cohérence aux politiques,
- d'animer les administrations et organiser le travail et la coordination inter-opérateurs, est fortement soutenue par les rapports précédents⁷⁸ :

- *« Créer une structure interministérielle, délégation ou mission, dédiée, rattachée au MTE ou au MSS, chargée de piloter et coordonner la politique en santé-environnement au niveau national et de préparer et suivre les décisions du comité interministériel. »⁷⁹ ;*
- *« Instituer, auprès du Premier ministre, un délégué interministériel à la santé globale chargé de porter la thématique « One Health » et qui s'appuierait sur le comité interministériel pour la santé (CIS) et son comité restreint permanent pour garantir la cohérence de l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'avoir un impact sur la santé humaine, animale et végétale⁸⁰ » ;*
- *« Confier la définition et la mise en œuvre de la stratégie interministérielle en matière de santé-environnement à un délégué (ou une déléguée) interministériel placé auprès du Premier ministre, qui aurait autorité sur toutes les administrations des ministères concernés pour organiser le travail transversal autour de la santé-environnement. »⁸¹*

[178] Le rattachement de ce pilotage interministériel au Premier ministre constituerait l'assurance d'une plus grande cohérence et d'une meilleure visibilité de cette politique. A l'inverse, le rattachement à l'un des ministères principalement concernés, outre la difficulté de choix que présenterait cette solution, serait certainement beaucoup moins puissant.

⁷⁸ Voir notamment le rapport conjoint précité sur la fonction de pilotage opérationnel, Page 44

⁷⁹ Rapport conjoint des inspections générales précité (2020)

⁸⁰ Rapport Sénat précité proposition 7

⁸¹ Avis du CESE du 10 mai 2022 : « POUR UNE POLITIQUE PUBLIQUE NATIONALE DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT AU COEUR DES TERRITOIRES », Préconisation 9

Plusieurs rapports récents proposent également la création d'un pilotage interministériel. Ainsi le rapport « Dessiner la santé publique de demain »⁸², indique : « le principe de « santé publique dans toutes les politiques » sera concrétisé avec la fonction de délégué interministériel à la santé publique confiée au DGS ». Le rapport relatif à la « Structuration d'un champ académique en santé mondiale »⁸³ plaide pour donner, dans le domaine de la formation et de la recherche, « le signal d'une nouvelle ambition politique avec la création, au plus haut niveau (Présidence de la République, Premier ministre), d'un haut-commissaire ou d'un délégué interministériel en « santé mondiale » ». Enfin, le rapport portant « Evaluation et préparation de l'actualisation de la feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance »⁸⁴ relève que la « feuille de route pâtit aujourd'hui d'une gouvernance à l'assise institutionnelle trop étroite parce que ministérielle » et prône « une délégation interministérielle dotée de moyens humains et budgétaires renforcés », même s'il reconnaît que son périmètre pourrait être plus large et embrasser le champ « une seule santé », dans lequel la problématique de l'antibiorésistance s'inscrit.

La proposition du rapport « Dessiner la santé publique de demain » s'inscrit dans une perspective particulière. Mais les deux autres recommandations apparaissent parfaitement compatibles avec celle de la mission, et les impulsions interministérielles souhaitées en matière de formation et recherche en santé mondiale et antibiorésistance pourraient être assurées par une seule et même délégation interministérielle chargée de la politique « une seule santé ».

Enfin, le comité scientifique Covid 19 plaide également pour une approche interministérielle de la politique « une seule santé »⁸⁵.

- La nouvelle organisation gouvernementale faciliterait la mise en place d'un pilotage interministériel

[179] L'annonce de la création d'un secrétariat général à la planification écologique⁸⁶ (SGPE), chargé de coordonner l'élaboration des stratégies nationales en matière de climat, d'énergie, de biodiversité et d'économie circulaire, constitue une nouveauté dans la gouvernance de l'action publique.

[180] Dans ce contexte, la mission confirme la pertinence d'un recours à un pilotage interministériel « une seule santé » rattaché au SGPE. Pragmatiquement, ce rattachement présenterait l'intérêt d'une prise en compte forte d'« une seule santé » dans la priorité de la planification écologique.

- Une prise de décision en comité interministériel

[181] De ce point de vue, deux comités existants pourraient être de prime abord le lieu de décision en matière de santé-environnement.

[182] Le conseil de défense écologique « définit les orientations en matière de transition écologique, et notamment de lutte contre le changement climatique, de préservation de la biodiversité et de protection des milieux et ressources naturels. Il fixe les priorités dans ces domaines et s'assure de leur prise en compte dans l'ensemble des champs d'action de la politique du Gouvernement et du

⁸² Pr Chauvin, 2021

⁸³ Docteur François CHIEZE, Martial METTENDORFF, Docteur Aquilino MORELLE, IGAS et Marie-Odile OTT, IGESR, 2022

⁸⁴ Karine GUILLAUME CGAAER, Yvan AUJOLLET CGEDD, Aude DE AMORIM IGAE, Anne BURSTIN et Dr Julien EMMANUELLI IGAS, Bertrand PAJOT IGESR, Pierre DEPROST IGF, 2022

⁸⁵ « One health » – une seule sante : santés humaine, animale, environnement : les leçons de la crise », février 2022

⁸⁶ <https://www.gouvernement.fr/communiqu%C3%A9/planification-ecologique-mise-en-place-dun-nouveau-secretariat-general-aupres-de-la-premiere-ministre#:~:text=Il%20veillera%20%C3%A0%20la%20bonne.g%C3%A9ral%20%C3%A0%20la%20Planification%20%C3%A9cologique.>

suivi de leur mise en œuvre. »⁸⁷. Ses compétences ne paraissent pas le désigner au premier chef pour se prononcer sur les orientations de la politique « une seule santé ».

[183] Le comité interministériel pour la santé⁸⁸ (CIS) est chargé pour sa part :

- « de veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé ;
- de favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques ;
- de suivre l'élaboration et la mise en œuvre des plans ou programmes d'actions préparés par les ministres dans le cadre de leurs attributions lorsque les mesures envisagées sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé de la population ou sur les inégalités de santé. »

[184] Il paraît mieux à même de prendre en charge la politique « une seule santé », quitte à organiser ses ordres du jour en deux parties : les travaux habituels en matière de politique de santé, et les travaux propres à la politique « une seule santé », les ministres concernés pouvant ne pas être exactement les mêmes.

[185] Le rapport du Sénat précité s'exprime dans ce même sens : « *Consacrer le comité interministériel pour la santé, présidé par le Premier ministre, comme instance de validation politique du PNSE et son comité permanent restreint, présidé par le délégué interministériel à la santé globale, comme comité exécutif de pilotage de sa mise en œuvre.* »

[186] Le CIS dispose d'un comité permanent restreint, présidé par le directeur général de la santé, chargé de préparer ses travaux et délibérations. En fonction des suites qui pourraient être données aux recommandations de la mission, deux solutions peuvent être envisagées :

- en l'absence de délégué ou coordinateur interministériel « une seule santé », le comité permanent, avec une composition et une présidence adaptée (présidence par exemple tripartite, DGS, DGPR, DGAL) serait amené à préparer les travaux et délibérations du CIS dans ce domaine ;
- en présence d'un tel délégué ou coordonnateur, c'est lui qui serait chargé de cette tâche, en lien avec l'ensemble des directions concernées.

[187] Les ministères aujourd'hui non invités à ce comité interministériel devraient être associés en tant que de besoin, et pleinement informés des orientations portées à son ordre du jour. Il devrait en être ainsi par exemple du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, du ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique (DGCCRF mais aussi DGE et direction générale du Trésor pour l'aide publique au développement), ainsi que du ministère chargé des affaires étrangères.

[188] De même, une cohérence devrait être établie avec les instances interministérielles chargées d'arrêter d'autres stratégies, par exemple la stratégie nationale de la recherche (cf. le conseil stratégique de la recherche), la stratégie de l'aide publique au développement (cf. le comité interministériel de la coopération internationale et du développement –CICID).

⁸⁷ Décret n° 2019-449 du 15 mai 2019 relatif au conseil de défense écologique

⁸⁸ Décret n°2014-629 du 18 juin 2014

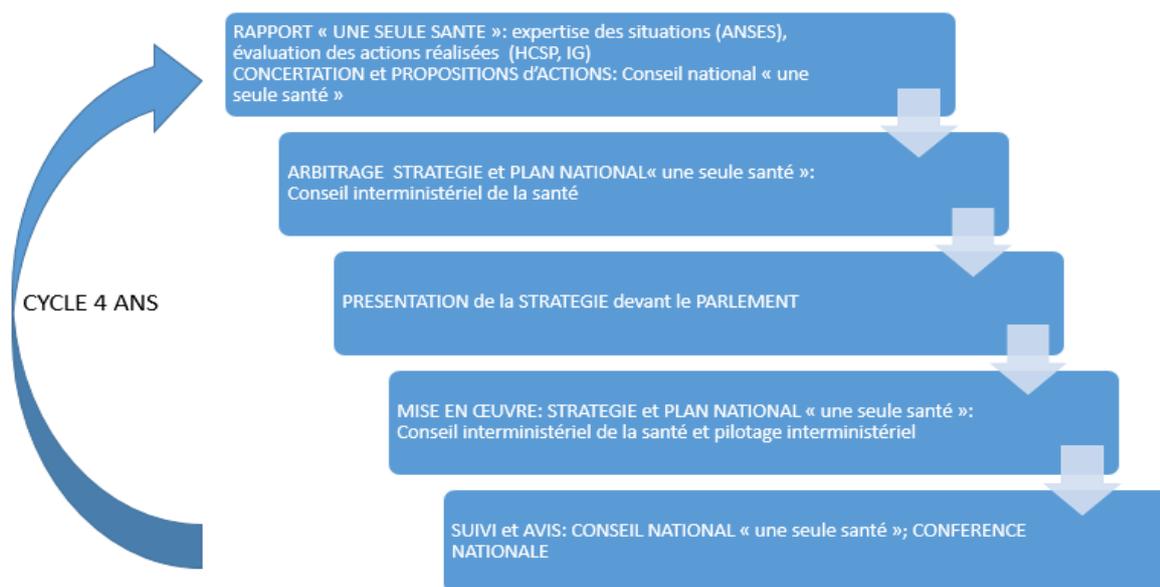
Recommandation n°11 Affirmer le caractère interministériel du pilotage de la politique « une seule santé » et son rattachement au niveau du premier ministre. La préparation du comité interministériel de la santé, compétent en la matière, devrait être élargie aux départements ministériels acteurs concernés.

3.1.3 Adopter un cycle quadriennal pour l'élaboration et le pilotage partagés de la politique une seule santé

[189] Pour apporter une réponse pratique au questionnement formulé par la lettre de mission sur le renforcement souhaitable de la gouvernance santé-environnement en France, la mission propose la procédure suivante (cf. schéma 2) :

1. Réalisation d'un rapport d'expertise sur la situation d' « une seule santé » (constats, analyse des risques, recherche, ...) coordonné par l'ANSES, et audit des actions réalisées lors de la période écoulée par le HCSP (accompagné le cas échéant par les inspections générales compétentes) ;
2. Phase de concertation, réflexions et propositions par l'instance de représentation des parties prenantes (Conseil national « une seule santé », voir 3.2) ;
3. Arbitrage sur les propositions et élaboration d'un projet de stratégie présenté en Comité interministériel de la santé ;
4. Présentation de la stratégie « une seule santé » devant le Parlement (soit sous forme de loi d'orientation, soit par une communication et un débat devant les commissions des affaires sociales et chargées du développement durable de l'Assemblée nationale et du Sénat) ;
5. Mise en œuvre de la stratégie « une seule santé » pour une durée de 4 ans, sous la responsabilité du comité interministériel de la santé ;
6. Animation et exécution de la stratégie par une délégation interministérielle rattachée au premier ministre (ou dans le cadre de la nouvelle organisation gouvernementale comportant le SGPE, placé auprès de la Première ministre) ;
7. Suivi de la stratégie, concertations et avis par le GSE (transformé en Conseil national « une seule santé »), avec évaluation périodique des réalisations par le HCSP (et les inspections générales compétentes) ; la tenue périodique d'une conférence consacrée à la politique « une seule santé » ouverte au grand public, pourrait en outre être envisagée.

Graphique 9 : Cycle quadriennal pour l’élaboration et le pilotage partagés de la politique « une seule santé »



Source : Mission

Recommandation n°12 Adopter un cycle quadriennal de la politique « une seule santé »

3.2 Créer une structure de concertation et de propositions : le Conseil national « une seule santé »

[190] Les propositions des rapports récents⁸⁹ et les réflexions exprimées durant les auditions de la mission et convergent vers l’idée partagée de faire évoluer le statut du groupe santé environnement (GSE). Les moyens du GSE doivent être également renforcés, faute de quoi une modification juridique n’aurait que de peu de portée pratique. La proposition de la mission peut s’entendre en deux étapes, renforcement du GSE, puis transformation formelle en un nouveau Conseil national « une seule santé ».

3.2.1 Dans un premier temps, renforcer le groupe santé-environnement

[191] Le Groupe santé-environnement est une instance nationale, usuellement présidé par un parlementaire, actuellement l’ancienne députée Élisabeth Toutut-Picard. La composition du GSE, qui comprend 135 membres, permet une représentation large des parties prenantes : parlementaires, représentants des territoires, associations, fondations, ONG, partenaires sociaux et acteurs de la protection sociale, acteurs économiques, professionnels de santé, experts et chercheurs, établissements publics, Etat. Elle paraît à la fois très nombreuse et donnant une place importante à

⁸⁹ Les deux plus récents rapports parlementaires ne comportent pas de recommandation relative à la participation d’association ou de collectifs de citoyens qui souhaiteraient s’investir dans des sujets relatifs à la politique santé-environnement, sauf à considérer que « Fédérer le réseau territorial d’experts et de partenaires au sein de conseils en santé-environnement régionaux dotés d’une autonomie de fonctionnement et d’une capacité d’auto saisine ou d’alerte » pourrait y participer. Cette proposition paraît intéressante à la mission. Elle n’a pu cependant investiguer les conditions de sa mise en œuvre.

l'Etat et ses représentants, et faible aux collectivités territoriales, malgré la création d'un comité d'animation territoriale, à l'initiative de l'actuelle présidente.

[192] Le GSE

- assure le suivi du PNSE, suit et oriente la mise en œuvre des actions des plans, tant au niveau national que régional ;
- constitue une instance de réflexion et de proposition ;
- établit un bilan annuel du PNSE et élabore des recommandations pour améliorer sa mise en œuvre.

[193] Dans un paragraphe intitulé « *Une concertation nationale pluridisciplinaire insuffisamment structurée* », le rapport parlementaire (Sénat) déjà cité qualifie le GSE de « *forum pluridisciplinaire insuffisamment structuré, à l'autonomie limitée* ».

[194] Le GSE est une enceinte où les conditions de concertation sont réunies. L'ensemble des parties prenantes peut s'y s'exprimer lors de l'élaboration et du suivi du PNSE. Articulé en cinq groupes de travail thématiques, il ne constitue toutefois qu'une structure informelle sans pouvoir à l'égard de l'administration, et aux moyens insuffisants, en l'absence de textes régissant ses missions, ses prérogatives et son fonctionnement.

[195] En outre, il n'y a pas d'appels à candidatures pour les représentants des organisations non gouvernementales ou des sociétés savantes, ce qui correspond au caractère informel de la structure.

[196] Le rapport du CGEDD relatif à l'évaluation du PNSE 3 propose de faire évoluer le GSE vers un « *parlement de la santé-environnement, avec une présidence tripartite et une composition de représentants de la société civile, nationale et territoriale, des collectivités territoriales, des syndicats de salariés et des syndicats d'employeurs, des professionnels de la santé-environnement, de chercheurs. Il se verrait dès lors doté d'une réelle capacité d'interpellation, d'observation, d'auto-saisine, de conception et de suivi des PNSE et des plans sectoriels afférents* ».

[197] Quant au rapport interinspections de 2020, il indique : « *Les rapports d'évaluation du PNSE 3 ont mis en évidence les limites importantes du GSE : il n'a pas d'existence juridique et son fonctionnement est trop informel, sa composition est déséquilibrée (place trop importante accordée aux administrations centrales) et manque de transparence, il ne dispose d'aucuns moyens propres (ni secrétariat permanent, ni budget propre ou moyens de communication dédiés).* »

[198] Le pilotage national, assuré par la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de la prévention des risques (DGPR), bute sur un manque de moyens financiers et humains. Il pâtit en outre de la feuille de route incertaine du GSE, malgré une dynamique interne de travail dans des groupes techniques très actifs⁹⁰.

[199] Dès lors, la mission souscrit à la recommandation d'un renforcement des moyens du GSE, dans son statut actuel, mais surtout d'un renouvellement de son cadre juridique.

⁹⁰ Rapport du CGEDD relatif à l'évaluation du PNSE 3.

3.2.2 Dans un deuxième temps, créer un conseil national « une seule santé »

[200] Dans le prolongement du rapport des inspections générales de 2020, la mission considère que le principe d'une instance d'orientation et de consultation propre à la politique « une seule santé » doit être affirmé. Le GSE doit être largement rénové (statut, composition, fonctionnement, moyens et clarification des missions).

[201] La mission est ainsi convaincue que le GSE doit intégrer cinq éléments :

- un périmètre d'intervention précis, pour faire reconnaître « une seule santé » comme politique publique ;
- un rôle de consultation avec des avis publiés portant sur les projets de loi et règlements, de stratégie et de plans, y compris en matière de programmes de travail des agences ;
- une composition représentative de la diversité des parties prenantes, faisant plus de place aux collectivités territoriales et aux associations environnementales ;
- la soumission de ses membres à des règles communes de déontologie et de transparence ;
- la dotation de moyens de fonctionnement et de secrétariat.

[202] Cette organisation se rapprocherait ainsi du modèle organisationnel du conseil national de l'alimentation (CNA) qui a démontré son efficacité et avec lequel des modalités de collaboration seront à définir, l'alimentation entrant dans le champ d'« une seule santé ».

Recommandation n°13 Créer un Conseil national « une seule santé », remplaçant le Groupe santé environnement, instance d'orientation et de consultation représentative des parties prenantes, dotée d'un statut juridique et de moyens de fonctionnement

[203] Cette formalisation passerait également par

- l'attribution de prérogatives d'auto saisine en matière de suivi de la mise en œuvre de la stratégie « une seule santé » et du Plan national « une seule santé » ;
- la publicité de ses travaux, sur décision du Conseil ;
- la transmission au conseil national, au Gouvernement et au Parlement d'une évaluation à quatre ans du Plan national « une seule santé », conduite conjointement par les inspections générales compétentes, sur la base d'un cadre méthodologique établi en concertation avec le HCSP.

3.3 Garantir une planification coordonnée de la politique de santé-environnement

3.3.1 Renforcer l'articulation entre plan national « une seule santé » et plans sectoriels

[204] Le PNSE, qui pourrait être réintitulé « plan national « une seule santé », recense un ensemble de plans sectoriels qui ont trait au domaine de la santé-environnement. Mais ni leur gouvernance propre, ni leurs modalités d'évaluation ne garantissent une articulation avec le PNSE. En l'état actuel, et malgré la recherche de cohérence dont témoigne le PNSE 4, des lignes directrices communes à l'ensemble des plans ne sont pas garanties. La mission a constaté, en outre, que des administrations peuvent se trouver responsables d'actions distinctes pour des plans différents, au calendrier non harmonisé et pourtant au titre des mêmes compétences.

3.3.1.1 Les plans sectoriels, peu articulés avec le PNSE, ont des champs divers, mais qui au total ne recouvrent pas l'intégralité des risques en santé-environnement.

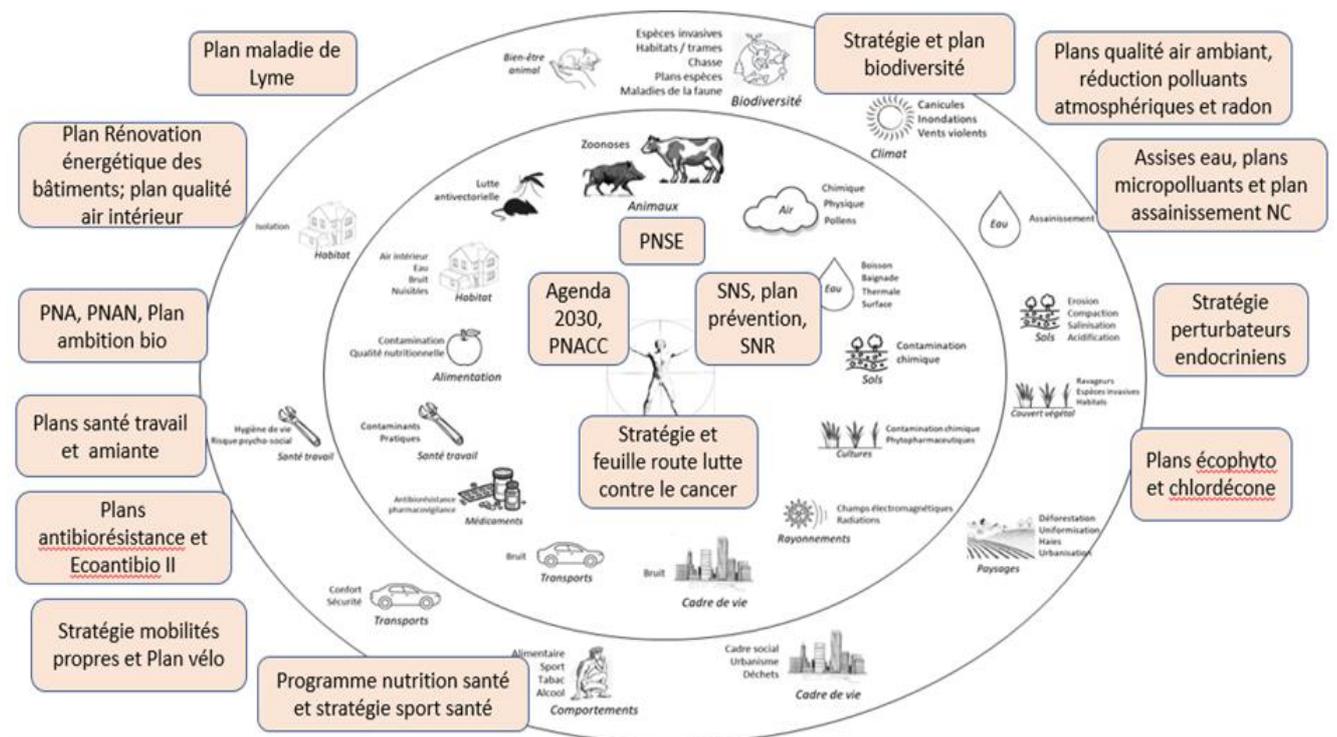
[205] Trente-deux stratégies, plans ou programmes peuvent être considérés en relation avec le PNSE 4, dont vingt-trois en cours de validité à la date de rédaction du présent rapport.

[206] Plusieurs stratégies ou plans ont une vocation transversale, qu'il s'agisse du Plan national santé-environnement lui-même, mais aussi de la stratégie nationale de santé, de la stratégie nationale de recherche, de l'Agenda 2030 et du plan national de lutte contre le changement climatique, ou couvrent plusieurs risques, par exemple la stratégie et la feuille de route de lutte contre le cancer.

[207] Par ailleurs, certains plans peuvent être consacrés à un même risque environnemental, par exemple à la pollution de l'air, ou à celle de l'eau, à la contamination chimique, à l'antibiorésistance, à la santé au travail, ou à la qualité nutritionnelle.

[208] Cependant, il existe des zones de risques non couvertes par des documents de planification de l'action publique, ce qui ne signifie évidemment pas que celle-ci n'existe pas : c'est, par exemple, le cas pour le bruit, les rayonnements, ou les zoonoses⁹¹.

Graphique 10 : Répartition par risque des stratégies et plans en santé-environnement



Source : Mission

⁹¹ Dans son rapport, dont la mission a eu connaissance au moment où elle-même achevait la rédaction du présent rapport, le HCSP signale plusieurs domaines où les PNSE ne sont pas, ou peu intervenus : expositions aux radiations ionisantes, problématique des mélanges de polluants environnementaux et de l'évaluation sanitaire des effets « cocktails », contaminants alimentaires, enjeux liés au changement climatique (phénomènes climatiques extrêmes, expositions aux UV, canicule, maladies vectorielles, espèces végétales invasives...). Évaluation globale des Plans nationaux santé – environnement (2004-2019), HCSP, juin 2022

[209] Enfin, la majorité des plans sectoriels fait certes référence au PNSE 4, soit de manière explicite, soit à travers certaines des orientations que ces documents énoncent. Mais, onze stratégies ou plans ne font *a priori* aucune référence au PNSE, par exemple les Assises de l'eau, le Plan national assainissement non collectif, ou le Programme national Ambition Bio, même si le lien avec la politique de santé-environnement peut être déduit de leur thématique.

3.3.1.2 L'articulation avec le PNSE est quasiment absente dans la gouvernance et les modes d'évaluation propres de chaque plan

[210] L'interministérialité constitue, certes, une dimension forte de la gouvernance de nombreux plans et stratégies. Mais celle-ci n'est pas systématique, certains plans restant pilotés à un niveau ministériel, ou ne précisant pas leurs modalités de gouvernance. En outre, celle-ci peut être à géométrie variable, les ministères présents n'étant pas toujours les mêmes, ce qui ne garantit pas forcément une articulation avec le PNSE. Les stratégies et plans restent assez étanches entre eux, à l'exception de ceux qui passent par le Comité interministériel pour la santé. Au total, les modalités de pilotage actuelles des différents plans ne garantissent *a priori* aucune convergence avec le PNSE.

[211] De même, les modes d'évaluation des stratégies et plans associés au PNSE restent largement étrangers les uns aux autres, aucune consolidation de leurs résultats n'étant prévue. Ces évaluations peuvent être menées par les administrations compétentes, secondées parfois par des opérateurs techniques ou de recherche, et élargissent, le cas échéant, le champ des consultations aux parties prenantes. Les services d'inspection générale et de contrôle (IGAS, CGEDD, IGESR, CGAAER, le plus souvent) sont également largement sollicités. La diversité des modalités d'évaluation des stratégies et plans sectoriels dans le domaine de la santé-environnement se justifie aisément, chacun intervenant dans un secteur spécifique, relevant le cas échéant d'indicateurs et de techniques d'appréciation qui ont peu en commun.

[212] Mais, le besoin d'une appréhension d'ensemble de la santé-environnement est patent. Le HCSP apparaît aujourd'hui comme la seule instance de synthèse pouvant satisfaire un tel besoin en la matière, avec l'appui des services d'inspection ministériels. Le rôle de suivi du GSE-Conseil « une seule santé », devrait également être élargi et consolidé (cf. *supra*).

3.3.1.3 Sans garantie de bonne fin, le PNSE 4 se veut à la fois transversal, complémentaire aux plans existants et prospectif.

[213] Ce positionnement nouveau du PNSE 4 est censé garantir une approche programmatique plus cohérente de la santé-environnement. Le PNSE indique ainsi favoriser une « approche systémique de la santé-environnement à travers des actions transversales sur l'information, la formation, les connaissances, la recherche... », et l'effet d'entraînement des collectivités dans les territoires. Il se positionne également en complément des plans thématiques existants, « qu'il n'a pas vocation à répéter ou compléter ». Il peut ainsi énoncer des actions dans des domaines non traités par des plans spécifiques. Enfin, il émet des recommandations pour l'avenir, concernant le renouvellement des plans existants, dont il aborde les thématiques de manière prospective (« recommandations pour les évolutions futures des plans sectoriels », *in fine*). Cette démarche est cependant limitée à une dizaine de plans.

[214] A ce stade, il n'apparaît pas encore possible de dresser le bilan de la démarche pragmatique ainsi engagée en 2021. La mission reste néanmoins persuadée que les logiques ministérielles à l'œuvre ne sont pas spontanément favorables à une convergence forte sur les enjeux de la santé-

environnement. Plusieurs solutions paraissent envisageables pour mieux garantir la définition et le suivi d'orientations partagées de haut niveau en santé-environnement.

3.3.1.4 Vers une stratégie gouvernementale unique « une seule santé » déclinée par le plan national « une seule santé »

[215] La recommandation du rapport « La santé-environnement : recherche, expertise et décision publiques »⁹², d'intégrer les orientations publiques en santé-environnement dans le cadre d'une stratégie nationale de haut niveau « une seule santé », qui assurerait la cohérence des politiques ministérielles en la matière (cf. supra), est partagée par la présente mission. Cette stratégie devrait reposer sur :

- un renforcement de la gouvernance interministérielle des orientations de la politique « une seule santé » (cf. supra 3.1) ;
- une déclinaison de chaque action du PNSE en fiches actions décrivant les objectifs, moyens et financements pluriannuels, permettant d'en assurer le suivi (préconisation partagée avec le rapport inter-inspections précité) ;
- la reconnaissance interministérielle de la prévalence de la stratégie nationale « une seule santé », en tant que document matriciel, traçant des lignes directrices communes, mais aussi particulières pour les plans sectoriels et dont les instances (notamment le Comité interministériel de la santé et le conseil national « une seule santé ») s'assureraient de la mise en œuvre ; cette reconnaissance conduirait alors logiquement à articuler étroitement la stratégie nationale « une seule santé » avec la stratégie nationale de santé ;
- une déclinaison de ces orientations dans un plan national « une seule santé », remplaçant le PNSE, qui en serait alors un des instruments ;
- une traduction opérationnelle dans les contrats d'objectifs des opérateurs concernés ;
- une meilleure intégration des modalités d'évaluation des différents plans sectoriels, passant par l'élaboration de méthodologies validées par le HCSP, et notamment par la définition d'un petit nombre d'indicateurs de résultats permettant de suivre l'impact réel des politiques engagées.

[216] La stratégie nationale « une seule santé » pourrait être élaborée rapidement, afin de permettre la préparation d'un Plan national « une seule santé » qui la décline de manière opérationnelle.

Recommandation n°14 Anticiper la préparation d'un Plan national « une seule santé » comme un des instruments de déclinaison de la future stratégie nationale « une seule santé » et de fédération des plans sectoriels

Recommandation n°15 Décliner chaque action du plan national « une seule santé » en fiches décrivant les objectifs, moyens et financements pluriannuels, permettant d'en assurer le suivi et l'évaluation. A court terme, organiser un suivi budgétaire d'exécution du PNSE et de chaque plan sectoriel.

⁹² Rapport interinspections précité, 2020.

Recommandation n°16 Traduire opérationnellement les actions du Plan national « une seule santé » dans les contrats d'objectifs des opérateurs du domaine

3.3.2 Mieux mettre en valeur les PRSE (Plans régionaux « une seule santé »)

[217] Engagés depuis 2005, les PRSE sont censés constituer un élément structurant de la politique santé-environnement en régions. Sous l'égide du préfet, du directeur d'ARS et dans certains cas du président du conseil régional, les services de l'Etat (direction de santé publique (DSP) des ARS, DREAL) et parfois du conseil régional, sont acteurs de leur élaboration.

[218] Si les instructions nationales pour la mise en œuvre de ces PRSE s'efforcent d'apporter un cadre, elles n'évitent pas complètement le flou sur le périmètre à prendre en compte par référence au très large champ de « une seule santé », mais également par rapport aux priorités nationales du PNSE. Les acteurs qui soutiennent et développent les actions sont engagés autour de thématiques qui varient assez peu selon les localisations : air, eau, alimentation, exposition en espaces clos et en extérieur, sensibilisation du public et formation des élus et techniciens locaux. La reprise de certains intitulés nationaux pour des actions régionales peut interroger cependant sur leur réelle appropriation.

[219] L'insuffisance des données sur le nombre de personnes impliquées (*cf.*2313), sur les résultats objectifs des actions, l'absence d'une évaluation formalisée des centaines d'actions engagées n'autorisent aucune conclusion sur l'impact réel des PRSE. Rien, pour autant, ne démontre ni leur inutilité, ni leur inefficacité, même si les actions des PRSE n'ont pas atteint un niveau de réalisation partagé et reconnu du grand public.

[220] La nécessité de connaître et reconnaître les initiatives locales pour mieux les accompagner et les valoriser paraît partagée, mais il n'a pas été possible d'établir un relevé des collectivités territoriales engagées auprès des ARS ou des DREAL. Autre hésitation perceptible, le chaînage du PRSE avec le PNSE et les autres plans sectoriels, nationaux ou régionaux : certaines régions les associent, dès le départ, au schéma du PRSE (Hauts-de-France, Bourgogne Franche-Comté), d'autres établissent un lien précis mais pour chaque action (Ile-de-France), d'autres encore écartent les plans sectoriels de leur plan, puisque suivis par ailleurs (Martinique).

[221] Enfin, pour l'aspect budgétaire, comme indiqué *supra*(*cf.*2313), les données recueillies auprès des acteurs (ARS, SGAR, DREAL, ...) ne sont ni exhaustives ni identiques. Il est par conséquent très difficile de tirer des enseignements de ces informations au-delà, justement, de cette hétérogénéité.

[222] Un moyen simple de sensibiliser et d'intéresser les régions (et les collectivités territoriales de plus de 50 000 habitants en règle générale) à la dimension santé-environnement de leur intervention serait dans un premier temps d'inclure le champ de la santé-environnement dans le rapport de développement durable⁹³ produit par les collectivités territoriales. C'est un document obligatoire

⁹³ Ce rapport prévu à l'article L2311-1 du code l'environnement comporte, au regard des cinq finalités du développement durable mentionnées au III de l'article L. 110-1 du même code... et le III est : III. - L'objectif de développement durable, tel qu'indiqué au II est recherché, de façon concomitante et cohérente, grâce aux cinq engagements suivants :

1° La lutte contre le changement climatique ;

2° La préservation de la biodiversité, des milieux, des ressources ainsi que la sauvegarde des services qu'ils fournissent et des usages qui s'y rattachent ;

3° La cohésion sociale et la solidarité entre les territoires et les générations ;

4° L'épanouissement de tous les êtres humains ;

5° La transition vers une économie circulaire.

depuis la loi « Grenelle 2 » du 12 juillet 2010, devant être présenté en amont du débat d'orientation budgétaire des collectivités locales.

Recommandation n°17 Intégrer le bilan des actions « une seule santé » dans le rapport « développement durable » des collectivités territoriales

3.3.3 Permettre une expérimentation des modes alternatifs de pilotage territorialisé de la santé-environnement

[223] A l'instar de la nécessaire coordination des politiques, des actions et des partenaires au niveau national (*cf. supra* 3.1), le niveau territorial, de la région aux communautés de communes/EPCI peut s'enrichir des initiatives, projets collectifs et partage d'expériences en matière de santé environnement.

[224] Cet enjeu est souligné depuis le PNSE 3 dans son Axe 4 : « Renforcer la dynamique en santé-environnement dans les territoires, l'information, la communication et la formation ». Il a été repris fortement par le PNSE 4 : « démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires (Axe 3) » qui prévoit la création d'un « comité national d'animation des territoires », pour un changement d'échelle des politiques locales en santé-environnement⁹⁴.

[225] La grande autonomie des collectivités territoriales n'autorise, à juste titre, qu'une animation et un encouragement des acteurs. A l'échelle régionale, les contrats de plan Etat-Région⁹⁵ devraient permettre, notamment dans le financement des PRSE, un accompagnement puissant à la contractualisation.

[226] De même, le SRADDET⁹⁶ constitue-t-il une opportunité pour agir avec les collectivités sur « plusieurs déterminants majeurs de santé dans le cadre des documents d'urbanisme, des plans de déplacements urbains et des plans climat-énergie territoriaux »⁹⁷

[227] Le CGEDD confirme l'intérêt de ces démarches en recommandant de : « clarifier les compétences d'hygiène, santé publique et santé environnementale des EPCI, ainsi que les pouvoirs de police afférents de leurs présidents afin de faciliter l'émergence de programmes territoriaux de santé-environnement »⁹⁸.

[228] De manière plus détaillée, les possibilités de coopération entre plans au stade régional⁹⁹, peu utilisées aujourd'hui dans la pratique¹⁰⁰, sont nombreuses.

⁹⁴ « A l'occasion du lancement du PNSE 4, les Ministres de la santé et de la transition écologique souhaitent renforcer la prise en compte des enjeux en matière de santé environnement dans les territoires par une implication massive de l'ensemble des collectivités (régions, départements, EPCI, communes), en fonction de leur compétence et de leur levier d'action : aménagement du territoire, urbanisme, transport et mobilité, habitat, environnement, alimentation, action sociale, etc.» (partie Gouvernance)

⁹⁵ CPER : engagement minimum au niveau national de 20 Mds € de la part de l'Etat et 20 Mds de la part des régions pour la période 2021-2027

⁹⁶ Décret n° 2016-1071 du 3 août 2016 relatif au schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires

⁹⁷ Rapport IGAS d'évaluation du PNSE 3 précité

⁹⁸ Rapport CGEDD d'évaluation du PNSE 3 précité

⁹⁹ Au niveau régional : projet régional de santé (PRS) que le code de la santé publique lie de façon forte au PRSE, plan régional santé travail (PRST), plan Ecophyto, schéma régional climat air énergie (SRCAE), plan de protection de l'atmosphère (PPA), SDAGE, Agenda 21 régional, programme régional cancers, programme régional lié à l'alimentation, à l'agriculture durable, ...

¹⁰⁰ *Cf.* annexe PRSE

[229] La dynamique mise en avant dans le PNSE encourage les PRSE à prévoir des initiatives pour faciliter et intégrer les démarches et projets santé-environnement localement, tant auprès des élus et professionnels que des citoyens. Là également, les potentialités sont importantes : Agenda 21, Ateliers santé-ville, Villes Santé OMS, contrats locaux de santé, contrats de pays, contrats urbains de cohésion sociale, plans climat énergie territoriaux (PCET), schémas d'aménagement et de gestion des eaux, schéma départemental de l'eau et de l'assainissement, plans départementaux...

[230] Pour autant, « *Le constat fait par nombre de porteurs de projets de leur isolement persistant est individuellement décourageant, et collectivement improductif. L'un des apports majeurs de l'organisation proposée serait d'inviter à prendre en compte nationalement les initiatives menées localement, et à étudier les conditions de leur généralisation, une fois démontrée la pertinence de l'action et la possibilité de la mener avec succès* »¹⁰¹

Analyse des coopérations territoriales en région

La mission a rencontré des difficultés dans le recueil des informations sur les dépenses de SE, que ce soit sur les PRSE (tripartite ARS, préfecture-DREAL, Région) ou sur les dépenses de SE des seules régions en dehors des PRSE (cf. *supra* partie 2). Si quelques régions se sont investies dans la SE ou ont annoncé vouloir le faire (Ile-de-France), beaucoup se sont engagées *a minima* à la lumière des modestes sommes consacrées au PRSE3.

De l'entretien avec le directeur général des services de la région Normandie et son équipe, il ressort que les engagements tripartites, comme le PRSE, apparaissent chronophages et administrativement complexes. La région Normandie souhaite privilégier des politiques publiques pour lesquelles elle est responsable du pilotage avec les moyens dédiés.

Bien que n'ayant pas eu la possibilité de vérifier cette orientation pour les autres régions, il existe néanmoins un risque de poursuite d'un engagement faible de la part de certaines d'entre elles. Dans cet esprit et compte tenu des aspirations des régions vis-à-vis de la santé en général pendant la période Covid, il pourrait être envisagé de confier une expérimentation de pilotage intégral du PRSE à une région volontaire.

Celle-ci pourrait être réalisée selon les dispositions de l'article LO.1113-1 du code général des collectivités territoriales (CGCT), mais elle supposerait une loi pour définir le champ de compétences (Santé-environnement), et sa durée de dérogation aux dispositions législatives actuelles, à l'instar de la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, à la décentralisation et à la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (3DS).

A l'inverse, certains responsables d'ARS réunis par la mission préconisent l'intégration du PRSE dans le projet régional de santé (PRS)¹⁰² au titre de programme dédié¹⁰³. Cette proposition va dans le sens d'une meilleure concentration du pilotage, mais l'actuel PRS suppose simplement un avis de la région et est arrêté par le directeur général de l'ARS¹⁰⁴, alors que l'actuel PRSE suppose une signature du fait de l'engagement des régions¹⁰⁵, et est arrêté par le préfet de région¹⁰⁶. Une telle intégration au PRS, si elle supposait que le PRSE ne soit plus signé par les régions, présenterait donc un risque de désengagement supplémentaire des collectivités territoriales –même si les moyens engagés par les régions sont déjà faibles.

¹⁰¹ Rapport IGAS, Evaluation du PNSE 3 précité

¹⁰² Prévus à l'article L1434-1 du code de la santé publique.

¹⁰³ Voir par exemple, le travail réalisé par Schéma Régional de Santé du PRS Occitane 2018-2022 qui consacre un chapitre à l'intégration d'actions du PRSE 3 (voir le SRS page 73 et suivantes)

¹⁰⁴ Article R1434-1 du code de la santé publique.

¹⁰⁵ Article L1311-7 du code de la santé publique.

¹⁰⁶ Article R1310-1 du code de la santé publique.

[231] La mission propose que puissent être expérimentées de nouvelles gouvernances, au choix d'acteurs volontaires :

- soit une mise en œuvre du PRSE sous l'autorité unique d'une ARS, en association éventuelle avec la préfecture, la DREAL et le conseil régional,
- soit une mise en œuvre du PRSE sous l'autorité unique du conseil régional, en association éventuelle avec la DREAL, la préfecture et l'ARS,
- soit une direction partagée, comme aujourd'hui, entre plusieurs ou tous les partenaires.

[232] De manière pragmatique, il pourrait être envisagé des solutions de pilotage différenciées selon les régions.

Recommandation n°18 Ouvrir la possibilité d'une expérimentation avec des partenaires volontaires de nouveaux modes de gouvernance des plans régionaux « une seule santé ». Après bilan, permettre aux partenaires de choisir régionalement le mode de gouvernance et de mise en œuvre qui leur convient le mieux.

3.4 Rendre plus transparente et identifiable la consolidation des financements de la politique « une seule santé »

[233] La santé-environnement est un objectif poursuivi par la puissance publique, et qui revêt une importance croissante, comme l'illustre le renforcement des normes –notamment européennes- en la matière. La clarification des priorités et de la gouvernance est donc essentielle (*cf. supra*). Le suivi des dépenses, notamment celles correspondant au PNSE et aux plans sectoriels doit également être amélioré.

[234] Pour autant, l'identification de dépenses aux frontières incertaines est complexe, et une part importante des politiques environnementales vise aussi d'autres objectifs que la santé (climat, biodiversité...). Pour éviter de créer une charge de travail disproportionnée, la mission s'est donc inscrite dans une démarche de simplification et de mutualisation des documents.

[235] En effet, la mission ne peut raisonnablement recommander que les investigations qu'elle a menées soient effectuées chaque année. Faute d'identification préalable des dépenses et de correspondance avec les lignes budgétaires, la charge de travail serait trop élevée, d'autant que son résultat ne serait pas parfaitement fiable. L'enquête devrait être encore plus approfondie que celle qu'a pu effectuer la présente mission, afin d'atteindre un degré de fiabilité justifiant la démarche.

[236] Elle recommande donc de s'appuyer sur un « socle » assez aisément analysable, utilisant les classifications existantes, même s'il correspond à un périmètre partiel.

[237] Pour les actions aujourd'hui difficilement repérables, il paraît souhaitable que les nomenclatures soient modifiées pour permettre dans le futur cette identification.

[238] Elle préconise en outre d'utiliser les comptes du SDES¹⁰⁷, qui paraissent aujourd'hui insuffisamment connus et utilisés.

¹⁰⁷ Le service des données et études statistiques (SDES) du MTECT a pour mission « d'organiser le système d'observation socio-économique et statistique en matière de logement, de construction, de transports, d'énergie, d'environnement et de développement durable, en liaison avec les institutions nationales, européennes et internationales intéressées. »

Recommandation n°19 Renforcer la valorisation des comptes du SDES et veiller au maintien et à l'amélioration des sources d'information qui permettent leur établissement

3.4.1 Selon le mode de gouvernance de la politique « une seule santé », élaborer un rapport d'information ou un document de politique transversale

[239] Plusieurs rapports parlementaires ont récemment souhaité l'élaboration et la mise à disposition de documents de présentation des dépenses de santé-environnement.

[240] Ainsi, le Sénat a préconisé d'« *intégrer dans le jaune budgétaire sur la prévention et la promotion de la santé une revue de l'ensemble des moyens alloués aux politiques contribuant à la santé globale, détaillant notamment les moyens dédiés au PNSE ainsi qu'aux plans sectoriels ou ministériels participant à la réalisation de ses objectifs* ».

[241] L'Assemblée nationale a recommandé d'« *élaborer un document budgétaire de politique transversale (DPT) consacré à la santé environnementale* ».

3.4.1.1 Des précédents nombreux mais d'utilité inégale

[242] La loi de finances votée par le Parlement donne lieu à une présentation des crédits par mission et, au sein de chaque mission, par programme, depuis la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) de 2001. Au-delà de cette présentation, les parlementaires –et plus généralement les citoyens- sont informés par des annexes au projet de loi de finances qui présentent des politiques transversales, qui ne peuvent être constituées en mission : jaunes¹⁰⁸ (28 pour le PLF 2022), et depuis 2005, oranges¹⁰⁹ ou documents de politique transversale-DPT (19 pour le PLF 2022)¹¹⁰.

[243] Plusieurs de ces documents comportent une composante Santé-Environnement : jaune Prévention en santé, jaune sur les politiques nationales de recherche et de formations supérieures, ex-jaune Transition écologique (*cf.* annexe 14 sur les documents budgétaires).

[244] Toutefois, plusieurs d'entre eux ont connu un succès inégal, voire ont été supprimés. Ainsi, un DPT a été transformé en jaune (Prévention en santé créé en 2020 puis transformé dès 2021), avant d'être prochainement supprimé ; par ailleurs, le jaune « Transition écologique » créé en 2019¹¹¹ en substitution de trois documents, dont deux jaunes et un DPT (relatifs à la transition énergétique, la lutte contre le changement climatique et la protection de la nature et de l'environnement), a été supprimé en 2020, avec la création du « budget vert ».

[245] Le jaune « Prévention en santé », dont la première et dernière version est en principe celle qui a accompagné le PLF 2022, paraît susciter un intérêt très limité. Aucune question n'a été reçue par

¹⁰⁸ La vocation de ces annexes informatives est de « présenter, au sein d'un document unique, l'effort financier de l'État dans un domaine d'intervention donné, conduit par plusieurs ministères. »

¹⁰⁹ Les politiques transversales sont « coordonnées par un chef de file, désigné par le Premier ministre, qui a la responsabilité de produire un document de politique transversale, annexé au projet de loi de finances, en plus des projets annuels de performances. Ce document rassemble les objectifs stratégiques présents dans les différents programmes concernés. »

¹¹⁰ Article 128 de la loi n°2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005

¹¹¹ La loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 dispose que le Gouvernement présente, en annexe du projet de loi de finances de l'année, un rapport intitulé "Financement de la transition écologique : les instruments économiques, fiscaux et budgétaires au service de l'environnement et du climat. »

les coordonnateurs. La mission a identifié plusieurs inexactitudes qui n'ont visiblement été repérées par aucune partie prenante¹¹².

3.4.1.2 Une volonté de simplification

[246] La Santé-Environnement pâtit d'une délimitation incertaine de son champ, et de sa pluralité d'objectifs.

[247] Les moyens financiers qui sont consacrés à ses différentes composantes restent très inégaux : les efforts majeurs en montant portant sur l'eau et l'assainissement, ou encore la gestion des déchets, essentiellement traités au niveau territorial, paraissent sans commune proportion avec les autres types de dépenses, même si la recherche mobilise des moyens importants.

[248] En outre, un recensement annuel des dépenses de santé-environnement serait à la fois peu fiable et d'un intérêt limité, pour une charge de travail lourde, tant que les actions ne sont pas identifiées par une nomenclature *ad hoc*. Il convient de noter également que les projets de recherche pouvant donner lieu à des engagements importants la première année, les variations annuelles seraient peu représentatives.

[249] De façon générale, il paraît souhaitable d'éviter la multiplication de documents peu lus. Le rapport de la Cour des comptes sur la mise en œuvre de la LOLF¹¹³ (2011) indiquait ainsi que l'« *information sur les politiques publiques (était) quantitativement enrichie, mais d'un intérêt inégal* ». De même, la Mission d'information relative à la mise en œuvre de la loi organique aux lois de finances, créée par l'Assemblée nationale¹¹⁴ notait la « *forte augmentation du volume d'informations transmises au Parlement* » et une « *information incomplète dont la profusion ne permet pas l'exploitation optimale*¹¹⁵ ».

3.4.1.3 Deux scénarios paraissent envisageables qui supposent tous deux la mobilisation de sources de données adaptées

[250] La mission a donc envisagé deux hypothèses, eu égard à la décision annoncée, suite à amendement parlementaire au PLF pour 2022, de supprimer le jaune « Prévention en santé » :

- Si finalement ce jaune devait être maintenu, il pourrait couvrir un champ nouveau « Prévention en Santé et Santé-Environnement », permettant de distinguer « Santé-Environnement » et « Prévention hors santé-environnement »,
- S'il est effectivement supprimé, un rapport d'information du gouvernement pourrait être prévu après la mise en place de la nouvelle gouvernance et, s'il s'avère utile et fiable, rendu régulier. La transformation en DPT ne serait adaptée qu'à un pilotage interministériel de la politique « une seule santé ».

¹¹² La lutte contre le bruit marchés locaux résorption des points noir bruit est placée dans la thématique « Risque, veille et sécurité sanitaire », alors que dans « Déterminant de santé / environnement » sont placées l'action 9 (contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection) ou l'action 10 (prévention des risques naturels et hydrauliques).

¹¹³ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-mise-en-oeuvre-de-la-loi-organique-relative-aux-lois-de-finances-lolf>

¹¹⁴Rapport d'information du 11 septembre 2019 https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_fin/115b2210_rapport-information#

¹¹⁵ Le nombre de pages de DPT est ainsi passé de moins de 400 en 2006 à près de 3000 en 2019

[251] Quant aux sources mobilisables, il peut être recommandé de s'appuyer, pour les dépenses Environnement, en particulier sur les comptes du SDES. A cet égard, la mission a relevé l'intérêt d'une concertation accrue entre SDES et administrations concernées pour organiser la pérennité et la cohérence des données utiles à l'élaboration du document. A titre d'exemple, la transformation des jaunes « environnement » à l'occasion de la création du rapport sur l'impact environnemental du budget de l'Etat (« budget vert ») affecte la récupération de certaines données. Les jaunes étaient en effet une source détaillée essentielle pour la compilation des données à visée environnementale, puisqu'ils identifiaient les montants spécifiquement alloués à l'environnement par programmes.

[252] S'agissant des informations relatives aux collectivités territoriales, le passage à la M57, dont la codification fonctionnelle est plus fine, permettra de mieux identifier certaines fonctions par domaines (l'eau, l'air, le traitement des déchets...).

[253] Pour le reste, une analyse détaillée, inspirée de celle présentée par la mission paraît largement inévitable.

[254] La mission a constaté, par ailleurs, que le « budget vert » suit une approche très différente d'un recensement des dépenses en faveur de la santé globale, et omet au demeurant cette notion (cf. annexe 14).

« Budget vert »¹¹⁶ et santé-environnement

La partie II du rapport est consacrée aux financements de la transition écologique et distingue les actions « climat » des actions hors climat. S'agissant de ces dernières, elles sont identifiées et quantifiées grâce aux comptes du SDES, déjà mentionnés.

Le « budget vert » lui-même (la partie I), qui comporte la cotation des dépenses publiques par mission, est organisé en fonction de six axes environnementaux, inspirés d'une taxonomie des activités discutée au niveau européen : lutte contre le changement climatique, adaptation au changement climatique, gestion durable des ressources en eau, transition vers une économie circulaire et prévention des risques, prévention de la pollution, préservation de la biodiversité et gestion durable des espaces naturels, agricoles et forestiers.

La santé humaine est certes mentionnée comme l'un des objectifs de deux des six axes environnementaux. Mais l'articulation avec la santé-environnement ne paraît pas aujourd'hui assurée. Le terme santé n'apparaît que dans l'intitulé de la mission « Santé » et dans celui du P. 206 (« santé et protection des animaux »). L'identification directe des dépenses de santé-environnement n'est pas envisageable, en l'état actuel de la décomposition des dépenses en actions et sous actions, sur laquelle s'appuie directement le budget vert.

Recommandation n°20 Communiquer au Parlement, lorsqu'une gouvernance interministérielle aura été mise en place (recommandation 11) un rapport d'information du gouvernement, détaillant les moyens consacrés à la politique de santé-environnement. Produire régulièrement ce rapport si les travaux d'harmonisation des nomenclatures (recommandation 21) le rendent fiable. Transformer ce rapport en document de politique transversale si le choix est fait de nommer un pilote interministériel à la santé-environnement

¹¹⁶https://www.economie.gouv.fr/files/files/2021/Rapport_impact_environnemental_budget_Etat_2022.pdf?v=1633948985

3.4.2 Affiner et harmoniser les nomenclatures de dépenses

[255] Les nomenclatures existantes de dépenses utilisées par l'Union européenne, l'Etat, ses opérateurs, ou les collectivités territoriales, non harmonisées, ne permettent pas de donner une vision consolidable de la santé-environnement.

[256] La mission a ainsi compté (*cf.* annexe) une dizaine de nomenclatures, dont les objectifs et le contenu très divers ne permettent pas de rapprochement :

- dans l'Union européenne, celle d'Eurostat pour les dépenses en faveur de l'environnement (classification CEPA¹¹⁷), celle de la DG SANTE pour classer les projets portés par cette direction ou encore celle des projets recherche ;
- celle du comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE ;
- celles utilisées par l'Etat : DGCCRF (codes DG qui peuvent être croisés avec la codification CPF de l'INSEE), DGT (enquête activité des personnels de l'administration déconcentrée), SGPI pour le suivi du PIA, MEAE et AFD (la classification selon les priorités du CICID est conjuguée avec les codes CAD)... ;
- celles propres aux opérateurs de l'Etat : ceux-ci disposent souvent d'une comptabilité analytique interne (ANSES, SPF, FIR des ARS...) ou d'enquêtes permettant de suivre thématiquement l'activité de leurs personnels (enquête activité des ARS...) ;
- celles des caisses nationales de sécurité sociale (enquêtes activité et suivi de l'utilisation de leurs fonds- par exemple le fonds de prévention AT-MP de la CNAM).

[257] S'y ajoute pour les collectivités territoriales la nomenclature fonctionnelle (DGCL en lien avec la DGFIP) qui comporte dix fonctions dont une fonction ou sous-fonction « santé » (ou prévention médico-sociale pour les départements), et une fonction ou sous-fonction « environnement » (*cf. supra*).

¹¹⁷ Classification of Environmental Protection Activities

A titre d'exemple, on relève que la nomenclature utilisée pour le FIR distingue trois risques liés à l'environnement¹¹⁸ : protection des eaux ; habitat, milieux intérieurs ; autres risques, dont environnement extérieur.

Or, la classification UE (CEPA) opère quant à elle une distinction entre l'air (Protection de l'air et du climat (CEPA 1), les eaux usées (CEPA 2), les déchets (CEPA 3), la protection et dépollution du sol, des eaux souterraines et de surface (CEPA 4), la lutte contre le bruit (CEPA 5), la protection contre les radiations (CEPA 7).

La DG SANTE de la Commission européenne utilise une classification encore différente pour les risques environnementaux : Pollution de l'air, Agents biologiques (bactéries, parasites, prions, virus), Agents chimiques, Changements climatiques et climats extrêmes (sécheresse, inondation, température), Contamination alimentaire et de l'eau, Qualité de l'air intérieur et extérieur, Agents physiques (champs électromagnétiques, bruit, radon, radiations, UV).

L'ANR distingue pour sa part de nombreux champs : qualité de l'air, sols pollués, pollutions aquatiques, perturbateurs endocriniens, nanomatériaux et nanoparticules, pathogènes ...

La DGCCRF distingue nanomatériaux, pesticides, additifs, contaminants...

[258] Cette hétérogénéité est constatée également en matière de recherche, ce qui complexifie fortement l'identification des projets relatifs à la santé-environnement.

[259] En outre, il apparaît très complexe, avec les outils actuels, de distinguer, donc quantifier, les dépenses par type de risque, par catégorie de danger, par milieu, alors que ce serait légitimement l'un des objectifs d'un tel recensement.

[260] Pour permettre, à moyen terme, un recensement des dépenses, et leur classement, sans impliquer une charge de travail disproportionnée, un socle commun est nécessaire, que chaque opérateur pourrait ensuite subdiviser et compléter. A la connaissance de la mission, aucune démarche n'a été engagée pour élaborer une base commune de classification des dépenses de santé-environnement.

Recommandation n°21 Engager des travaux d'harmonisation des nomenclatures de dépenses, afin de permettre une identification des dépenses de santé-environnement et leur classement par catégorie de risque

¹¹⁸ Au sein de la partie « Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux »

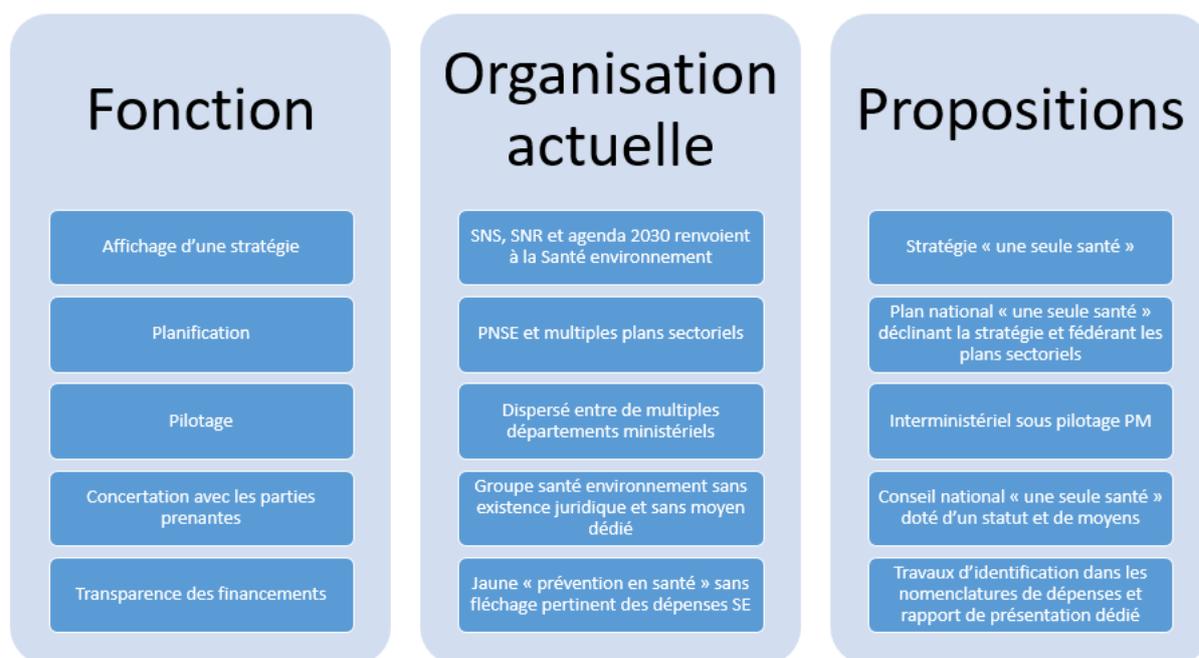
CONCLUSION

[261] En cohérence avec le rapport des inspections générales de 2020, et les rapports parlementaires récents, la mission recommande le renforcement de la gouvernance de la politique de santé-environnement, élargie à une stratégie qui couvrirait le champ « une seule santé ». Le pilotage interministériel, associant un plus grand nombre de ministères qu’aujourd’hui, devrait s’appuyer sur un GSE transformé en conseil national, et sur un plan national fédérant les plans sectoriels. Les plans régionaux devraient, pour trouver leur plein intérêt, pouvoir bénéficier d’une expérimentation de nouvelle gouvernance.

[262] S’agissant de l’identification des financements, la mission a effectué un lourd travail, qui reste partiel à ce stade. Elle recommande en priorité une harmonisation des nomenclatures, préalable à un nouveau recensement.

[263] Au total, les recommandations de la mission relatives à la gouvernance de la politique « une seule santé » se traduiraient par les évolutions suivantes :

Schéma 4 : Gouvernance actuelle et préconisée de la politique « une seule santé »



Source : Mission

LETTRE DE MISSION



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Ministère de la Transition
Ecologique

Le Directeur du Cabinet

Ministère des Solidarités
et de la Santé

Le Directeur du Cabinet

Ministère de l'Économie,
des Finances et de la Relance

Le Directeur du Cabinet

Ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche
et de l'Innovation

Le Directeur du Cabinet

Ministère de la Cohésion des
territoires et des Relations
avec les collectivités territoriales

La Directrice du Cabinet

Ministère de l'Agriculture
et de l'Alimentation

Le Directeur du Cabinet

Paris, le 23 DEC. 2021

N° D.21-026344

Monsieur le Président du Conseil général de
l'environnement et du développement durable

Madame la Cheffe du service de l'Inspection
générale des finances

Monsieur le Chef du service de l'Inspection
générale de l'administration

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des
affaires sociales

Madame la Cheffe de l'Inspection générale de
l'éducation, du sport et de la recherche

Monsieur le Président du Conseil général de
l'alimentation, de l'agriculture et des espaces
ruraux

Objet : Inventaire des moyens consacrés par l'Union européenne, par l'État français et par les
collectivités territoriales à la santé environnement

Les ministères des Solidarités et de la Santé et de la Transition Ecologique ont lancé le quatrième Plan National Santé Environnement (PNSE 4), « Un environnement, une santé », le 7 mai 2021. La mise en œuvre de ce plan, tous les cinq ans, est inscrite à l'article L.1311-6 du Code de la santé publique depuis 2004.

Hôtel de Roquelaure – 246 bd Saint-Germain – 75007 Paris – Tél. 01 40 81 21 22 – www.ecologie.gouv.fr
139 rue de Bercy – 75572 Paris – Tél. 01 40 04 04 04 – www.economie.gouv.fr
72 rue de Varenne – 75007 Paris – Tél. 01 40 81 21 22 – www.cohesion-territoires.gouv.fr
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP - Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr
21 rue Descartes – 75005 Paris – Tél. 01 55 55 10 10 - www.enseignementsup-recherche.gouv.fr
Hôtel de Villeroy – 78 rue de Varenne – 75700 Paris – Tél. 01 49 55 49 55 – www.agriculture.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse d3s-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Ce quatrième plan (2021-2025) comporte 20 actions et poursuit quatre ambitions :

- Mieux former, informer et sensibiliser les populations, dont les plus vulnérables et les professionnels, dont les professionnels de santé,
- Réduire les expositions aux facteurs environnementaux (agents chimiques, physiques, biologiques) et les risques sanitaires associés,
- Amplifier le déploiement de projets en santé environnement à toutes les échelles de territoires,
- Améliorer les connaissances des liens entre la santé et l'environnement par la recherche et par une facilitation de l'accès aux données pour la communauté scientifique.

Ce plan s'inscrit dans le cadre de la démarche « Une seule santé », la crise sanitaire de la Covid-19 est effectivement venue rappeler les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et plus largement la santé des écosystèmes.

Le PNSE 4 est doté d'un budget d'intervention spécifique prévisionnel d'environ 150 M€ principalement issu du quatrième programme d'investissement d'avenir (PIA 4), du plan de relance ou de dotations propres à chacun des ministères contribuant à la mise en œuvre de ce plan.

Plusieurs travaux récents, notamment parlementaires ayant contribué à la préparation du PNSE 4, ont formulé des recommandations sur la nécessité de disposer d'éléments objectifs sur le financement au sens large de la santé environnement.

On peut notamment citer :

- Le rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale, présenté par Mme la Députée Elisabeth Toutut-Picard (Présidente) et par Mme la Députée Sandrine Josso (rapporteuse), formule les recommandations suivantes¹ :
 - L'élaboration d'un « *document budgétaire de politique transversale consacré à la santé environnementale* » (7^{ème} proposition du rapport),
 - « *Les Plans Nationaux Santé Environnement font l'objet d'une loi de programmation pluriannuelle votée par le Parlement. Ils disposent d'un budget spécifique identifié dans le Projet de Loi de Finances et voté par le Parlement.* » (5^{ème} proposition spécifique de Mme la Présidente, figurant en annexe III du rapport),
 - « *La Cour des comptes est saisie par les ministres de la Santé et de la Transition écologique pour procéder à une évaluation de l'efficacité financière des actions des plans sectoriels.* » (7^{ème} proposition spécifique de Mme la Présidente figurant en annexe III du rapport).
- Le rapport de la mission d'information du Sénat sur les orientations et la gouvernance de la politique santé environnementale², présidée par M. Bernard Jomier et Mme Florence Lassarade, formule la recommandation suivante : « *Intégrer dans le jaune budgétaire sur la prévention et la promotion de la santé une revue de l'ensemble des moyens alloués aux politiques contribuant à la santé globale, détaillant notamment les moyens dédiés au PNSE ainsi qu'aux plans sectoriels ou ministériels participant à la réalisation de ses objectifs.* ».
- Le rapport des inspections générales chargées de l'environnement, de la santé, des finances, de la recherche et de l'agriculture intitulé « *La santé-environnement : recherche, expertise et décision publiques* »³ préconise notamment : « *Le plan national santé environnement sera utile à court terme pour impulser une dynamique transversale, mais il doit gagner en opérationnalité et son financement doit être sécurisé* ».

¹ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cesanteenv/l15b3701-ti_rapport-enquete

² <https://www.senat.fr/rap/r20-479/r20-4791.pdf>

³ https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_conjoint_sante_environnement_sans_signature.pdf

Depuis la parution du 1^{er} Plan National Santé Environnement en 2004 et au-delà des PNSE eux-mêmes, le pilotage de la politique de santé environnement s'est largement diversifié au moyen d'outils variés parmi lesquels on peut citer :

- Les plans sectoriels et plus largement les politiques en lien avec la santé environnement (par exemple : Plan National de Surveillance de la Qualité de l'Air Ambiant, Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens II, Plan d'actions Interministériel Amiante 2, Plan Micropolluants II, etc.),
- Les Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE), assurant la déclinaison des PNSE au niveau des territoires,
- Les politiques en santé environnement menées par les collectivités (communes, EPCI, départements, régions) pour développer des environnements favorables à la santé, notamment en matière d'urbanisme, de transport, de périnatalité, d'alimentation dans les établissements scolaires, etc.

La mise en œuvre de ces politiques appelle également des dépenses de fonctionnement des ministères et des collectivités qui contribuent au budget de la santé environnement.

En complément de ces outils de pilotage, les agences d'expertise de l'Etat (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Santé publique France, Ineris, Centre Scientifique et Technique du Bâtiment, Office Français de la Biodiversité, etc.) mobilisent également des moyens financiers (fonctionnement et investissement) pour répondre aux besoins d'expertise sollicités par les ministères de tutelle. Enfin, en matière de recherche, l'Agence Nationale de Recherche, l'Anses mais également l'Ademe mobilisent des fonds pour des appels à projet de recherche en matière de santé environnement.

Cette diversification se traduit par un manque de visibilité sur le niveau de financement de la politique de santé environnement et la difficulté, en conséquence, à en évaluer l'efficacité au regard des moyens mobilisés.

Dans ce contexte, nous vous demandons de dresser un inventaire des moyens consacrés par l'Union européenne, par l'État français et par les collectivités territoriales à la santé environnement à travers notamment les PNSE, les PRSE et tous les plans sectoriels nationaux concernés (air, eau, nutrition, alimentation, sol, bruit, rayonnements ionisants et non-ionisants, etc.) et au cours des six dernières années (2015-2021). Cet inventaire concernera à la fois les dépenses de fonctionnement et d'investissement. Lorsque cela sera possible, ces moyens pourront être répertoriés selon plusieurs clefs analytiques qu'il conviendra de déterminer en amont (comme par exemple la santé des populations, la santé animale, la santé des milieux ou encore la recherche aux interfaces de ces champs).

Les travaux de cette mission des inspections générales devront permettre de formuler des propositions pour renforcer la gouvernance de la politique de santé environnement tel que prévu par le PNSE 4⁴ et pour répondre aux recommandations des récents travaux parlementaires.

Pour la réalisation de cette mission, vous pourrez solliciter les directions des ministères concernés (MTE, MSS, MAA, MESRI, MTEI, MCTRCT, MEFR, etc.) ainsi que les opérateurs de l'Etat (Anses, SpF, Ineris, BRGM, INRS, Cerema, ANR, etc.).

⁴ « Un environnement, une santé », 4^{ème} PNSE, Principes généraux de gouvernance et de financement – Mai 2021 – page 6

Afin de contribuer à la mise en œuvre du PNSE 4 dans les meilleurs délais, vous veillerez à nous remettre les premiers résultats de vos travaux lors d'un point d'étape dans les trois mois suivant la désignation de l'ensemble des missionnés puis de vos conclusions et propositions dans un rapport complet remis six mois après constitution de l'équipe de mission.

Le directeur du cabinet de
la ministre de la transition écologique



Jack AZOULAY

Le directeur du cabinet du
ministre de l'économie,
des finances et de la relance



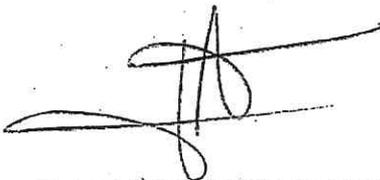
Bertrand DUMONT

La directrice du cabinet de
la ministre de la cohésion
des territoires et des relations
avec les collectivités territoriales



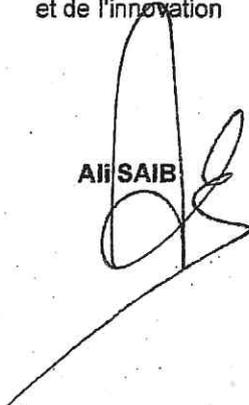
Cécile RAQUIN

Le directeur du cabinet du
ministre des solidarités et de la santé



Jérôme MARCHAND-ARVIER

Le directeur du cabinet de
la ministre de l'enseignement
supérieur, de la recherche
et de l'innovation



Ali SAIB

Le directeur du cabinet du
ministre de l'agriculture
et de l'alimentation



Fabrice RICCOULET-ROZE

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Assemblée nationale

- M. Ramos, député
- Mme E. Toutut-Picard, députée

Sénat

- M. Jomier, sénateur

Groupement Santé environnement

- Elisabeth TOUTUT-PICARD, présidente
- Jean-Luc ANGOT, vice-président

MASA

DGAL (Direction générale de l'Alimentation)

- Emmanuelle SOUBEYRAN, Directrice générale adjointe
- Stéphanie FLAUTO, Cheffe du service du pilotage de la performance sanitaire et de l'international
- Philippe SAPPEY, Sous-directeur du pilotage des ressources et des services

MTECT

CGEDD

- P LAVARDE, membre permanent du CGEDD

DAF

- Vincent Moreau, DAF
- VALOT Alexandre (Adjoint au directeur des affaires financières) - SG/DAF
- DE VAUGIRAUD Frederic (Sous-directeur du budget et de la fiscalité) - SG/DAF/BF

DGALN

- Herve Parmentier, chef de projet à la DGALN
- Marie Laure METAYER, adjointe au directeur de l'eau et de biodiversité (DEB)

DGEC

- Gaël LE BOURGEOIS (Sous-directeur) SD7

DGPR

- BODENEZ Philippe (Chef de service)
- RAPITEAU Valérie (Contrôle de gestion budgétaire)
- NICKLAUS Doris - DGPR/SRSEDPD/SDDEC
- GUITARD Nathalie (Chargée de mission) - DGPR/SRSEDPD/SDSEPCA/BSE
- SCHUERMANS Pascal
- HILLION Emilie
- BOQUET Karine (Sous-Directrice) - DGPR/SRSEDPD/SDSEPCA

CGDD

- Diane SIMIU Diane (Adjointe au Commissaire général au Développement durable)
- Jean-Louis PASQUIER (Chef du bureau des synthèses économiques et sociales sur l'environnement) - CGDD/SDES/SDIE/BSESE
- Vincent MARCUS (Sous-directeur) CGDD/SEVS/SDEE

DAEI

- CHARRIER Aude (Sous-directrice) - SG/DAEI/SAE

France Nature Environnement

- Alain CHABROLLE
- Frédéric JACQUEMART,
- Claudine JOLY

Généralités futures (GF)

- François VEILLERETTE
- Nadine LAUVERJAT
- Pauline CERVAN

MESRI

DGRI

- Bertrand SCHWARTZ, Directeur Scientifique Adjoint Secteur Biologie Santé, Service de la Stratégie de la Recherche et de l'Innovation
- Anne PUECH, Directrice Scientifique Adjointe Secteur Environnement, Écologie, Agronomie, Sciences du système terre et univers, Service de la Stratégie de la Recherche et de l'Innovation
- Jeanne GARRIC, Chargée de mission secteur Environnement, Service de la Stratégie de la Recherche et de l'Innovation
- Laurence PINSON, Adjointe au chef de service, Service de la performance, du financement et de la contractualisation avec les organismes de recherche
- Maurice CARABONI, chef du département de la gestion et du pilotage budgétaire des programmes

DAEI

- Ella BOUQUET, Cheffe de département, Département « Accompagnement des opérateurs de l'ESR »
- Virginie SIVAN, Représentante au comité de programme santé Horizon 2020
- Corentin LECOMTE, Chef de projet numérique

DGESIP

- Sébastien CHEVALIER, Chef de service, Coordination des stratégies de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Yvan LAGADEUC, Conseiller scientifique et pédagogique
- Moussa HOUMMADY, Chargé de mission - Plan climat du MESRI et coordination développement durable

Ministère de l'intérieur

DISS

- Mme GAUTHIER MELLERAY Déléguée interministérielle à la sécurité routière
- M. JUILLIARD, adjoint de la déléguée

Préfecture Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Philippe SCHONEMANN, secrétaire général adjoint aux affaires régionales

Préfecture Auvergne-Rhône-Alpes

- Alice NERON, chargée de mission au secrétariat général aux affaires régionales
- Bruno FABRES,
- Ghislaine GUIMONT, DREAL

Autres préfectures de région

- Secrétariats généraux aux affaires régionales (contactés)

SGARE Grand Est

- Marie MULLER, chargée de suivi des politiques publiques « cohésion sociale, insertion, économie »

Direction générale de la Police nationale

- Willian AUGU, chef du bureau du pilotage du fonctionnement et des investissements (contacté)

Direction générale de la Gendarmerie nationale

- Audrey CAGNON, section expertise budgétaire, direction des soutiens et des finances (contactée)

Direction de l'évaluation, de la performance, de l'achat, des finances et de l'immobilier

- Christophe JEAN, sous-directeur de la coordination et des ressources (contacté)

Ministère des Outre-mer

- Sabrina SCHPITZ, chef du bureau des finances et de la performance des outre-mer (contactée)

Ministère délégué aux collectivités territoriales

DGCL

- Arnaud MENGUY, sous-directeur des finances locales et de l'action économique
- Yoan GENESLAY, chef du bureau à la sous-direction des finances locales et de l'action économique

Ministère de la santé et de la prévention

Cabinet SANTE

F. CAHAGNE

Norbert NABET

Pierre BERNARDAUD

IGAS

B. BUGUET IGAS

M. DAHAN IGAS

M. FOURCADE IGAS

SGMAS

M. L. PELLEN

Haut comité de santé publique (HCSP)

Mme MARANO,

M. SQUINAZI

M. D. ZMIROU, Président de la Commission spécialisée risques liés à l'environnement (CRSE)

Dominique GALLOT, chargée de mission

M FALIU, secrétaire général

Mme URBAN-BOUDJELAB

DGS

SG

Mme METZEN-IVARS, secrétaire générale

A. ALEONARD

SD Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

J. CARMES, sous-directrice

L. CATE, adjointe à la sous-directrice

K. BRAHMI

M. MERLO

MAEI

C.BERLING

DFAS

Francis LE-GALLOU, Directeur DFAS

Claire GASANCON-BOUSSELIN, DFAS

Hugues CARDA, DFAS

Christophe TASSART, DFAS

MTEFP

DGT

A. HAFID, sous-directrice conditions de travail

A. AUDIC, adjointe de la sous directrice

N. BESSOT, chef de bureau

D. SAFFROY

MEFSIN (ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique)

Direction générale du Trésor

Virginie GALLERAND, cheffe de bureau de l'aide publique au développement (Multifin 5)

Béatrice DI PIAZZA, adjointe à la cheffe de bureau

Direction du Budget

Léa BOUDET, cheffe du bureau du développement durable (4BDD)

Elodie PREZELIN, adjointe à la cheffe de bureau

Thibaud FOURNALES, chef du bureau des lois de finances (1BLF)

Sylvie COUTURES, adjointe au chef du bureau

Tristan LE GUEN, Chef du bureau des politiques et des finances de l'Union européenne (7BUE)

DGFIP (Direction générale des finances publiques)

Etienne DUVIVIER, sous-directeur Gestion comptable et financière des collectivités locales

Catherine PRIVEZ, chef de secteur valorisation, bureau Conseil fiscal de la valorisation financière du secteur public local et du secteur public de santé (CL 2A)

Philippe GAC, chef du bureau Comptabilités locales (CL1B)

DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes)

Pierre CHAMBU, chef du service de la protection des consommateurs et de la régulation des marchés

Odile CLUZEL, sous-directrice chargée de la communication, de la programmation, de l'analyse économique et du mouvement consumériste (SD1)

Xavier BOUTON, chef du bureau des produits industriels

Romain ROUSSEL, sous-directeur de l'industrie, de la santé et du logement

Guillaume DEFILLON, chef du bureau organisation, innovation et numérique

Philippe GRANDJEAN, directeur régional adjoint, Responsable du pôle C Concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie, DREETS Grand Est

Florence FERRAND, directrice départementale de la protection des populations (Meurthe-et-Moselle)

SGPI (Secrétariat général pour l'investissement)

Sonia BAYADA, directrice financière et juridique

Camille MULLER, directrice financière et juridique adjointe

Jean-Christophe DANTONEL, directeur de programme santé biotechnologies

MENJS

DGESCO

Edouard GEFFRAY, Directeur général de l'enseignement scolaire

Christophe GEHIN, Chef du service du budget et des politiques éducatives territoriales

Didier LACROIX, Chef du service de l'accompagnement des politiques éducatives

Bérenice HARTMANN, Directrice de cabinet du directeur général de l'Enseignement scolaire

MEAE

Elise SECK, Sécurité sanitaire internationale / Une seule santé / Coopération hospitalière internationale / Antibiorésistance, Pôle Politique de santé mondiale, sous-direction du développement humain à la direction générale de la mondialisation (DGM/DDD/HUMA)

Représentation permanente auprès de l'Union européenne

Charles BOYER, pôle budgétaire

Opérateurs

Agence française de développement (AFD)

Anne ROOS-WEIL, responsable adjointe, division Santé et protection sociale

Frédéric MAUREL, responsable adjoint de la division Eau et assainissement

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ;

Richard ABADIE, Directeur

Agence nationale pour la recherche (ANR)

Thierry DAMERVAL, PDG

Anne-Hélène PRIEUR-RICHARD, Responsable du département scientifique EERB : Environnements, écosystèmes, ressources biologiques

Philippe BOUVET, Responsable adjoint du département Biologie-Santé)

Cécile SCHOU, Chargée de mission auprès de la direction générale

Arnaud TORRES, Directeur des Grands programmes d'Investissements de l'Etat

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ;

M GENET, Directeur général

Mme DENECHERE, Secrétaire générale

Mme MOREELS,

M. SCHULER

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ;

Caroline SEMAILLE, directrice adjointe

Bureau de recherche géologiques et minières (BRGM)

Michèle Rousseau, PDG

Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD)

Thierry LEFRANCOIS, Directeur du département BIOS

Guilhem LACOMBE, Adjoint au directeur du département BIOS

Magali JANNOYER, Directrice régionale Antilles-Guyane

Luc VILLAIN, Chercheur UMR DIADE

Servane BAUFUME, Chercheuse UMR DIADE

Hervé ETIENNE, Directeur adjoint UMR DIADE

Nathalie VACHIERY, Directrice UMR ASTRE

David BERTHIER, Directeur adjoint UMR INTERTRYP2

Martijn TEN HOOPEN, Directeur adjoint UMR PHIM

Krishna NAUDIN, Directeur de l'unité AIDA

Institut national du cancer (INCa) ;

Norbert IFRAH, président

Thierry BRETON, directeur général

JB MERIC

Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) ;

France Universités

Macha WORONOFF, Présidente de la commission des questions de Santé, Présidente de l'Université de Franche-Comté

Jean-Marc OGIER, Vice-président relations avec l'enseignement supérieur, représentant Alliance AllEnvi, Président de La Rochelle Université

Patrick CURMI, représentant Alliance AVIESAN, Président de l'Université d'Évry

Marie-Amélie CUNY, chargée de mission

Conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs (CDEFI)

Jacques FAYOLLE, Président

Isabelle SCHONINGER, Secrétaire générale

Centre national de la recherche scientifique (CNRS)

Marie-Pauline GACOIN, Directrice de cabinet

Institut de recherche pour le développement (IRD) ;

Léo Manivannane, Directeur de la direction des finances (DF)

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Pr Rémy SLAMA

Office français de la biodiversité (OFB)

Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE)

Patrick FLAMMARION, Directeur général délégué à l'expertise et à l'appui aux politiques publiques

Thierry CAQUET, Directeur scientifique environnement

Santé publique France (SPF)

Angélique Morin Landais,

Mélina Le Barbier, directrice SET

FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé)

Bernard LEDESERT, Président

Institut Pasteur

Maud SEGUY, responsable des opérations, département des affaires internationales

Voies navigables de France (VNF)

Thierry GUIMBAUD, directeur général

Dominique RITZ, directeur territorial du bassin de la Seine

Agences régionales de santé

ARS PAYS DE LOIRE :

- Nicolas Durand, DGA et DSP
- Gwenaëlle HIVERT, Ingénieure SE

ARS OCCITANIE :

- Catherine CHOMA, DSP (coordonnatrice du comité technique des DSP des ARS)

ARS ILE de FRANCE :

- Luc GINOT, DSP

ARS HAUTS de France :

- Cécile CANESSE, chef de cabinet
- Nathalie de POUVOURVILLE, D Adj. SE

ARS BRETAGNE :

- Nathalie LE FORMAL, DSP

ARS Mayotte

Stéphanie FRECHET – Secrétaire Générale

Anil AKBARALY - Chef du service « santé-environnement »

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Pascal JACQUETIN DRP

Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)

N. Joubert (CCMSA / DSEF)

P. Heurtaut (CCMSA / DSST),

M. Cayon (CCMSA / DSST),

G. Deffontaines (CCMSA / DSST),

G. Bernadac (CCMSA / DSST)

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

M. IMBERT, Directeur

Mme Séverine BRUNET, Directrice des Applications

Collectivités territoriales

Association des régions de France

William TISSANDIER, conseiller finances publiques (contacté)

Commune de Sceaux

Juliette BOUSQUET, directrice des finances, achats et systèmes d'information

Région Normandie

Frédéric OLLIVIER, directeur général des services

Alain DIDILLON, directeur général des services adjoint, chargé de l'économie, l'agriculture et l'environnement

Christine ECHELARD, directrice générale des services adjointe, chargée des ressources

Olivier LEMAITRE, directeur adjoint chargé de l'environnement

Isabelle ROBERGE, cheffe du service santé et territoires vulnérables, et sa collaboratrice Marie-Pierre TARDIEU.

Département de l'Orne

Bruno CHAUDEMANCHE, directeur général des services adjoint

Pascal GAHERY, directeur du développement durable des territoires

SIGLES UTILISES

AASQA :	Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air
AAPG :	Appel à projet générique
ADEME :	Agence de la transition écologique
AMI :	Appel à manifestation d'intérêt
ANACT :	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANAH :	Agence nationale de l'habitat
ANCT:	Agence nationale de la cohésion des territoires
ANFR:	Agence nationale des fréquences
ANR:	Agence nationale de la recherche
Anses:	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS :	Agence régionale de santé
ASN :	Autorité de sûreté nucléaire
BRGM :	Bureau de recherches géologiques et minières
Cerema :	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
CESC :	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CESE :	Conseil économique et social et environnemental
CGDD :	Commissariat général au développement durable
CIRAD :	Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement
CIS :	Comité interministériel pour la santé
CLS :	Contrats locaux de santé
CNA :	Conseil national de l'alimentation
CNC :	Conseil national de la consommation
CNEV :	Centre national d'expertise sur les vecteurs
CNOPSAV :	Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale
CNOV :	Conseil national de l'Ordre des vétérinaires
CNRS :	Centre national de la recherche scientifique
CRPPE :	Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales
CRTE :	Contrat de relance et de transition écologique
CSTB :	Centre scientifique et technique du bâtiment
DAEI :	Délégation aux affaires européennes et internationales

DEB :	Direction de l'eau et de la biodiversité
DGAC :	Direction générale de l'aviation civile
DGAL :	Direction générale de l'alimentation
DGALN :	Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature
DGCCRF :	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGE :	Direction générale des Entreprises
DGER :	Direction générale des études et recherches
DGESCO :	Direction générale de l'Enseignement scolaire
DGESIP :	Direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'Insertion professionnelle
DGITM :	Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DGPR :	Direction générale de la prévention des risques
DGRI :	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGS :	Direction générale de la santé
DGT :	Direction générale du travail
DHUP :	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DJEPVA :	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
DREAL :	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
EEE :	Espèces exotiques envahissantes
EHESP :	École des hautes études en santé publique
EIS :	Évaluation des impacts sur la santé
ENSV :	École nationale des services vétérinaires
EPCI :	Établissements publics de coopération intercommunale
ETS :	Établissement sensible
FAO :	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FEE :	Bat Formation aux économies d'énergie des entreprises du bâtiment
FRB :	Fondation pour la recherche en biodiversité
GSE :	Groupe santé-environnement
HAS :	Haute autorité de santé
HCSP :	Haut conseil de la santé publique
Ifremer :	Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer
IGN :	Institut géographique national
INCa :	Institut national du Cancer
INERIS :	Institut national de l'environnement industriel et des risques
INRAE :	Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement

INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRSN :	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
LCSQA :	Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air
MASA :	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
MC :	Ministère de la Culture
MCTRCT :	Ministère de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités Territoriales
MEAE :	Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères
MEFSIN :	Ministère de l'Économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
MENJ :	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse
MESRI :	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MOM :	Ministère de l'Outre-Mer
MSP :	Ministère de la Santé et de la Prévention
MTECT :	Ministère de la Transition Écologique et de la cohésion des territoires
MTPEI :	Ministère du Travail, du plein emploi et de l'insertion
NEC :	National Emission Ceiling, soit Plafonds d'Émission Nationaux
OFB :	Office français de la biodiversité
OIE :	Office national des épizooties
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONB :	Observatoire national de la biodiversité
OQAI :	Observatoire de la qualité de l'air intérieur
PAIA :	Plan d'action interministériel amiante
PCAET :	Plan climat-air-énergie territorial
PEPR :	Programme et équipement prioritaire de recherche
PGSSE :	Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux
PIA :	Programme d'investissements d'avenir
PN :	Programme national de l'alimentation
PNACC :	Plan national d'adaptation au changement climatique
PNNS :	Programme national nutrition santé
PNSE :	Plan national santé-environnement
PNSP :	Plan national de santé publique
PNSQA :	Plan national de surveillance de la qualité de l'air ambiant
PPA :	Plan de protection de l'atmosphère
PPR :	Programme prioritaire de recherche
PRÉPA :	Plan de réduction des émissions de polluants atmosphériques

PRSE :	Plan régional de santé-environnement
PRST :	Plan régional de santé au travail
PST :	Plan santé travail
QAI :	Qualité de l'air intérieur
REACH :	Règlement européen n°1907/2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances
RNSA :	Réseau national de surveillance aérobiologique
SAGIR :	Réseau de surveillance des maladies infectieuses des oiseaux et des mammifères sauvages terrestres
SGPI :	Secrétariat général pour l'investissement
SNB :	Stratégie nationale pour la biodiversité
SNPE :	Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
SNS :	Stratégie nationale de santé
SpF :	Santé publique France

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 : MISSION SANTE SOLIDARITES
- ANNEXE 2 : MISSION ECOLOGIE, DEVELOPPEMENT ET MOBILITES DURABLES
- ANNEXE 3 : MISSION TRAVAIL ET EMPLOI
- ANNEXE 4 : MISSION AGRICULTURE ALIMENTATION
- ANNEXE 5 : MISSION RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
- ANNEXE 6 : MISSION ENSEIGNEMENT SCOLAIRE
- ANNEXE 7 : MISSION ECONOMIE ET PROGRAMME « COMPETITIVITE » DE FRANCE RELANCE
- ANNEXE 8 : MISSIONS AIDE PUBLIQUE AU DEVELOPPEMENT ET ACTION EXTERIEURE DE L'ETAT
- ANNEXE 9 : MISSION OUTRE-MER ET COHESION DES TERRITOIRES
- ANNEXE 10 : MISSION SECURITES-PROGRAMME 176 POLICE NATIONALE
- ANNEXE 11 : MISSION INVESTISSEMENTS D'AVENIR (PROGRAMMES 421, 422, 423, 425) ET PROGRAMMES 326, 327 ET 329 DE LA MISSION RECHERCHE
- ANNEXE 12 : TABLEAU CONSOLIDE DES CREDITS BUDGETAIRES SANTE-ENVIRONNEMENT
- ANNEXE 13 : EXPLOITATION DE LA BASE DE DONNEES « CREDITS SANTE-ENVIRONNEMENT », CONSTITUEE PAR LA MISSION
- ANNEXE 14 : DOCUMENTS ANNEXES AU PLF POUR LA PRESENTATION DE POLITIQUES TRANSVERSALES ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- ANNEXE 15 : NOMENCLATURES BUDGETAIRES ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- ANNEXE 16 : LA POLITIQUE DE PREVENTION DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES
- ANNEXE 17 : PLANS REGIONAUX SANTE-ENVIRONNEMENT ET PLAN NATIONAL SANTE-ENVIRONNEMENT
- ANNEXE 18 : PLAN NATIONAL SANTE-ENVIRONNEMENT ET PLANS SECTORIELS ASSOCIES
- ANNEXE 19 : LES DEPENSES DES COLLECTIVITES TERRITORIALES
- ANNEXE 20 : LES DEPENSES DE L'UNION EUROPEENNE EN FRANCE