



Plan régional Santé Environnement

2006-2008

Franchir une nouvelle étape
dans la prévention des risques sanitaires
dus aux pollutions des milieux de vie

Juillet 2006

Languedoc
Roussillon

Préfectures

de la Région Languedoc-Roussillon
de l'Aude
du Gard
de l'Hérault
de la Lozère
des Pyrénées-Orientales

Directions Régionales

des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
de l'Industrie de la Recherche et de l'environnement (DRIRE)
du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP)
de la Concurrence de la Consommation et Répression des Fraudes (DCCRF)
de l'Environnement (DIREN)
de l'Agriculture et de la Forêt (DRAF)
de la Jeunesse et des Sports (DRJSP)
des Services Vétérinaires (DDSVR)
de l'Équipement (DRE)

Délégation Régionale

à la Recherche et à la Technologie (DRRT)

Rectorat

Agences

Agence de l'Eau Rhône Méditerranée Corse (AERMC)
Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME)
Institut français de la Recherche pour l'Exploitation de la Mer (IFREMER)
Bureau de la Recherche Géologique et Minière (BRGM)

en collaboration avec

Les Services Départementaux de l'Etat,

Les Collectivités Territoriales

Les Organismes publics

Observatoire Régional de la Santé (ORS)
Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)
Comité Régional d'éducation pour la Santé (CRES)



**Le rapport complet de présentation du plan est accessible
sur les sites Internet de :**

la Préfecture de Région	http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr/
la DRASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/
la DRIRE	http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr/
la DRTEFP	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr/

**le dossier national « Santé et environnement : Enjeux et clés de lecture »
est téléchargeable sur :**

<http://www.sante-environnement.fr>



Préface

“Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé”



Cette déclaration qui constitue l'article 1^{er} de la loi constitutionnelle relative à la charte de l'environnement, adoptée le 28 février 2005, rappelle l'influence de l'environnement sur la santé humaine. La Loi relative à la politique de Santé Publique du 9 août 2004 dont une des composantes majeures en la matière est le Plan National Santé Environnement s'inscrit dans ce cadre.

Ce plan national, paru en juin 2004, vise à assurer un haut niveau de protection de la population, en favorisant les actions de prévention, d'information et de mobilisation de tous les partenaires concernés.

Le plan régional doit permettre d'élaborer des outils et des messages de prévention avec les usagers eux-mêmes.

Il a donc pour vocation à susciter et engager, en Languedoc-Roussillon, des actions concrètes pour la période 2006-2008 permettant de garantir et d'affirmer les exigences en matière de sécurité sanitaire sur les problématiques de santé qui nous concernent tous.

C'est à ce titre qu'une large consultation de la société civile a eu lieu afin de définir de manière concertée les orientations de travail pour les années à venir.

Pour atteindre les objectifs fixés, le concours de l'ensemble des acteurs : services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes publics, professionnels de santé, de l'environnement et des différents secteurs de l'économie, partenaires sociaux, media, citoyens, est nécessaire; le plan concerne en effet tous les compartiments de vie : habitat, travail, loisirs et seule une stratégie globale et concertée peut réduire efficacement et durablement les facteurs de risques.

Le Plan Régional Santé Environnement s'inscrit totalement dans les priorités du Plan Régional de Santé Publique, dont il est une composante.

Un suivi attentif de ce plan sera mis en place et fera l'objet d'une communication régulière quant à son avancement afin que nous demeurions, plus que jamais, acteurs de notre santé en même temps que protecteurs de notre environnement.

Michel THÉNAULT

Préfet de la Région Languedoc-Roussillon

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 060342



PREFECTURE DE LA REGION
LANGUEDOC - ROUSSILLON

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
Plan régional de santé environnement

Montpellier, le

ARRÊTÉ N° 060342

LE PRÉFET
DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON
PRÉFET DE L'HÉRAULT

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de l'environnement ;
- VU la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
- VU le plan national santé environnement (PNSE) du 21 juin 2004 adopté par le Parlement le 30 juillet 2004 ;
- VU le plan régional de santé publique du Languedoc-Roussillon ;
- VU la circulaire interministérielle du 3 novembre 2004 relative au plan national santé environnement définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les pollutions de l'environnement ayant un impact sur la santé ;
- VU l'avis de la Conférence Régionale de Santé du 10 mai 2006 ;
- VU les avis favorables des Conseils Départementaux d'Hygiène de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales ;
- SUR proposition du secrétaire général des affaires régionales de la région Languedoc-Roussillon ;

ARRÊTE

Article 1 : Le plan régional santé environnement (PRSE) du Languedoc-Roussillon, tel qu'annexé est arrêté pour une période de 2006 à 2008 inclus.

Article 2 : Le secrétaire général pour les affaires régionales, les préfets des départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales ; le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, le directeur régional de l'environnement, le directeur régional de la concurrence, de la consommation et répression des fraudes, le délégué régional à la recherche et à la technologie, le directeur régional de l'agriculture et de la forêt, le directeur régional de la jeunesse et des sports, le directeur départemental des services vétérinaires de l'Hérault chargé de l'échelon régional, le directeur régional de l'équipement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Fait à Montpellier, le **-3 JUIL. 2006**

Le Préfet,

Place des Martyrs de la Résistance - 34062 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. : 04 67 61 61 61 - Fax : 04 67 02 25 38 et 04 67 61 69 33
Internet : www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr

Michel THENAULT



Sommaire

INTRODUCTION	5
1 LA MOTIVATION LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL	7
Contexte institutionnel d'élaboration	
International	
National	
Régional	
2 LA METHODOLOGIE D'ELABORATION	9
3 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON	11
3.1 Données sanitaires	11
Cancers	
Traumatismes et causes extérieures de décès	
Périnatalité	
Nutrition et alimentation	
Diabète	
Personnes âgées	
Air et santé	
Conclusion	
3.2 Données environnementales	14
Qualité des eaux	
Qualité de l'air	
Bruit	
Risques naturels	
Risques pour la santé liés aux émissions industrielles chroniques	
Urbanisation et déplacements	
4 DECLINAISON REGIONALE DU PNSE	20-21
Ordre de présentation en 8 AXES des 28 ACTIONS	
AXE 1 - Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës	ACTIONS 1-2-3 22-25
AXE 2 - Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux	ACTIONS 5-6-7-8-10-11-13 26-41
AXE 3 - Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux	ACTIONS 17-18-19 42-47
AXE 4 - Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques	ACTIONS 22-23 48-51
AXE 5 - Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes	ACTIONS 24-25-27-28-29 52-61
AXE 6 - Mobiliser et développer le potentiel de recherche et d'expertise	ACTION 30 62-63
AXE 7 - Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte	ACTIONS 35-36-37-39 64-71
AXE 8 - Consolider la formation et développer l'information et la communication	ACTIONS 43-44-45 72-76
5 COORDINATION ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE	77-80
GLOSSAIRE et SIGLES	81-82



Introduction

De nombreux indices ou études scientifiques montrent qu'il existe un lien entre les contaminants et substances polluantes et la santé publique. Des expositions de longue durée même à faibles doses ont des effets négatifs sur la santé. Certaines mesures techniques rendent aujourd'hui possible la maîtrise de ces expositions.

Tous les risques n'étant pas encore identifiés, le domaine de la santé environnementale doit permettre de découvrir les liens qui peuvent exister entre une situation et ses effets sur la santé. La difficulté réside dans le fait qu'une pathologie résulte fréquemment de l'exposition à plusieurs facteurs. Il est nécessaire de développer les connaissances pour mieux connaître les risques tout en mettant en place des actions adaptées.

Lorsque les éléments d'évaluation du risque sont suffisamment probants, il s'agit d'accroître les mesures de prévention et de surveillance. Il est également primordial d'informer le public sur la nature des risques potentiels et l'état des connaissances, ainsi que sur les actions menées.

Pour préserver le capital santé ou l'améliorer, il convient :

- de ne plus opposer soins et prévention et, dans la prévention, de développer la prévention primaire, celle qui consiste, en amont, à préserver les différents milieux de vie des contaminations physiques, chimiques, biologiques présentant un risque sanitaire pour l'homme.
- de favoriser une culture en santé environnementale commune via la recherche, l'expertise, la formation, l'information.
- de mettre en œuvre, entre les différents partenaires, des stratégies intégrées et coordonnées dans le temps et dans l'espace pour rechercher, réduire ou éradiquer un facteur de risque.
- d'impliquer dès l'élaboration des programmes ou dans la conduite des actions des personnes représentant la population cible de l'action.

C'est à partir de ces constats que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique précise dans son article 2 :

- que l'identification et la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et de conditions de travail doivent faire l'objet d'objectifs pluriannuels.

- que chaque région doit se doter d'un Plan Régional de Santé Publique (PRSP) comportant un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels, notamment un programme de prévention des risques liés à l'environnement général

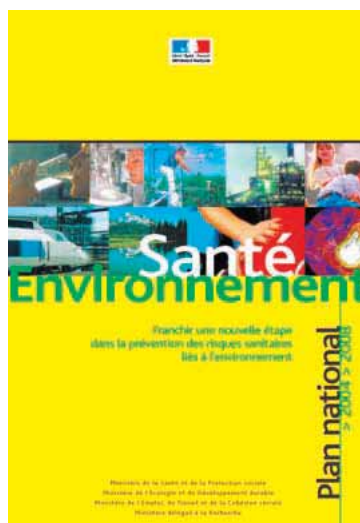
Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) est une déclinaison du Plan National Santé Environnement (PNSE) et fait partie intégrante du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).

PRINCIPES GÉNÉRAUX DU PNSE

Le Plan National Santé Environnement répond à trois principes généraux :

- assurer un haut niveau de protection de la population,
- favoriser les actions de prévention : agir à la source en appliquant le principe de précaution en cas d'incertitudes scientifiques et développer les connaissances pour lever ces incertitudes,
- assurer l'information et la mobilisation de tous afin que chacun puisse agir pour améliorer la qualité de vie : professionnels de santé, éducateurs, grand public, industriels, médias,...

Le plan national comprend 45 actions, dont 12 prioritaires, choisies en raison de leur nouveauté, de leur impact sanitaire ou parce qu'elles répondent aux interrogations de nos concitoyens quant à l'impact de l'environnement sur leur santé.



Les actions retenues au Plan National Santé Environnement sont regroupées autour de **huit grands axes** structurants :

- prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës
- protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux de vie que sont l'air, l'eau et les sols
- protéger la population à l'intérieur des locaux
- mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques
- mobiliser et développer le potentiel de recherche et d'expertise
- renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes
- améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte
- consolider la formation et développer l'information et la communication.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DU PRSP

Le PRSP est construit à partir d'un diagnostic régional préalable permettant de définir des axes prioritaires d'intervention, aidant à la définition des politiques de santé en région, accompagné d'un programme régional d'études et de statistiques

- intégrant un programme régional de prévention des risques liés à l'environnement et au travail
- comprenant un volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire

Les objectifs du PRSP sont regroupés autour de **4 AXES** structurants; le PRSE figure dans l'AXE 2.

AXE 1 - Promouvoir les comportements favorables à la santé.

AXE 2 - Améliorer la connaissance, la prévention la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux

AXE 3 - Réduire la morbidité et la mortalité évitables.

AXE 4 - Prévenir le handicap, réduire sa fréquence ou sa gravité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.



Motivation

1 > LA MOTIVATION

1 / CONTEXTE INSTITUTIONNEL D'ÉLABORATION

1.1 International

Dès 1989, l'Organisation Mondiale de la Santé (région Europe) a initié le principe de la tenue de conférences ministérielles consacrées aux relations entre l'environnement et la santé. C'est à l'occasion de la Conférence de Francfort en 1994 que les Etats-membres ont décidé l'élaboration de Plans nationaux d'action en santé environnement, s'appuyant sur un état des lieux dressé par l'OMS, "Concern for Europe's Tomorrow".

Le 11 juin 2003, la Commission européenne a adopté la stratégie SCALE *"améliorer la prise de conscience de la relation existant entre l'environnement et la santé, en particulier celle des enfants"* afin de :

- réduire, au niveau de l'Union Européenne, les contraintes que les facteurs environnementaux font peser sur la santé,
- identifier et prévenir les nouvelles menaces sanitaires dues à des facteurs environnementaux,
- renforcer la capacité de l'Union Européenne à légiférer dans ce domaine.

1.2 National

Le droit de chacun *"de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé"* est inscrit dans la Constitution.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique définit comme l'un des dix domaines concernés par la politique de santé de la Nation *"l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer."*

Cette loi classe la santé environnementale comme l'une des cinq priorités stratégiques pour les années 2004-2008, au même titre que le cancer, la violence routière, le handicap et les maladies rares.

Elle impose l'élaboration, tous les cinq ans, d'un *"plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement"* (PNSE).

Le premier plan national a été adopté le 21 juin 2004 et couvre la période 2004-2008.

Cette loi impose que soient mis en œuvre au niveau régional les objectifs du Plan National dans le cadre d'un Plan Régional de Santé Publique (PRSP) comportant un *"programme régional de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail"* (PRSE).

Ce programme doit être cohérent avec les plans d'actions

thématiques nationaux : Plan canicule, Plan climat, Plan légionellose, Plan asthme, Plan cancer, Plan bruit, Plan éther de glycol, Plan téléphonie mobile, Plan de réduction des pollutions atmosphérique, Plan de cohésion sociale etc.

1.3 Régional

Dans le domaine de la santé environnementale, Les services de l'État, dans le cadre de leurs missions spécifiques, définissent et planifient, au travers de plans, les actions et les missions à réaliser.

On peut citer, à titre d'exemple :

la DRASS et les DDASS mettent en œuvre le Plan Régional d'Actions en Santé Environnement (PRASE) :

- améliorer la qualité de l'eau dans les différents usages. (eau potable, embouteillées, eaux de loisirs, eaux thermales)
- prévenir les risques sanitaires liés aux établissements de santé, thermaux et aux ERP (légionelle...)
- réduire les risques sanitaires liés à l'habitat (plomb, oxyde de carbone, radon...)
- prévenir les risques sanitaires liés aux diverses pollutions.

la DRIRE planifie des actions en vue de :

- réduire les rejets de contaminants et de substances toxiques
- évaluer les risques des installations industrielles
- inventorier les sites pollués.

la DRTEFP et les DDEFP traitent des missions suivantes :

- poursuivre la promotion de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des risques dans les entreprises.
- réduire l'exposition des salariés aux substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction.
- améliorer les conditions de sécurité dans les industries à risques majeurs.
- rendre plus efficaces les institutions représentatives du personnel dans leur appréhension des questions liées à la santé des salariés et à l'environnement.

la DIREN, la DRAF et les MISE travaillent en collaboration étroite avec les Agences de l'Eau pour :

- surveiller la qualité des ressources en eaux et milieux aquatiques et évaluer leur pollution
- identifier et résorber les «points noirs» pour la qualité de ces eaux
- animer et coordonner la lutte contre la pollution des eaux par les pesticides et les nitrates
- améliorer la mise en œuvre du traitement des eaux usées urbaines avant rejet dans le milieu.

la DRJS et les DDJS

- incitent les structures d'accueil des enfants à travailler autour de la préservation de l'environnement et les accompagnent dans cette démarche
- intègrent la problématique, notamment concernant la lutte contre le bruit, dans sa mission de conseil en matière de réalisation des équipements sportifs et d'accueil des mineurs.

la DRCCRF, la DRAF et les DDCCRF

- poursuivent des contrôles en matière de substances dangereuses et de produits phytosanitaires.

la DRSV et les DDSV participent aux actions visant à :

- réduire dans l'environnement la présence de nitrates et autres toxiques issus des élevages;
- réduire les rejets de substances toxiques dans l'eau ou dans l'air issus des industries agro-alimentaires;
- évaluer les conséquences sanitaires (santé et alimentation) des pollutions environnementales;
- réduire l'exposition au risque des populations fréquentant des établissements soumis aux réglementations sanitaires ou environnementales;
- améliorer les systèmes d'alerte et de prévention des risques sanitaires.

la DRE

- veille à l'application des textes réglementaires portant sur la protection de la santé notamment pour ce qui concerne le réseau routier national.

Parmi les principaux plans et schéma développés par l'Etat et les collectivités territoriales ayant une incidence sur la santé environnementale citons :

- **le Projet d'Action Stratégique de l'État en Région 2004-2006 (PASER)**, arrêté en mars 2005, joue un rôle spécifique dans la mise en œuvre des politiques gouvernementales. Il constitue une interface entre les orientations nationales et leurs déclinaisons locales, entre l'administration territoriale et l'administration centrale. Les orientations du PASER s'apparentent donc à un cadre de référence interministériel pour tous les projets d'actions de l'État, notamment dans leur dimension "santé environnement". Parmi les orientations retenues ayant une incidence avec la dimension "santé environnement" citons :

- définir et mettre en œuvre une politique globale et partenariale de promotion de la santé
- maîtriser la dynamique urbaine en zone de pression démographique
- assurer le développement durable du littoral
- développer une gestion globale et sécurisée de l'eau
- organiser une gestion valorisée des déchets
- promouvoir des pôles de recherche d'excellence

[http://www.languedoc-](http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr/grandsdossiers/paser/pdf/paser_plaquette.pdf)

[roussillon.pref.gouv.fr/grandsdossiers/paser/pdf/paser_plaquette.pdf](http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr/grandsdossiers/paser/pdf/paser_plaquette.pdf)

- **les Projets d'Action Stratégique de l'Etat dans les Départements (PASED)** reprennent également plusieurs thématiques de la santé environnementale notamment dans la politique de l'eau et de l'habitat, des légionelles, des déchets.

• Département des Pyrénées-Orientales

Fiche PASED action 2.4 : développer une politique active en matière de logement social et de développement urbain et social, notamment par la mise en cohérence des interventions concourant à la cohésion sociale.

Fiche PASED action 2.6 : garantir aux populations départementales actuelles et futures, la qualité de leur approvisionnement en eau potable.

• Département de l'Aude

Fiche PASED 9.4 : améliorer les connaissances et gérer les risques en matière de captages d'eau potable; mettre en place une gestion globale et sécurisée de l'eau.

• Département de l'Hérault

Fiche PASED action 3.b : renforcer la prévention des risques technologiques et sanitaires; prévenir le risque de légionellose.

Fiche PASED action 8 : sécuriser la qualité de la ressource et l'approvisionnement en eau.

Fiche PASED action 8.2 : élaborer des plans de secours et d'alerte et contribuer à la planification de l'adéquation ressources / besoins en eau potable, notamment, par le concours des services de l'Etat, au schéma directeur d'alimentation en eau potable sous maîtrise d'ouvrage du Conseil Général et aux schémas intercommunaux.

• Département du Gard

Fiche PASED action b : améliorer les conditions des logements; *sous-action* favoriser l'accès à un logement décent (objectif 2 de l'axe impulsion à la politique d'insertion).

• Département de Lozère

Fiche PASED action 2.5.1 : contribuer à une gestion équilibrée et coordonnée de la ressource en eau.

Fiche PASED action 2.5.2 : développer l'articulation entre les différentes politiques de l'eau.

• **le document d'Orientations Stratégiques du Pôle de Développement Durable et le Profil Environnemental du Languedoc-Roussillon** en cours de réactualisation identifient des enjeux environnement forts :

- lutte contre les émissions de substances toxiques, gestion des déchets et des sites et sols pollués, lutte contre la pollution de l'eau.

http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr/pole/dos_lr.pdf

- **le Plan Régional pour la Qualité de l'Air (PRQA)** pour la région Languedoc-Roussillon, adopté le 16 novembre 1999, fixe des orientations permettant de prévenir ou de réduire la pollution atmosphérique ou d'en atténuer les effets afin d'atteindre les objectifs de qualité de l'air.

<http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr/prqa/pages/ame.html>

- **les Schémas d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE)** des bassins Rhône-Méditerranée-Corse, Adour-Garonne, Pays de Loire et les SAGE locaux qui en découlent, auront aussi sur le long terme une incidence sur la prévention des risques hydriques.

<http://www.eaurmc.fr/agence-bassin-rmc/sdage.php>

- **le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA)**, déclinaison opérationnelle du PRQA sur l'agglomération Montpelliéraine, est en cours d'adoption.

- **les Plans départementaux d'élimination des ordures ménagères et le Plan Régional d'Élimination des Déchets Autres que Ménagers (PREDAS)** fixent les orientations pour l'élimination des déchets ménagers et spécifiques de l'industrie, de l'agriculture, des secteurs produisant des déchets à risques toxiques et infectieux.

- les Plans de Déplacements Urbains (PDU) ayant pour objectif l'organisation des transports. Le PDU de l'agglomération Montpelliéraine a été approuvé le 23 décembre 2002. D'autres PDU, par exemple sur les secteurs de Nîmes et de Perpignan, font l'objet de réflexions.



Méthodologie

2 > LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION

LES INSTANCES

La circulaire du 3 novembre 2004 définit les actions à mettre en œuvre au niveau local et confirme, dans la constitution des instances, le caractère interministériel des missions découlant du PRSE.

Le comité de pilotage est composé d'un comité restreint regroupant les 3 services régionaux de l'Etat les plus impliqués (DRASS, DRIRE et DRTEFP) élargi aux autres services de l'Etat (DIREN, DRAE, DRE, DRJS, DRCCRF, DDSVR, DRRT) aux Préfets de Départements, au Rectorat ainsi qu'aux établissements publics (ADEME, Agence de l'Eau RMC, IFREMER, BRGM).

Le comité restreint est chargé de coordonner l'ensemble des travaux d'élaboration du PRSE, d'harmoniser le recueil des données, de veiller à l'avancement des travaux et à leur cohérence globale. Au sein du comité restreint,

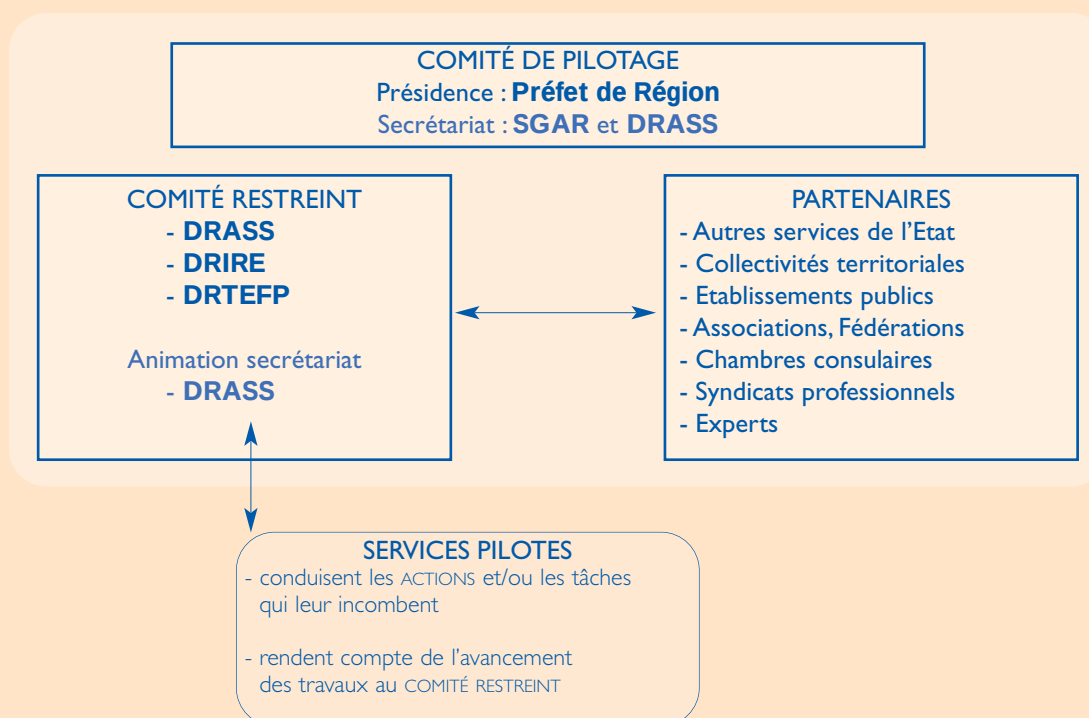
le pilotage de l'ensemble du projet est porté par la DRASS qui assure également, conjointement avec le SGAR, le secrétariat du comité de pilotage.

S'agissant d'un travail interministériel, il a été acté de désigner un «service régional pilote» chargé du suivi de chacun des objectifs du PRSE. Les «services pilotes» ont la charge d'identifier et de consulter les services de l'Etat, les services des collectivités territoriales, les établissements publics concernés par la réalisation des actions. Enfin, ils animent, le cas échéant, le groupe opérationnel chargé de la rédaction de cette partie du PRSE.

Le tableau page 20-21 liste les 28 objectifs déclinés localement ainsi que les services «pilotes» désignés comme référents.

L'organisation générale du PRSE est schématisée sur la figure ci-après.

Organisation générale du PRSE Languedoc-Roussillon



2.1 METHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PRSE

2.1.1 Les étapes d'élaboration :

L'élaboration du PRSE s'appuie sur les 5 étapes suivantes :

- Etape 1** **DIAGNOSTIC** de l'état de la situation sanitaire et environnementale à partir des éléments recueillis par les services de l'Etat.
- Etape 2** **PROPOSITIONS D'ACTIONS** réalisées à partir du diagnostic
association des autres partenaires
(collectivités territoriales, organismes publics contribuant aux même objectifs)
- Etape 3** **CONSULTATION** sur le projet PRSE version 1 du Conseil Régional, des Conseils Généraux, des Associations, des représentants de l'activité économique, des Commissions Départementales d'Hygiène (CDH), de la Conférence Régionale de Santé.
- Etape 4** **VALIDATION** avec intégration des observations et contributions.
- Etape 5** **PUBLICATION ET DIFFUSION.**

2.1.2 Le calendrier d'élaboration du PRSE

2005 janvier-mars	Diagnostic fait par les services de l'Etat - Rectorat - Agence de l'Eau - Ademe - Ifremer - Brgm.
2005 avril-juin	Propositions d'actions élargissement aux autres partenaires : collectivités territoriales, organismes publics, experts.
2005 juillet-décembre	Consultation : Conseil Régional - Conseils Généraux - Représentants activités économiques; Chambres Consulaires - Associations - Syndicats - Commissions départementales compétentes en matière d'environnement de risques sanitaires et technologiques.
2006 janvier-mai	Présentation au Comité d'Administration Régional (CAR).
	Consultation : Conférence Régionale de Santé (CRS).
2006 juin-septembre	Publication diffusion sur l'Internet.



Caractéristiques

3 > PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

3.1 DONNÉES SANITAIRES

Les caractéristiques sanitaires de la région sont présentées dans les éléments pour un diagnostic partagé du Plan Régional de Santé Publique (PRSP). Le PRSP est le principal élément encadrant la politique de santé publique en région. Il définit les objectifs et les priorités et organise la cohérence entre les différentes actions de santé publique.

La connaissance du PRSP est donc nécessaire pour bien comprendre les enjeux de santé publique dans notre région et justifier le choix des actions retenues dans le PRSE.

Un diagnostic général sur l'état de santé dans la région a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en décembre 2004. Les éléments de ce diagnostic déterminent les axes prioritaires de la politique de santé publique en Languedoc-Roussillon.

Les données générales régionales présentées ci-dessous ne concernent pas seulement les aspects santé liés en tout ou en partie à l'environnement mais permettent, pour l'ensemble des acteurs, de visualiser globalement les problèmes de santé publique à résoudre et de les relativiser.

Données démographiques et socio-économiques

La population du Languedoc-Roussillon au 1^{er} janvier 2004 est estimée à 2 458 000 habitants. Une des principales caractéristiques démographiques est la forte croissance démographique, la plus forte de France (+ 8,5% entre 1990 et 1999 contre + 3,3% au plan national). Ainsi, la région montre une part importante de personnes âgées de + de 75 ans, un habitant sur dix.

Sur le plan de l'activité économique, le Languedoc-Roussillon affiche le plus faible PIB¹ par habitant (18 324 en 2001), inférieur de 25% du niveau national. Il dénombrait également 117 730 demandeurs d'emplois à la fin du mois d'août 2004, soit un taux de chômage régional de 13,6% (taux national 9,9%). La région enregistre aussi une forte précarisation, au 1^{er} janvier 2002, 58 personnes sur 1 000 âgées de 20 à 59 ans sont allocataires du RMI contre 32 en France.

Notes :

1 Produit Intérieur Brut : Ensemble des valeurs ajoutées dégagées par les entreprises sur un territoire donné.

2 Source INSEE 2002 - Espérance de vie en France : 75,8 ans pour les hommes ; 82,9 ans pour les femmes.

3 Il s'agit du rapport du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par âge étaient identiques dans la région aux taux nationaux. Par convention, l'ICM de la France est de 100.

Espérance de vie et mortalité aux différents âges

L'espérance de vie, dans la région, est supérieure à celle relevée au plan national. Toutefois, les chiffres de l'espérance de vie tendent depuis plusieurs années et de manière très régulière à se rapprocher du niveau national. Ainsi, le différentiel d'espérance de vie au bénéfice des habitants de la région n'est plus que de 0,1 année pour les hommes et de 0,2 année pour les femmes (au début des années 1980, le différentiel était de 2,1 années pour les hommes et de 1,2 années pour les femmes)².

Les données de *sur* ou *sous*-mortalité de la région par rapport à la moyenne nationale sont très variables selon les âges. Ainsi, on observe une très forte surmortalité entre 15 et 45 ans, notamment chez les hommes. Et à partir de 55 ans, on constate une sous-mortalité, ce qui explique la position favorable de la région en terme d'espérance de vie.

Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès en Languedoc-Roussillon comme en France, avec près de 8 000 décès en 2000. L'indice comparatif de mortalité³ (ICM) par maladies cardiovasculaires était de 100 pour les hommes et de 104 pour les femmes.

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires sont en diminution régulière sur les vingt dernières années, mais ils diminuent moins vite sur la région qu'au niveau national. Ainsi, la sous-mortalité observée en Languedoc-Roussillon pour ces pathologies tend à disparaître.

On note pour les femmes et ce, depuis les années 90, des taux de mortalité égaux voire supérieurs aux taux nationaux.

Ces maladies sont une source importante de recours aux soins. Ainsi, en 2002, elles ont été à l'origine de plus de 58 000 séjours hospitaliers dans la région (8,8% de l'ensemble des séjours).

Cancers

Les cancers constituent la deuxième cause de mortalité, tant en France qu'en Languedoc-Roussillon. Elles ont été responsables en 2000 de près de 6 300 décès dans la région, dont un peu moins des deux tiers concernent des hommes.

La région enregistre une sous-mortalité des cancers par tumeurs : l'ICM est de 93 chez les hommes et de 95 chez les femmes. Toutefois, il existe des disparités géographiques importantes :

Dans l'Aude, les hommes présentent une sous-mortalité (ICM = 88) alors qu'en Lozère, les taux de mortalité des femmes sont supérieurs à la moyenne nationale (ICM = 109).

Le cancer du poumon est celui qui entraîne le plus grand nombre de décès : 1 171 en 2000. Il touche principalement les hommes (86% des décès). On note une légère surmortalité en Languedoc-Roussillon pour le cancer du poumon chez les hommes. Pour les femmes, il existe à l'inverse une légère sous-mortalité. Autre cancer à l'origine d'un nombre élevé de décès, celui du côlon : 669 habitants de la région sont décédés d'un cancer colo-rectal en 2000. La région et chacun de ses départements présentent une sous-mortalité pour ce type de cancer et pour les deux sexes.

Le cancer du sein est le premier cancer féminin en terme de mortalité : il a été à l'origine du décès de 465 femmes de la région en 2002. Globalement, il y a une sous-mortalité par cancer du sein au niveau de la région.

La prostate arrive au deuxième rang pour les cancers chez l'homme en terme de nombre de décès pour les habitants de la région : 454 en 2000.

L'examen de l'évolution des taux de mortalité par tumeur dans la région montre qu'ils se rapprochent progressivement des niveaux nationaux, notamment chez les femmes.

Une part importante des décès par cancer survient chez des personnes de moins de 65 ans. Ils sont, de ce fait, considérés comme prématurés : près de 1 700 personnes de cette tranche d'âge sont décédées de tumeurs en Languedoc-Roussillon en 2000.

Ces pathologies sont à l'origine de 30 928 séjours hospitaliers soit 4,7% de l'ensemble des séjours. Au niveau régional, les taux de séjours hospitaliers, standardisés sur l'âge, sont inférieurs à la moyenne nationale pour les hommes et au même niveau pour les femmes.

Traumatismes et causes extérieures de décès

Ils sont la troisième cause de décès en région comme en France. Dans cet ensemble, on distingue les accidents de la vie courante, les accidents de la circulation et les suicides.

Les accidents de la vie courante génèrent le plus grand nombre de décès, 1 027 décès en 2002 dont 813 décès pour les personnes de 65 ans et plus, une des principales causes étant la chute.

Quelle que soit l'origine de l'accident, la région se situe le plus souvent en surmortalité par rapport à la moyenne française. Ainsi, sur les années 1997-1998, les accidents de la vie courante étaient à l'origine de plus de 130 000 recours aux urgences chaque année.

Les accidents de la circulation, priorité régionale de santé retenue en 1996, sont caractérisés par des taux de décès supérieurs aux taux nationaux :

- 7,4% des décès prématurés⁴ (5,3% au niveau national)
- 8,8% chez les hommes (5,9% au niveau national)
- 4,2% chez les femmes (4,1% au niveau national).

Depuis le milieu des années 80, le nombre de tués sur les routes de la région a diminué, avec parfois des hausses, parfois des baisses plus nettes, en particulier depuis 2002. Cependant, on relève que si le nombre de tués sur les routes a diminué de 53% entre 1984 et 2003 au niveau national, cette baisse n'a été que de 41 % en région. Les indicateurs sont meilleurs concernant les blessés graves. La baisse a été parallèle sur le plan national et sur le plan régional : - 73% entre 1984 et 2003 au niveau national et - 71% en Languedoc-Roussillon.

Les actes de suicides augmentent dans la région depuis plusieurs années. On a relevé en 2000, 329 décès d'hommes et 119 décès de femmes par suicide.

L'évolution des taux de mortalité depuis le début des années 80 montre qu'à cette époque, il y avait une nette sous-mortalité dans la région. Cette sous-mortalité n'existe plus aujourd'hui. Entre 1981 et 1998 (en moyenne triennale autour de ces dates), les taux de mortalité par suicide ont progressé dans la région (+ 8,8% pour les hommes et + 6,0% pour les femmes), alors qu'ils ont baissé au niveau national (- 16,2% pour les hommes et - 22,3% chez les femmes).

Au-delà des indicateurs sur le suicide, l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES) apporte d'autres informations dans ce domaine, notamment sur le mal être des jeunes :

- 8,9% des élèves de 6^{ème} déclarent avoir déjà pensé au suicide et parmi eux, 59,5% n'en ont parlé à personne,
- 18,2% des élèves de 3^{ème} déclarent avoir déjà pensé au suicide et parmi eux, 56,1% n'en ont parlé à personne.

L'étude auprès des élèves de 6^{ème} en 2000 et 2001 a permis de relever que 21,5% d'entre eux avaient une estime d'eux-mêmes dévalorisée.

Notes :

⁴ Survenant avant 65 ans.

⁵ Le taux de mortalité périnatale est égal au nombre de mort-nés et de décès avant le 7ème jour de vie pour 1 000 naissances vivantes et mort-nés.

Périnatalité

Le taux de mortalité périnatale⁵ a considérablement diminué au cours des trois dernières décennies, aussi bien en région qu'au niveau national : en 1970, près de 600 décès survenaient chaque année en période périnatale dans la région. En 2001, avec 185 décès périnataux ce nombre a été divisé par plus de 3. Dans le même temps, les naissances vivantes (par opposition aux morts-nés) augmentaient de près de 16% dans la région. En conséquence, l'année 2001 enregistre sur la région un taux de mortalité périnatale inférieur au taux national.

Associé au domaine de la périnatalité, il faut ajouter l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. Des résultats publiés récemment par la DREES, sur une estimation du recours à l'IVG en 2002, montrent que la région présente un taux de recours à l'IVG supérieur à la moyenne nationale : 16,6 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en région contre 14,3 au niveau national. Ce taux nous place en 4^{ème} position parmi les régions françaises. Selon ces mêmes statistiques, 40,3% des IVG de la région sont médicamenteuses (moyenne nationale 34,9% - 6^{ème} rang des régions). Parmi les IVG pratiquées dans la région, 479 ont été réalisées chez des mineures soit 4,5% de l'ensemble des IVG, taux identique à celui observé au niveau national.

Nutrition et alimentation

Le baromètre nutrition santé 2002 a permis de montrer que la prévalence du surpoids et de l'obésité était équivalente en région et en France :

- 27,8% des habitants de la région présentent un surpoids (27,3 au plan national),
- 6,6% des habitants de la région présentent une obésité (7,9% au niveau national)

Les hommes sont nettement plus touchés que les femmes par le surpoids : 37,3% contre 18,7%. Par contre, il n'y a pas de différences de prévalence de l'obésité entre hommes et femmes dans la région : respectivement 6,7% et 6,4%.

Quand on compare les prévalences du surpoids et de l'obésité entre régions et par classe d'âge, le constat montre que ce sont les classes d'âge les plus jeunes (-30 ans pour la prévalence du surpoids et -40 ans pour la prévalence de l'obésité) qui présentent une situation défavorable de surpoids et d'obésité. Ce problème est nouveau et va s'aggraver dans les prochaines années.

L'observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES) fournit régulièrement des données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents depuis sa mise en place en 1999 :

- En grande section de maternelle, la prévalence du surpoids et de l'obésité relevée dans la région est inférieure à celle relevée au niveau national pour la même période. Elle est cependant particulièrement élevée

car, globalement, elle concerne 8,2% des enfants si on applique les normes internationales.

- En classe de 6^{ème}, toujours en se référant aux normes internationales, on dénombre 18,3% d'enfants en surpoids ou en obésité.
- Les résultats enregistrés en 3^{ème} relèvent une prévalence un peu moins importante du surpoids et de l'obésité, la période de croissance entourant la puberté ayant tendance à faire diminuer ce problème, même s'il doit réapparaître par la suite, une fois la croissance terminée. Globalement, ce sont 14,2% des enfants qui sont en surpoids ou en obésité. Les prévalences observées en région sont moins élevées que celles relevées au niveau national.

En 2002, la PMI⁶ de l'Hérault et l'ORS ont réalisé une étude auprès d'élèves de moyenne section maternelle⁷. Cette étude montre que 16,5% d'entre eux présentent un surpoids ou une obésité. A l'examen de leur carnet de santé, ils étaient moitié moins (7,8%) à l'âge de deux ans dans cette situation. Seuls 10% des enfants obèses à 4-5 ans l'étaient déjà à 2 ans : la moitié avait une corpulence normale et un tiers était en surpoids. Ce travail montre également qu'entre 1988 et 2002, soit en 14 ans, la prévalence de l'obésité à cet âge a triplé et que celle du surpoids a été multipliée par 1,6.

Diabète

340 à 390 décès annuels par diabète ont été dénombrés au cours de la dernière décennie, avec une très légère progression dans le temps qui s'explique par l'accroissement et le vieillissement de la population en Languedoc-Roussillon. Par rapport au niveau national, notre région se situe en surmortalité.

A partir des données des trois grands régimes d'Assurance Maladie, on peut estimer, pour la période 97-98, à environ 4 000, le nombre de nouveaux cas annuels de patients pris en charge à 100% pour un diabète, soit une moyenne de 178 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont sous évalués car ils ne tiennent compte que des diabétiques pris en charge à 100%, mais ils sont en augmentation et confirment la progression du diabète mais surtout, une meilleure reconnaissance de cette pathologie : 2 800 nouveaux cas dénombrés en 90-92, 3 700 en 93-95, 4 000 en 97-98.

Une estimation de la prévalence de la population totale atteinte par cette pathologie a été faite en partant du nombre de diabétiques traités par antidiabétique oral, soit 71 053 patients précisément. Les experts s'accordent pour dire que le nombre de diabétiques traités par régime seul est d'environ 15 à 25% du total et ceux non repérés entre 20 et 30%. C'est peut-être une surestimation mais elle aboutit à une prévalence qui se situe entre 4,28 et 4,84%, soit environ 100 000 patients atteints du diabète dans la région.

Notes :

⁶ Service de protection maternelle et infantile.

⁷ 4-5 ans.

Personnes âgées

Une des caractéristiques démographiques de la région, déjà soulignée, est la part importante de personnes âgées y résidant. En 2002, les personnes de 75 ans et plus étaient 217 500 dans la région Languedoc-Roussillon. Selon les projections de L'INSEE, elles seront 265 000 en 2010 et 424 000 en 2030, soit des augmentations de 28,6 et 105,8%. Dans le même temps, la population globale de la région augmentera de 10,0 et 30,5%.

L'étude "Lunel-Pézenas", réalisée par les ORS et l'INSERM en 1994, répartit les personnes âgées en quatre groupes de désavantages :

- 83% de la population âgée n'ont pas besoin d'aide pour sortir de leur domicile - *groupe 4*,
- 17% d'entre elles présentent des incapacités qui nécessitent une aide - *groupes 1, 2 et 3*. Parmi elles, 3,7% sont confinées au lit ou au fauteuil.

En appliquant à la région Languedoc-Roussillon les données de prévalence issues de l'enquête PAQUID (suivi prospectif d'une cohorte de personnes âgées en Gironde sur plus de 10 ans), on peut estimer que le nombre de personnes atteintes de démence sénile est de plus de 27 000 cas aujourd'hui en Languedoc-Roussillon dont près de 17 000 sont prises en charge à domicile, même parmi les formes les plus sévères.

A partir de l'enquête "*handicap, incapacités, dépendances*", l'INSEE vient de produire des estimations de la population âgée dépendante au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), c'est-à-dire pouvant bénéficier d'une aide individualisée versée par les conseils généraux : 30 000 personnes de 75 ans et plus sont dans cette situation dans la région, soit près de 15% de cette tranche d'âge, nombre légèrement inférieur à l'estimation nationale qui est de 15,2%. Ce nombre devrait augmenter de 37% d'ici 2015 (+ 36% au plan national).

Air et santé

Les actions développées dans le cadre du PRS «*Air et santé*» concernent principalement la qualité de l'air à l'intérieur des habitations et des comportements vis-à-vis du tabac, alors que le programme régional sur la qualité de l'air (PRQA) s'intéresse à la qualité de l'air extérieur.

Le tabagisme en région Languedoc-Roussillon et principalement chez les femmes est source de problèmes de santé importants.

Actuellement, on estime à plus de 3 600 (soit plus d'un sur sept) le nombre de décès annuel liés au tabac en Languedoc-Roussillon : décès par cancer du poumon, bronchite chronique ou cardiopathies ischémiques. Ce nombre est sans doute sous évalué car il ne prend pas en compte les décès par d'autres pathologies pouvant être en lien avec le tabac (cancer des voies aérodigestives supérieures, par exemple ou certaines pathologies vasculaires). Les hommes sont particulièrement touchés car ils constituent les deux tiers de ces décès.

A consulter en rapport avec la "Qualité des eaux" :

Le réseau de bassin Rhône Méditerranée Corse - la DCE pour le district : <http://www.rhone-mediterranee.eaufrance.fr/>

Le profil environnemental LR : <http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr/loadPage.php?file=profil/sommaire.htm>

Le site de la DIREN LR : <http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr>

Le site des agences de l'eau : <http://www.eaurmc.fr> <http://www.eau-adour-garonne.fr>

L'évolution des taux de mortalité de certaines pathologies liées au tabac montre que les taux actuels sont maintenant très voisins des taux nationaux et peuvent les dépasser dans quelques cas.

Avec 1 557 cigarettes vendues en 2003 par habitant de 15 ans et plus, le Languedoc-Roussillon se situe nettement au-dessus de la moyenne nationale (1 451), en cinquième position en France. La baisse du nombre de ventes de cigarettes est très nette, moins 17% depuis 2000 dans la région. Cette baisse est particulièrement notable entre 2002 et 2003 : -14%.

L'observatoire régional d'épidémiologie scolaire a permis de mettre en évidence dans la région que :

- En 2000-2001, 5,0% des élèves de 6^{ème} fument et 13,9% ont déjà fumé, ce qui veut dire que, à cet âge, un enfant sur cinq a déjà consommé au moins une cigarette. Plus de la moitié de ces enfants déclarent que leurs parents ne savent pas qu'ils fument.
- En 2001-2002, plus d'un élève sur trois (37,4%) de 3^{ème} fume, que ce soit occasionnel (19,6%) ou régulier (17,8%). A cela, il faut ajouter 19,3% d'élèves qui ont déjà fumé. Près d'un sur deux disent que leurs parents ne savent pas qu'ils fument.

A l'opposé, il faut relever que les trois quarts des élèves de 6^{ème} sont tout à fait d'accord avec l'affirmation "La santé, c'est ne pas fumer".

Conclusion

Le constat qui avait été posé en 2002 reste d'actualité au vu des données disponibles en 2004 :

La situation sanitaire globale de la région reste le plus souvent meilleure ou de même niveau que celle observée sur le plan national.

Les évolutions de ces dernières années montrent que les avantages de la région disparaissent peu à peu dans de nombreux domaines.

Les priorités de santé retenues depuis les premières conférences régionales de santé gardent leur pertinence.

L'ensemble des informations sanitaires figurent dans les éléments d'élaboration du Plan Régional de Santé Publique : <http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr>

3.2 DONNÉES ENVIRONNEMENTALES

3.2.1 Qualité des eaux

L'évaluation de la qualité physico-chimique des ressources naturelles en eau et de la qualité écologique des milieux aquatiques de la région repose jusqu'à présent sur un ensemble de mesures réalisées dans le cadre des réseaux de connaissance ou d'usage (réseaux nationaux de Bassin et réseaux locaux) et d'études diverses, impliquant de nombreux organismes. La Directive Cadre sur l'Eau (DCE) impose dès 2006, un nouveau cadre de surveillance pour l'évaluation du «bon état» des «masses d'eau».

Les principaux cours d'eau de la région présentent une qualité encore significativement dégradée pour leur partie aval du fait principalement des pollutions urbaines issues des grandes agglomérations, notamment pour les matières organiques, azotées et phosphorées mais aussi pour les pesticides et les micropolluants toxiques issus du lessivage urbain. On note ces dernières années une tendance à l'amélioration du fait des investissements sur les stations d'épuration importantes. La situation des cours d'eau secondaires est plus contrastée avec des pollutions par les rejets urbains en amont (qui assurent souvent l'essentiel des débits en étiage) ainsi qu'une contamination plus diffuse et préoccupante par les pesticides d'origine agricole et urbaine. Des contaminations importantes (micropolluants toxiques) mais très ponctuelles subsistent en aval des anciens sites miniers. Les nombreux axes de communication et de transports sur la région induisent également des risques de dégradations temporaires ponctuelles par déversement accidentel de produits polluants.

La majorité des habitants du Languedoc-Roussillon est alimentée en eau potable à partir des ressources souterraines à forte valeur patrimoniale. Ces eaux s'avèrent généralement de bonne qualité et il n'existe aucune réserve majeure totalement dégradée. Toutefois, certains secteurs, en particulier sur le littoral, ne présentent pas ou plus les caractéristiques de qualité pour la production d'eau potable. La vulnérabilité naturelle ou induite des eaux souterraines associée à la pression des activités urbaines et agricoles grèvent les ressources. Des dégradations importantes sont observées depuis près de 20 ans dans les plaines à polycultures intensives (pollutions diffuses chroniques par les nitrates) ainsi que dans les secteurs viticoles omniprésents pour la région où l'on observe des traces inquiétantes de pollutions diffuses chroniques et ponctuelles par les pesticides (essentiellement les herbicides) dans la plupart des aquifères vulnérables qui constituent une grande partie des ressources (alluvions et calcaires). Les calcaires karstiques qui contiennent des réserves considérables et déjà très exploitées sont particulièrement vulnérables, notamment aux contaminations bactériennes (élevages, eaux usées...) et nécessitent un haut niveau de protection. La présence de micropolluants minéraux (cuivre, plomb, zinc, cadmium, arsenic, mercure) et surtout fer et manganèse est également constatée localement, soit d'origine naturelle, soit liée aux anciens sites miniers. Dans les zones de socle (Margeride, Cévennes, Montagne Noire) les eaux de surface et souterraines sont naturellement très «agressives», ailleurs les eaux sont fréquemment «dures» (calcaires).

3.2.2 Qualité de l'air

La pollution de l'air en Languedoc-Roussillon concerne plutôt les agglomérations importantes pour des paramètres comme les oxydes d'azote et les poussières en suspension, caractéristiques de la pollution due aux transports. Elle a une extension géographique beaucoup plus large, incluant certaines zones rurales, pour l'ozone, traceur de la pollution photochimique.

La connaissance des niveaux de pollution dans l'air ambiant reste cependant circonscrite à des zones d'étendue géographique limitée. Une diversification des futures campagnes de mesures mobiles, associant la mise en œuvre de modèles de calcul des niveaux de pollution, permettra de dresser un portrait plus complet de la qualité de l'air à l'échelon régional, en prenant en compte des zones plus sensibles comme les parcs naturels.

Le dispositif régional de surveillance, géré par *Air Languedoc-Roussillon*, orienté à ses débuts vers le suivi des émissions industrielles, s'est depuis reconverti dans la surveillance des atmosphères urbaine, périurbaine et rurale. Ces mesures se font à l'aide d'appareils automatiques ou de techniques manuelles parmi lesquelles on trouve les bio-indicateurs (tabac réactif à l'ozone, mous- ses accumulant les métaux lourds, par exemple) ou des capteurs passifs comme les tubes à diffusion.

Des indices de pollution significatifs apparaissent pour les villes de Montpellier, Nîmes, Béziers et, dans une moindre mesure, Perpignan et Narbonne. La zone du littoral de l'ensemble de la région, mais aussi l'Est, le Sud du département du Gard et l'Ouest de l'Aude sont aussi concernés par des indices notables.

Dans l'agglomération de Montpellier, les concentrations en ozone, dépassent régulièrement les seuils réglementaires, en particulier lors de la période estivale. La canicule de l'été 2003 a constitué un contexte propice à ces dépassements, et de nombreux épisodes de pollution photochimique se sont succédés durant l'été. Ainsi, la procédure d'information et de recommandations à la population a été mise en place à 9 reprises sur un total de 27 jours.

L'ozone apparaît comme le polluant atmosphérique le plus problématique sur l'agglomération montpellieraine.

Pour ce qui concerne les autres polluants posant problème, on peut noter que les concentrations :

- en oxydes d'azote sont en augmentation, mais avec de rares dépassements de l'objectif de qualité;
- en benzène sont en augmentation et supérieures à l'objectif de qualité (maxi mesuré 10 mg/m³ pour un objectif de 2); en fait l'objectif de qualité est dépassé sur les sites à proximité du trafic routier en ville.

Dans le secteur de Nîmes, la situation est comparable pour les oxydes d'azote et l'ozone, paramètre pour lequel 15 déclenchements de la procédure d'information ont eu lieu en 2003 (pour un total de 50 jours)

Par contre, la situation est meilleure et stable en ce qui concerne le benzène (pas de dépassement).

Dans le secteur de Perpignan, la situation est meilleure : un seul dépassement de seuil pour l'ozone en 2003 (sur 4 jours).

Sur les sites industriels, un réseau de surveillance des teneurs en SO₂ est implanté autour de la centrale électrique d'Aramon (30). Les concentrations enregistrées depuis 1992 restent faibles, inférieures à tous les objectifs de qualité.

Depuis 1998, un réseau de surveillance des poussières en suspension est en fonctionnement à l'Ardoise (30), dans le voisinage d'industries métallurgiques. Les niveaux enregistrés affleurent l'objectif de qualité de 30 µg/m³ mais des épisodes plus aigus de pollution sont parfois mis en évidence.

Les retombées de poussières sédimentables sont surveillées dans l'environnement immédiat des carrières importantes, cimenteries et aciéries, soit au total plus de 230 points de mesure.

Sur les sites ruraux, chaque année, des niveaux d'ozone élevés sont enregistrés, en dépassement des seuils d'alerte évoqués plus haut, traduisant le caractère différé dans l'espace de cette pollution par rapport aux sources de polluants photochimiques primaires (oxydes d'azote).

Le Parc Régional du Haut Languedoc est également concerné.

3.2.3 Bruit

Mise en œuvre de la politique de lutte contre le bruit en Languedoc-Roussillon

La prévention du bruit des infrastructures de transports terrestres fait l'objet d'une réglementation nationale fondée sur les articles L 571-9 et L 571-10 du code de l'environnement.

Un réseau s'est créé autour de la problématique bruit avec tous les partenaires, DIREN, DRASS, DDE, DDASS, Services communaux d'hygiène et de santé, la police nationale, les gendarmeries, l'aviation civile, les Autoroutes du Sud de la France (ASF) et le Réseau Ferré de France (RFF). La DRASS et la DIREN animent cette action au niveau régional.

Des observatoires du bruit des transports terrestres, pilotés par les DDE ont été mis en place dans les 5 départements de la région et des pôles départementaux de compétence bruit pilotés par les DDASS ont été créés formellement en Lozère et dans le Gard. La DIREN participe également à la lutte contre les nuisances sonores générées par l'aviation légère, en liaison avec la DGAC.

La lutte contre le bruit des transports : les observatoires départementaux de compétence bruit

Par circulaire du 12 juin 2001 les ministères de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement et

de l'Équipement des Transports et du Logement ont demandé aux préfets la mise en place d'un observatoire du bruit des transports terrestres aux niveaux départemental, régional et national et ont précisé les modalités de hiérarchisation et de financement des opérations de résorption des points noirs du bruit des réseaux routiers et ferroviaires nationaux. La circulaire du 25 mai 2004 relative au bruit des infrastructures de transports terrestres porte sur l'application de l'article L.571-10 du code de l'environnement et modifie la circulaire du 12 juin 2001. La mise en place de l'observatoire est confié au préfet qui s'appuie sur la DDE pour le réseau routier national et RFF pour le réseau ferroviaire.

L'observatoire doit permettre de recenser les zones de bruit critique (ZBC), d'identifier les points noirs, de déterminer les actions à envisager, de porter ces informations à la connaissance du public, de suivre les actions programmées et de communiquer sur la mise en œuvre du programme de résorption.

Le Réseau Ferré de France (RFF) Languedoc-Roussillon a élaboré un atlas des zones de bruit critiques dans chaque département de la région.

Des crédits sont mis en place au niveau départemental relatifs à ces actions, par le ministère de l'écologie et du développement durable et le ministère de l'Équipement, les sociétés concessionnaires d'autoroutes, le Réseau Ferré de France (RFF) et les collectivités locales.

Le contrôle des nuisances sonores :

les pôles départementaux de compétence bruit

Deux textes incitent les préfets à développer dans tous les départements des pôles de compétence bruit, la circulaire du 27 mars 1995 du ministère de la santé relative aux pôles de compétence et aux missions des DDASS, la circulaire interministérielle du 27 février 1996 relative à la lutte contre les bruits de voisinage. Il s'agit de regrouper les compétences dispersées et isolées en identifiant les interlocuteurs spécialisés afin d'assurer une cohérence et une mobilisation rapide sur les problèmes bruit dans le département.

Une politique de communication a été mise en œuvre pour informer et sensibiliser le public, rappeler leur pouvoir de police aux maires. Si un pôle de compétence n'a pas été créé formellement dans l'Aude, dans l'Hérault et dans les Pyrénées-Orientales, un chargé de mission assure le rôle d'animateur des questions bruit et dirige les plaintes liées au bruit du voisinage vers les services compétents.

La Direction des pollutions et des risques (MEDD) ainsi que la Direction Générale de la Santé financent depuis 1996 l'acquisition de matériel sonométrique, notamment pour les pôles départementaux de compétence bruit ou des communes.

3.2.4 Risques naturels, industriels, accidentels, de loisirs

Les risques auxquels est soumise la région ne diffèrent pas de ceux rencontrés dans les autres régions métropolitaines mais certains risques naturels sont particulièrement accrus du fait du climat méditerranéen. L'évaluation et la gestion des risques doivent prendre en compte la population sédentaire et les grandes concentrations de population sur le littoral durant la saison touristique.

En santé publique, les conséquences sont de plusieurs nature : la mortalité, la morbidité, le handicap mais aussi le stress post-traumatique.

On distingue :

les risques d'origine naturelle

- les inondations qui ont touché depuis 1999 les cinq départements de la région; c'est un risque récurrent contre lequel les populations installées se sont toujours protégées par la création de digues, de bassins de rétention et l'éloignement des constructions des lits des rivières.
- les feux de forêt; risque connu et contre lequel des mesures de protection se sont développées (déboisement, sentiers pare feu, systèmes de vigilance)
- les glissements de terrain
- les ruptures de barrages
- les avalanches qui concernent uniquement la zone pyrénéenne
- les séismes : les Pyrénées-Orientales sont identifiées comme étant le département le plus exposé
- les coups de mer doivent être pris en compte sur les 4 départements littoraux
- les températures extrêmes notamment en période estivale.

les risques industriels

- bien que peu industrialisée, la région Languedoc-Roussillon compte 60 industries classées "Seveso" et une centrale nucléaire.
- à ces sites s'ajoutent les transports de matières dangereuses qui transitent par voie routière, ferroviaire ou portuaire. Les industries et l'activité connexe participent à la pollution atmosphérique.

les risques accidentels liés à la circulation

- **routière** : un système autoroutier reliant l'Espagne à la vallée du Rhône, d'une part, Midi-Pyrénées à la Provence Côte-d'Azur, d'autre part, le littoral languedocien au Massif Central, enfin, traverse la région. Son rôle économique et touristique est très important. Le réseau des routes nationales et départementales moins fréquentées est nettement plus accidentogène.
- **ferroviaire** qui relie les mêmes régions que l'autoroute. Cette circulation est très dense et est à la fois liée au tourisme (TGV Méditerranée) et à l'économie

(transport de denrées, produits manufacturés et industriels).

- **aérienne**, 4 aéroports dont un international.
- **maritime** : Sète et Port-La-Nouvelle ont essentiellement une activité industrielle et de pêche. Port-Vendres gère principalement des trafics de fruits et légumes.
- **fluviale** peu dense.

les risques liés à la géographie de la région

- façade maritime et risques liés aux activités nautiques.
- département pyrénéen et risques liés aux activités développées en montagne.

les risques liés aux rassemblements de populations

- tourisme d'hiver (Pyrénées-Orientales) et d'été (façade maritime mais aussi arrière pays et Lozère) amenant une forte concentration de population.
- événements culturels : festivals, ferias...

3.2.5 Risques pour la santé liés aux émissions industrielles chroniques

Situation initiale 2003

En Languedoc-Roussillon, l'activité industrielle se concentre principalement sur les 3 départements côtiers : Gard, Hérault, Aude. Les secteurs d'activité «lourde» sont principalement le couloir rhodanien (centrale thermique, industrie chimique et nucléaire, cimenterie), le secteur d'Alès (chimie), les ports de Sète et de Port-La-Nouvelle (stockage d'hydrocarbures, cimenterie, chimie, huilerie, engrais), l'agglomération biterroise (huilerie, chimie, plastiques, verrerie) le nord de l'agglomération narbonnaise (chimie).

Le nombre total d'établissements exploitant au moins une installation classée pour la protection de l'environnement relevant du régime de l'autorisation préfectorale est de 1 804 sur l'ensemble de la région, dont 620 pour l'Hérault, 474 pour le Gard, 408 pour l'Aude, 183 pour les Pyrénées-Orientales, 119 pour la Lozère. Le volume du parc d'installations classées, faible par rapport au parc national, (62 522 établissements), confirme le caractère modeste de l'industrialisation de la région. Ce constat est particulièrement évident en ce qui concerne l'industrie lourde dont l'importance décroît régulièrement dans la région depuis trente ans.

Certaines installations industrielles sont potentiellement émettrices de substances qui peuvent altérer directement ou indirectement la qualité des différents compartiments environnementaux (air, eaux superficielles, eaux souterraines, sol, végétaux), et par suite affecter la santé des populations exposées. L'action de l'inspection des installations classées pour contribuer à la réduction des risques chroniques pour la santé, consiste à réglementer et contrôler les installations industrielles, de façon à encadrer les bonnes pratiques industrielles menant à une réduction des émissions de substances dangereuses

pour la santé, directement ou indirectement.

Cette réduction des émissions dangereuses s'inscrit dans une démarche de progrès menée par chaque exploitant en cycles de quatre phases développées en boucle : la connaissance des risques, la réduction des risques par réduction des émissions, la surveillance des performances, la réalisation et l'analyse de bilans, débouchant sur un nouveau cycle.

D'autre part, des sites dont les sols sont pollués ou suspects ont été identifiés, en particulier sur d'anciens sites miniers ou industriels (les plus importants sont situés au nord de l'agglomération de Carcassonne et dans les Cévennes)

Deux types d'inventaires des sites dont le sol est potentiellement pollué ont été progressivement effectués depuis 1996 :

- l'inventaire des sites pour lesquels l'Etat a connaissance d'une pollution : soit parce qu'il a été constaté que le sol est pollué, soit parce que des impacts ont été constatés sur la qualité des eaux. Cet inventaire, dit "inventaire national" comporte 74 sites en région au 31 décembre 2003;
- l'inventaire des sites potentiellement pollués, dit "inventaire historique", réalisé progressivement département par département, essentiellement à partir des archives départementales. Il comporte 9 310 sites pour l'ensemble de la région, dont 2 535 pour l'Hérault, 1 950 dans le Gard, 1 803 dans l'Aude et 2 104 dans les Pyrénées-Orientales et 918 en Lozère.

Les apports du Plan National Santé Environnement se situent principalement à deux niveaux :

- désignation de substances dont les émissions doivent être réduites en priorité sur la base des travaux menés par une " Commission d'orientation " nationale composée d'experts;
- augmentation du rythme de la démarche de progrès déjà engagée sur ces substances, notamment en application de directives européennes, avec des objectifs chiffrés de réduction des émissions à l'horizon 2008.

3.2.6 Urbanisation et déplacements

La périurbanisation est un mode d'urbanisation commun à tous les territoires français. Mais, en Languedoc-Roussillon, la forte croissance démographique régionale accentue ce type de développement de façon particulière. Les coûts fonciers élevés et la recherche de conditions de vie favorables conduisent en outre les nouveaux habitants à s'installer de plus en plus loin des centres-villes.

Des déplacements nombreux sont ainsi générés pour les motifs les plus variés : domicile-travail, (environ 25 à 30% de la mobilité totale) mais aussi pour raisons personnelles (commerces, loisirs, familles...) ou professionnelles. Cette évolution est très importante dans les territoires où l'attractivité est la plus forte comme l'espace Sète-

Montpellier-Nîmes ou la plaine roussillonnaise. Les pouvoirs publics cherchent à maîtriser cet étalement au travers de la mise en place des schémas de cohérence territoriale (SCOT) conformément à la loi SRU.

A l'avenir, la croissance démographique prévisible à moyen et long terme produira une mobilité accrue. Cette montée des trafics s'accompagnera de politiques plus rigoureuses en terme d'émissions des véhicules (mise en œuvre de normes européennes de plus en plus exigeantes) et d'un développement des systèmes de transport collectif (urbain et suburbain) à l'initiative des collectivités. La mise en service de la ligne ferroviaire à grande vitesse entre Montpellier et Nîmes devrait notamment permettre l'accroissement de l'offre en TER.

3.2.7 Risques en milieu de travail

L'approche de la santé par l'assainissement coordonné des milieux de vie successifs dans lesquels se meuvent les humains, permet de mettre en lumière l'importance des milieux de travail.

En Languedoc-Roussillon le taux d'activité de la population est moindre qu'en moyenne française à cause d'une infériorité plus marquée du taux d'activité des femmes, mais cette mesure est sans doute faussée par l'importance du travail dissimulé. La démographie, fortement croissante, génère de l'activité et de l'emploi.

La population active, c'est-à-dire susceptible d'être exposée à des risques professionnels, a été mesurée lors du recensement général de 1999, (personnes se déclarant actives aux enquêteurs du recensement) : Elle comptait 956 938 personnes, y compris les chômeurs et les militaires du contingent. Il y a un écart de plus de 13 points entre le taux d'activité des femmes et des hommes.

Le caractère récent de beaucoup d'activités, la précarité liée à cette nouveauté, ainsi que la forte saisonnalité de beaucoup de ces activités ne créent pas les meilleures conditions pour l'installation de pratiques efficaces de protection de la santé contre les risques liés à l'environnement de travail.

L'industrie est largement déficitaire en Languedoc-Roussillon, mais il convient d'aborder avec précaution le large secteur des services où la population employée occupe en partie des emplois ouvriers avec des conditions de travail de type industriel. Par ailleurs, des activités comme l'agriculture et la construction ont une importance notable. Il faut souligner aussi que le milieu de travail est souvent organisé dans de petites unités où les pratiques de prévention ont du mal à s'installer, d'autant qu'elles supposent le plus souvent un dialogue d'acteurs que leur petite taille rend difficile. La région n'est pas exempte de risques technologiques.

Certains sites vont connaître pendant de nombreuses années les conséquences de l'industrialisation ancienne. Le milieu naturel est fragile et les activités humaines peuvent facilement détruire ces équilibres.

Quand on parle de l'environnement de travail, on pense bien sûr d'abord aux risques liés à la technologie ou aux substances chimiques. Mais il convient de considérer que les individus au travail sont aussi aux prises avec des organisations et des relations de travail, dont les conséquences peuvent être elles aussi pathogènes.

Dans le PRSE, la lutte contre les facteurs professionnels du cancer a naturellement la priorité (*actions 18, 23, 24, et 37*), mais il convient de ne pas négliger l'information et la formation des personnes comme garanties d'un développement des activités dans le respect de la santé.



Déclinaison

4 > DÉCLINAISON RÉGIONALE DU PNSE

Présentation des 28 actions retenues

Après analyse des spécificités régionales (diagnostic régional sanitaire et environnemental) 28 actions sur les 45 du PNSE sont retenues. Toutes les actions ne peuvent disposer pour l'instant d'indicateurs quantifiables; ils seront précisés après la production d'informations épidémiologiques ou scientifiques complémentaires.

Pour faciliter le report aux documents nationaux, la numérotation des actions du PRSE est identique à celle du PNSE. Les actions relevant du niveau national sont citées ci-dessous mais ne font pas l'objet de fiches.

AXE 1 Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës pages

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1 Réduire de 50% l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008 | DRIRE | 22-23 |
| 2 Réduire de 30% la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008 | DRASS | 24-25 |
| 3 Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes | DRASS | 26-27 |

AXE 2 Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux pages

- | | | |
|--|----------|-------|
| 4 Réduire les émissions de particules diesel par les sources mobiles | National | |
| 5 Promouvoir les modes de déplacements alternatifs | DRIRE | 28-29 |
| 6 Mieux prendre en compte l'impact sur la santé dans les projets de création d'infrastructures de transport | DRE | 30-31 |
| 7 Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle | DRIRE | 32-33 |
| 8 Réduire les émissions de NOx dans les installations industrielles | DRIRE | 34-35 |
| 9 Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel tertiaire | National | |
| 10 Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses | DIREN | 36-37 |
| 11 Limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses | DIREN | 38-39 |
| 12 Prévenir les risques d'exposition au mercure en Guyane aux pesticides en Guadeloupe et en Martinique | National | |
| 13 Diminuer le risque sanitaire dû à la baignade | DRASS | 40-41 |

AXE 3 Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux pages

- | | | |
|---|----------|-------|
| 14 Mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur et renforcer la réglementation | National | |
| 15 Mettre en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction | National | |
| 16 Améliorer l'information des acquéreurs et des futurs locataires de biens immobiliers sur leurs principales caractéristiques techniques | National | |
| 17 Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque | DRASS | 42-43 |
| 18 Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles | DRTEFP | 44-45 |
| 19 Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre | DRASS | 46-47 |

AXE 4 Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques pages

- | | | |
|---|----------|--|
| 20 Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses | National | |
| 21 Développer des outils pour mieux évaluer les risques des substances chimiques et biologiques | National | |

22	Renforcer la surveillance du marché notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle	DRCCRF	48-49
23	Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), notamment celles concernant les poussières de bois, benzène, plomb et fibres céramiques réfractaires, en renforçant et modernisant les moyens de contrôle de santé et sécurité au travail	DRTEFP	50-51

AXE 5 Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes **pages**

24	Renforcer la protection, notamment en milieu professionnel, des femmes enceintes et de la préservation de la fertilité masculine	DRTEFP	52-53
25	Améliorer la qualité du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués	DRASS	54-55
26	Réaliser une étude épidémiologique enfants en lien avec l'étude National Children's Study	National	
27	Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies	DRASS	56-57
28	Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée	DRASS	58-59
29	Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants	DRJS	60-61

AXE 6 Mobiliser et développer le potentiel de recherche et d'expertise **pages**

30	Renforcer la coordination de la recherche dans le domaine de la santé environnement.	DRRT	62-63
31	Soutenir la création d'un grand programme spécifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux	National	
32	Former des jeunes chercheurs et enseignants chercheurs en santé - environnement		
33	Actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques	National	
34	Renforcer et coordonner les appels à propositions de recherche en appui aux politiques publiques	National	

AXE 7 Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte **pages**

35	Améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement	DRASS	64-65
36	Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides	DRASS	66-67
37	Etudier les modalités d'utilisation des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population générale	DRTEFP	68-69
38	Mieux connaître la santé des travailleurs et les expositions professionnelles pour réduire le nombre de maladies d'origine professionnelle	National	
39	Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxico-vigilance	DRASS	70-73
40	Animer un réseau de veille en santé- environnement en appui aux politiques de prévention et précaution	National	

AXE 8 Consolider la formation et développer l'information et la communication **pages**

41	Intégrer la dimension santé-environnement dans les formations initiales	National	
42	Intégrer la dimension santé- environnement dans la formation continue des professionnels de santé	National	
43	Développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise	DRTEFP	74-75
44	Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public	DRASS	76-77
45	Consacrer la fête de la science en 2006 au thème santé environnement	DRRT	78-79



ACTION I

AXE I - Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës

Réduire de 50% l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008

Pilote de l'action

DRIRE

1. Objectifs du PRSE

En 2005, au plan national, 1527 cas de légionellose ont été déclarés à l'Institut de veille sanitaire, dont 11% de décès.

Les principaux réservoirs de germes connus à l'origine de cas de contaminations humaines sont les tours aérorefrigérantes (TAR) humides, l'eau chaude sanitaire distribuée par les réseaux intérieurs des bâtiments.

Le plan vise à mieux maîtriser les sources de contamination, à améliorer la surveillance de ces installations, à mieux organiser l'intervention des services de l'Etat en cas d'épidémie et à améliorer les connaissances sur les légionelles et sur la maladie.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

La légionellose fait partie des maladies à déclaration obligatoire. L'incidence des légionelloses déclarées augmente dans la région comme au plan national (27 cas déclarés en 2001, 34 en 2002, 65 en 2003 dont 31 cas liés à une épidémie en lien avec une TAR). 13% des cas déclarés dans la région sont domiciliés à l'extérieur (autre région de France ou étranger). L'incidence des cas domiciliés dans la région est légèrement inférieure à l'incidence nationale.

La bactérie est principalement contenue dans les particules d'eau finement dispersées dans l'air par certaines tours aérorefrigérantes (510 tours recensées en région LR) et par certains réseaux d'eau chaude sanitaire dans la mesure où ces installations seraient contaminées.

Ces installations sont à présent bien connues et les services de l'Etat (DRASS - DDASS - DRIRE-DDAF-DSV) ont des missions précises de contrôle et des moyens adaptés.

Les TAR ne sont intégrées à la réglementation des installations classées que depuis 1999. Cette réglementation s'est considérablement renforcée, en région LR en 2004, et au plan national en 2005 (2 arrêtés ministériels). Il est attendu d'une part une amélioration des performances environnementales de ces tours, et d'autre part une évolution vers d'autres techniques de refroidissement chaque fois que cela sera techniquement et économiquement possible.

Les parties prenantes de ces actions sont les exploitants et les professionnels installateurs.

La circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n° 2002/243 du 22 avril 2002 a donné une série de recommandations aux établissements de santé afin de prévenir le risque lié aux légionelles. L'application de ces recommandations fait l'objet d'inspections de la part des services sanitaires depuis 2004.

L'indicateur retenu dans le cadre du PNSE (réduction de l'incidence) pour suivre l'efficacité des actions est pertinent mais difficile à suivre pour l'instant, le nombre de cas déclarés étant encore inférieur au nombre de cas réels. En effet, l'augmentation des valeurs apparentes de l'incidence de la légionellose en France et dans la région est liée à un meilleur diagnostic et un meilleur signalement des cas diagnostiqués. L'exhaustivité est passée de 10% en 1995 à 42% en 2002 au plan national (48% pour la région sur la période 2000-02).

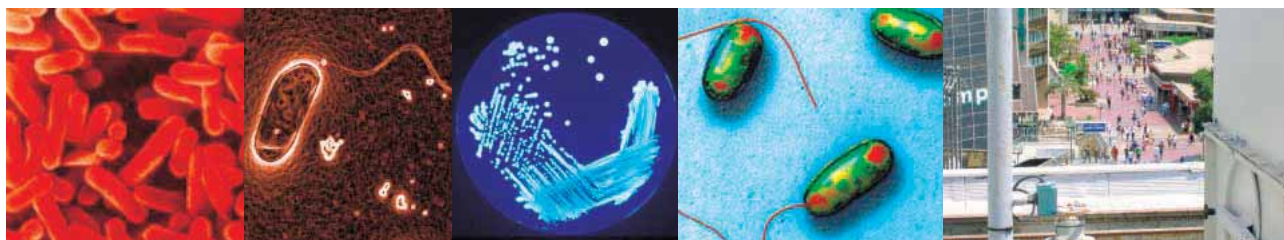
La valeur de référence pour l'incidence de la maladie en région est de 49 cas déclarés en 2004 concernant des personnes domiciliées en région LR. Cette valeur est provisoirement retenue comme référence, mais elle pourra évoluer au fur et à mesure de l'amélioration des connaissances et des pratiques de déclaration.

Dans cette situation, deux autres indicateurs permettront de suivre l'efficacité des actions :

- le taux de dépassement du seuil des 100 000 UFC/L par les TAR;
- le délai de signalement à la DDASS après diagnostic.

Sources de données :

Institut de Veille Sanitaire (InVS).



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
1.1	Sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic et au signalement des cas de légionellose	2004 / 2008	DRASS DDASS CIRE
1.2	Amélioration de la connaissance de la maladie par valorisation des données de surveillance régionale : production d'un rapport annuel	2004 / 2008	DRASS, CIRE
1.3	Recensement exhaustif des TAR	2004	DRIRE DDSV DDAF DRAF DRASS DDSVR Syndicats de professionnels
1.4	Renforcement des mesures de prévention obligatoires pour les TAR	2004 / 2005	DRIRE DDSV DDAF DDSVR
1.5	Contrôles inopinés des TAR	2004 / 2008	DRIRE DDSV DDAF
1.6	Sensibilisation des exploitants des TAR	2004 / 2005	DRIRE DDSV DDAF DDSVR DRAF
1.7	Contrôle des suites données par les exploitants de TAR aux dépassements du seuil de 100000 UFC/L et contrôle des analyses de risques.	2004 / 2008	DRIRE DDSV DDAF DDSVR
1.8	Renforcement de l'alerte et mise de secteurs en vigilance renforcée (TAR)	2004 / 2008	DRIRE DDSV DDAF DDSVR
1.9	Mise au point et maintenance d'une base de données TAR	2004 / 2008	DRIRE DRASS DDSV DDAF DDSVR
1.10	Sensibilisation des établissements recevant du public sensible	2004 / 2008	DRASS DDASS
1.11	Contrôle de la gestion du risque dans les établissements de santé	2004 / 2008	DRASS DDASS CRAM
1.12	Surveillance des établissements thermaux	2004 / 2008	DDASS
1.13	Elaboration d'un guide technique à l'attention des professionnels du froid	2004	DRIRE DRASS

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Incidence de la légionellose	49 (2004)	24	2008
Taux de dépassement du seuil des 100 000 UFC/L par les TAR	15 (2003)	5	2008
Délai de signalement à la DDASS après diagnostic	en cours évaluation	-	2008
Exhaustivité de la déclaration	48%	60	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRIRE LR	http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr	
Ministère de l'écologie et du développement durable	http://www.ecologie.gouv.fr http://www.ecologie.gouv.fr/sommaire.php3	
Correspondant	mailto:guy.bonnet@industrie.gouv.fr	- Guide des bonnes pratiques "Legionella et tours aéroréfrigérantes" - Guide méthodologique «analyse de risques» - Guide «Procédés de refroidissement d'eau» - Guide de formation à la gestion du risque de prolifération des légionelles dans les installations de refroidissement par dispersion d'eau dans un flux d'air
DRASS DDASS Ministère de la santé	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/ http://www.sante.gouv.fr	- Guide technique : "Comment gérer les légionelles?" - Guide technique "Légionelles et systèmes de refroidissement"
DRTEFP	http://www.sdtetp-languedocroussillon.travail.gouv.fr/	



Santé Environnement

ACTION 2

AXE I - Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës

Réduire de 30% la mortalité par intoxication au CO à l'horizon 2008

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectif du PRSE

L'utilisation d'installations de chauffage, d'appareils de cuisson et de production d'eau chaude (+y compris conduits de combustion individuels ou collectifs, moteurs thermiques...) sont à l'origine de nombreuses intoxications par oxyde de carbone (CO) dont certaines sont mortelles. Réduire la mortalité par intoxication aiguë au CO est un objectif à poursuivre.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

L'oxyde de carbone se produit lors de la mauvaise combustion dans des installations de chauffage, des appareils de production d'eau chaude, des moteurs thermiques...

Les DDASS ont la mission d'intervenir pour enquêter dans l'habitat des victimes dès qu'elles ont connaissance des cas d'intoxications, de faire ordonner par le Préfet les mesures appropriées. Elles participent également à la prévention. Le signalement des cas aux DDASS est à ce jour très imparfait. Une quarantaine de cas sont signalés par an dans la région en regard de 100 à 200 hospitalisations constatées au minimum par an et d'un nombre de décès inconnu mais pouvant être estimé entre 6 et 10 par an.

Le diagnostic régional révèle l'absence :

- de données épidémiologiques (mortalité, morbidité) pertinentes
- d'un dispositif de signalement systématique des cas d'intoxications aux DDASS pour leur permettre de rechercher les causes éventuelles et de prescrire les travaux appropriés.

Ce diagnostic a permis toutefois de constater que le département du Gard a déjà entrepris des actions d'information du public.

Sources de données :

DDASS, CIRE, données PMSI

Centre de toxicovigilance de Marseille



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
Objectif : Participer au système national de surveillance des intoxications oxycarbonées			
2.1	Communiquer les informations médicales et environnementales sur les cas d'intoxications signalés pour la région		
2.2	Recenser et analyser au plan épidémiologique et environnemental les cas d'intoxications signalés aux DDASS	2005-2008	DDASS, DRASS, CIRE, InVS, SCHS
Objectif : Mieux gérer les cas d'intoxications oxycarbonées			
2.3	Organiser régionalement le signalement des cas d'intoxications par les services d'urgence aux DDASS		
2.4	Définir un protocole technique harmonisé des enquêtes- habitat réalisées par les DDASS et les SCHS	2005-2006	2.3 DRASS, DDASS, CIRE, SAMU, SDIS, centre de toxicovigilance de Marseille et Toulouse 2.4 DRASS, DDASS, SCHS
Objectif : Prévenir les risques d'intoxications oxycarbonées			
2.5	Développer l'information du public sur les symptômes et facteurs de risques d'intoxication oxycarbonée	2005-2008	DDASS, CODES, DRASS, CRES, médias

4. Résultats

Indicateurs de performance :

Ils seront très variables selon les actions et à définir au moment de l'étape de rédaction détaillée des projets.

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	
Ministère de la santé	http://www.sante.gouv.fr/	
Invs	http://www.invs.sante.fr	
DRE DDE		
Ministère de l'équipement	http://www.logement.equipement.gouv.fr/	



Santé Environnement



**Canicule :
santé en danger**

Préservez votre santé
et aidez les personnes
fragiles qui vous entourent.

ACTION 3

AXE I - Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës

Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectif du PRSE

Des plans d'action pour lutter contre les conséquences de certains événements climatiques extrêmes ont été élaborés et déclinés localement (plan canicule et dispositif grand froid). Ils définissent notamment les actions à mettre en œuvre par les pouvoirs publics pour prévoir et surveiller les événements climatiques et réduire leurs conséquences sanitaires. Ils seront évalués chaque année et le cas échéant mis à jour et complétés.

D'autres événements climatiques extrêmes (inondations) ou particuliers (diffusion accrue du virus West Nile) feront l'objet de plans d'actions.

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) mènera des campagnes de sensibilisation annuelle. Des études et une veille scientifique seront entreprises pour ajuster le dispositif de veille sanitaire.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Risques liés aux événements climatiques extrêmes :

Canicule : la région Languedoc-Roussillon fait partie des régions dont la surmortalité observée pendant l'été 2003 a été parmi les moins élevées. L'excès régional de décès a été estimé à 270 entre le 1^{er} et le 20 août soit : + 20% en 2003 par rapport à 2000-2002 [1]. L'étude au niveau national des décès de 2003 a montré que la population des plus de 75 ans avait été particulièrement touchée. En Languedoc-Roussillon, cette tranche d'âge représente 9,3% de la population, situant la région parmi les régions avec une forte proportion de personnes âgées [2].

Plan grand froid : il porte principalement sur les personnes sans domicile fixe mais devrait pouvoir interroger les pouvoirs publics sur la qualité de l'habitat (importance de l'habitat insalubre) en lien avec la situation sociale difficile de la région.

Inondations : en 5 ans de 1999 à 2003, il y a eu 3 épisodes d'inondations graves :

1999 Aude et Pyrénées-Orientales : 20 morts dans l'Aude et 3 dans les P.O; 50 communes sans eau et 25000 habitants sans électricité. Déclenchement du plan ORSEC

2002 Gard : 22 morts et 295 communes sinistrées sur les 351 que compte ce département. Déclenchement du plan ORSEC

2003 Gard, 2 morts, 13 communes sinistrées et 250 000 personnes privées d'eau.

Circulation du virus West Nile : Détecté au début des années 1960 en Camargue, le virus a été à nouveau identifié, chez des chevaux en 2000. En 2003, des cas groupés humains et équins étaient détectés fin août et début septembre dans l'est du département du Var [3]. En 2004, une procédure de gestion globale du risque lié au virus West Nile a été mise en place par l'autorité sanitaire. Ce dispositif de surveillance multi espèce s'étend à tous les départements du pourtour méditerranéen [4].

Sources de données :

CANICULE

[1] Hémon, D. and Jougla, E. Surmortalité liée à la canicule d'août 2003. Rapport d'étape (1/3). Estimation

de la surmortalité et principales caractéristiques épidémiologiques. INSERM. 1-59. 2003. Paris, INSERM.

[2] Estimation inter censitaire de la population, INSEE.

INONDATIONS

[1] P Huet, X Martin, JL Prime, P Foin, C Laurain, P Cannard : "Retour d'expérience des crues de septembre 2002 dans les départements du Gard, de l'Hérault, du Vaucluse, des Bouches du Rhône, de l'Ardèche, de la Drôme"

[2] Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées : D Peton Klein, A Peytavin, Gal Vilain, MJ Bernardot, S Alidières, JN Ormsby, G Courtois : "Inondations de septembre 2002 dans le sud est de la France"

[3] Ministère de l'écologie et du développement durable : P Bolland, X Martin, P Monadier, M Thibault, B Portier, E Robert de Saint Vincent, C Laurain, Y Nassier : "rapport sur les crues du Rhône en décembre 2003"

[4] DIREN Languedoc-Roussillon : Cartographie des zones inondables [5] INVS : A Lovel 2004 "Etat sur la surveillance dans le champ de la santé mentale"

[6] INVS CIRE sud : "Surveillance épidémiologique suite aux inondations d'Arles décembre 2003, janvier 2004"

WEST NILE :

[3] Bilan de la surveillance des infections humaines à virus West Nile dans l'Inter région Sud en 2004. Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud, 2004.

[4] CIRCULAIRE DGS/SD5B/DGAI/DNP/2004/341 du 15 juillet 2004 relative aux mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine



3. Mise en œuvre du PRSE

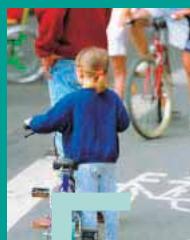
Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
3.1	Canicule : assurer la mise à jour des plans départementaux au regard des évaluations faites et de l'évolution des connaissances	juin 2005 mais chaque année est concernée	DDASS principalement avec appui DRASS et CIRE tous les départements
3.2	Grand Froid : assurer la mise à jour des plans Grand Froid en adaptant les réponses à l'évolution des besoins, aux modes de prise en charge et aux connaissances.	fin octobre de chaque année	DDASS avec appui DRASS tous les départements
3.3	Inondations : mieux connaître les populations touchées et les conséquences médico-sociales pour enrichir les approches PASER et départementales.	étude de faisabilité pour juin 2006	DRASS et CIRE pour la méthodologie de l'étude des éléments de plan d'inondations existents dans les départements
3.4	Circulation du virus West Nile : préparer les messages d'information et de prévention, conforter le dispositif de surveillance et préparer un schéma de diffusion de l'information en direction des élus et des professionnels en cas de survenue d'épidémie.	juin 2006	DRASS et CIRE, DDASS, DDSVR, DRAF

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Indicateur de performance doit concerner les populations cibles en cas de survenue d'un événement climatique exceptionnel : moins de morts mais les plans ne peuvent pas prévoir toutes les conditions de réalisation de ces catastrophes.			
Pour le plan canicule l'indicateur pourrait consister en un retour d'expérience suite au déclenchement d'une alerte dans la région.			
Idem pour le plan Grand Froid.			
Pour le West Nile, le nombre de nouveaux cas annuel ne peut pas être un indicateur de qualité. On pourrait considérer le nombre de supports de communication diffusés, les zones et les délais de diffusion. Les formations réalisées...			

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS Correspondant	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr mailto:dominique.keller@sante.gouv.fr	
Institut National de Veille Sanitaire	http://invs.sante.fr	
DDSVR		
Ministère de l'agriculture et de la pêche	mailto:ddsvr-languedoc-roussillon@agriculture.gouv.fr http://west-nile.cirad.fr http://www.agriculture.gouv.fr/spip/ressources.themes.03santeetprotectiondesanimaux.maladiesanimales.fievrewestnile_r220.html	



Santé Environnement

ACTION 5

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Promouvoir les modes de déplacements alternatifs

Pilote de l'action

DRIRE

1. Objectifs du PNSE

Le rôle de plusieurs facteurs environnementaux est démontré dans l'augmentation d'une part des mortalités cardiovasculaire et respiratoire, et d'autre part de la fréquence et de la gravité de certaines pathologies allergiques (asthme, rhinite). Parmi ces facteurs, figurent les oxydes d'azote et les composés organiques volatils, par action directe ou comme précurseurs de l'ozone.

Ces substances sont émises en grande partie par les gaz d'échappement des véhicules. Il s'agit de contribuer à la réduction du risque en diminuant l'utilisation des véhicules.

Les plans de déplacement urbains et les plans de protection de l'atmosphère visant globalement à une meilleure organisation des transports et à la réduction du nombre de kilomètres parcourus doivent proposer des actions cohérentes. L'évaluation de l'impact de ces plans doit être réalisée.

Les plans de déplacement d'entreprise visent à diminuer l'usage des véhicules individuels pour se rendre sur son lieu de travail, en encourageant l'utilisation de modes alternatifs : transports collectifs, vélo, marche à pied, usage partagé de la voiture. L'efficacité des PDE doit être renforcée.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Le thème concerne particulièrement les grandes villes sur lesquelles des épisodes de pollution se produisent de façon récurrente : Montpellier, Nîmes, Perpignan. Il est particulièrement pertinent en région LR dans la mesure où les polluants sont émis de façon prépondérante par le trafic routier.

Les travaux menés dans le cadre du PPA de l'agglomération montpellieraine (48 communes) permettent de préciser la place des émissions du trafic routier par rapport aux autres sources :

en kg année 2000	Résidentiel	Tertiaire	Industries	Trafic routier	Trafic routier % Total	Trafic non routier	Agriculture et divers	Total par polluant
CO	1 956	740	246	10 100	70	493	816	14 351
NOx	216	111	84	5 257	86	109	361	6 138
COVnM	566	42	2 034	1 411	28	18	894	4 965
SO ₂	110	186	347	164	20	7	5	819
PS	137	43	19	324	58	0,18	33	556
C ₆ H ₆	4	1	0,00006	49	91	-	-	54
Pb	0,029	0,04	0,0114	0,5	86	0,000015	0,0033	0,58

L'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique réalisée par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) du Languedoc-Roussillon pour onze communes appartenant à l'unité urbaine de Montpellier montre que la pollution atmosphérique est directement responsable annuellement, dans la zone d'étude, de 34 décès anticipés, dont 13 pour motif cardiovasculaire et 4 pour motif respiratoire. En terme de morbidité, elle provoque chaque année 79 admissions hospitalières pour motif cardiovasculaire, 15 pour motif cardiaque, 9 pour motif respiratoire chez les plus de 65 ans et 4 chez les 15-64 ans.

L'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique réalisée par la CIRE du Languedoc-Roussillon pour six communes appartenant à l'unité urbaine de Nîmes montre que la pollution atmosphérique est directement responsable annuellement, dans la zone d'étude, de 24 décès anticipés, dont 9 pour motif cardiovasculaire et 3 pour une cause respiratoire.

En terme de morbidité, elle provoque chaque année 43 admissions hospitalières pour motif cardiovasculaire, 9 pour motif cardiaque, 10 pour motif respiratoire chez les adultes de plus de 15 ans.

S'agissant des données environnementales l'analyse menée sur l'agglomération de Montpellier montre qu'il existe des risques de dépassement des valeurs réglementaires pour le dioxyde d'azote, le benzène et l'ozone.



En région Languedoc-Roussillon les plans suivants sont en place ou en cours d'élaboration :

- plan de déplacement urbain (PDU de Montpellier, Nîmes, et Perpignan);
- plan de protection de l'atmosphère (PPA de l'agglomération Montpelliéraine - 48 communes);
- plan régional pour la qualité de l'air (PRQA);

Les plans de déplacement d'entreprise (PDE) d'adoption volontaire par les entreprises, administrations, collectivités, sont pour l'instant peu développés en région LR. Plus généralement une dizaine de démarches d'organisation des transports de type mode doux ont été identifiées à ce jour sur la région par l'ADEME.

Sources de données :

- Air Languedoc-Roussillon, données sur la qualité de l'air
- Travaux menés dans le cadre du PPA, inventaire des émissions
- Etudes menées par la Cellule d'intervention régionale en épidémiologie (CIRE) du Languedoc-Roussillon
- ADEME : modes doux de transports

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
5.1	Réalisation des Plans de Déplacements Entreprises (PDE)	2008	ADEME*, entreprises collectivités locales, services de l'Etat
5.2	Autres réalisations des modes alternatifs à la voiture particulière utilisée individuellement, dont les plans de déplacements écoles.	2008	ADEME*, conseil régional, conseil généraux, mairies, communautés de communes ...

* L'ADEME intervient notamment dans le cadre du programme PROMETHEE avec la Région.

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Qualité de l'air dans les agglomérations exprimé en moyenne annuelle du dioxyde d'azote mesurés sur les stations urbaines de Montpellier, Nîmes et Perpignan	Stations : $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2003) Chaptal : 48 Cévennes : 17 Près d'Arènes : 32 Gauzy : 23 Bruguier : 21 Rigaud : 23 Carmes : 23	40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (objectif de qualité)	2008
Nombre de plans de déplacements entreprises et/ou actions d'organisations de mode doux mise en place (population concernée), dont les plans de déplacements écoles.	10 (environ 50.000 personnes)	50	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRIRE LR Correspondant	http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr/ mailto:pierre.beauchaud@industrie.gouv.fr	PRQA PPA Montpellier (projet)
ADEME	http://www.ademe.fr/ http://www.ademe.fr/languedoc-roussillon/	- guide sur l'usage de la voiture - aides disponibles
Air Languedoc-Roussillon	http://www.air-lr.org/	Qualité de l'air



Santé Environnement

ACTION 6

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Mieux prendre en compte l'impact sur la santé dans les projets de création d'infrastructures de transport.

Pilote de l'action

DRE

Observation préalable

Les infrastructures de transport peuvent avoir d'impacts directs sur la santé lors de leur construction et, ensuite, du fait de leur utilisation par les véhicules. La prise en compte de la santé dans l'élaboration des projets d'infrastructures de transport n'est qu'une partie de la problématique globale.

1. Objectifs du PRSE

Le PRSE vise à mettre en œuvre les dispositions prises au niveau national. Les textes de référence sont les suivants :

- L'article 19 de la loi du 30 décembre 1996, dite loi sur l'air, introduit l'obligation de réaliser une évaluation des risques sanitaires des projets d'installation, ouvrage, travaux et aménagements soumis à étude d'impact (route, usine, station d'épuration, etc)
- La circulaire du 17 février 1998 relative à l'application de l'article 19 de la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie, complète le contenu des études d'impact des projets d'aménagement.
- La circulaire du 11 avril 2001 relative à l'analyse des effets sur la santé des études d'impact complète le dispositif.
- La circulaire du 25 mai 2004 révisé l'instruction -cadre du 3 octobre 1995 sur les méthodes d'évaluation économique des grands projets d'infrastructure.
- La circulaire du 21 janvier 2005 relative à la prise en compte des effets sur la santé de la pollution de l'air dans les études d'impact des infrastructures routières est un guide méthodologique.
- Une circulaire des ministres de l'équipement, de l'écologie et de la santé est en préparation pour expérimenter pendant une période de deux ans un guide d'évaluation.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Pour les projets ferroviaires.

La maîtrise d'ouvrage est assurée par RFF.

Les principaux dossiers à prendre en compte dans la région Languedoc-Roussillon sont l'extension du chantier de transport combiné de Perpignan St Charles, la ligne nouvelle du contournement de Nîmes et de Montpellier.

Il faut y ajouter la section à grande vitesse entre Le Perthus et Perpignan sud, concédée à un consortium franco-espagnol.

- Le volet sanitaire de l'étude d'impact est obligatoire conformément à l'article 19 de la loi N° 96-12236 du 30 décembre 1996, modifiant l'article 2 de la loi du 10 juillet 1976.

Ce volet sanitaire analyse si les modifications apportées à l'environnement peuvent avoir des incidences positives ou négatives sur la santé humaine conformément au guide de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et au cadre méthodologique de la démarche d'évaluation des risques sanitaires (ERS), conformément aux directives européennes et réglementations en vigueur.

Les agents recensés (construction mais aussi exploitation de l'infrastructure) sont essentiellement :

- l'émission de poussières en phase travaux,
- les pollutions accidentelles (transport de matières dangereuses pendant l'exploitation),
- les bruits de chantier et les émissions sonores en phase exploitation,
- les vibrations,
- et la pollution atmosphérique (phase chantier).

Ils se traduisent ou non par l'émission d'agents physiques ou chimiques, pouvant avoir un impact direct sur la santé (émissions sonores) ou indirect (pollution accidentelle des nappes,...)

Ce volet sanitaire, incidence sur la santé, est systématiquement réalisé pour tout projet nouveau et tient compte des environnements spécifiques (exposition des populations et espaces et espèces sensibles)



Pour les infrastructures routières

La maîtrise d'ouvrage est partagée entre l'Etat (réseau routier national), les départements pour la voirie départementale et les collectivités (agglomérations et villes) pour la voirie municipale.

Pour l'Etat, le PRSE concerne l'ensemble des études et projets portant sur le réseau routier national.

- Ce sont les mêmes textes que ci-dessus qui sont appliqués.

3. Mise en œuvre du PRSE

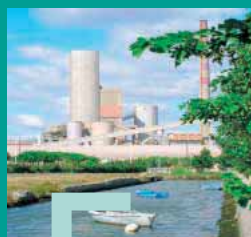
Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
6.1	Réaliser un bilan des procédures d'instruction des projets d'infrastructure de transport	2006	DRE / RFF
6.2	Analyser le contenu du volet sanitaire des études d'impact (cf. guide)	2007	DRASS DDASS

4. Résultats

Degré de réalisation et dates	
Dossiers ferroviaires nouveaux concernés	Nombre de dossiers comportant une évaluation santé
Dossiers routiers nouveaux concernés	Nombre de dossiers comportant une évaluation santé

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRE Languedoc-Roussillon Correspondants	http://www.languedoc-roussillon.equipement.gouv.fr/ mailto:nello.chauvetiere@equipement.gouv.fr mailto:yves.cunat@equipement.gouv.fr	Circulaires



Santé Environnement

ACTION 7

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle

Pilote de l'action

DRIRE

1. Objectifs du PRSE

Certaines substances émises ou utilisées par des installations classées pour la protection de l'environnement sont susceptibles d'affecter la santé des populations en raison de leur caractère cancérigène ou neurotoxique.

Il est prévu de réduire substantiellement les quantités émises de certains polluants, particulièrement dans l'air, pour améliorer la qualité du milieu, et donc réduire les doses d'exposition des populations.

Le PNSE désigne les substances à traiter prioritairement en raison de leur caractère cancérigène établi, et de leur présence sur de nombreux sites : métaux lourds (plomb, cadmium, mercure), dioxines, benzène, chlorure de vinyle monomère.

Des objectifs globaux nationaux exprimés en taux de réduction des flux émis dans l'air sont fixés à échéance du plan, à partir des flux connus pour des années dites de référence (1997 à 2002 suivant les substances) : 50% pour le cadmium, 65% pour le plomb, 40% pour le chlorure de vinyle monomère (CVM), 35% pour le benzène.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Résumé de la situation - Moyens d'action et partenariats

La réduction des émissions atmosphériques de substances toxiques des installations industrielles relève des objectifs de la législation des installations classées. L'inspection des installations classées (DRIRE) dispose des moyens réglementaires correspondants.

Les actions de réduction des émissions ont concerné prioritairement ces dernières années les polluants les plus importants en quantités (par exemple les poussières, les oxydes de soufre), mais les polluants émis en quantités faibles ont parfois été méconnus. Cette nouvelle stratégie dite «substances» permet de positionner certains toxiques au centre des préoccupations.

En région LR, aucun émetteur notable de CVM n'est identifié.

Pour les 4 autres polluants, les émissions canalisées représentent des flux faibles par rapport à l'ensemble des émissions nationales. L'essentiel des quantités émises provient de 27 établissements répartis sur les 4 départements côtiers. Les parties prenantes de cette action sont les exploitants de ces installations.

Les émissions non canalisées (dites diffuses) sont globalement peu connues. Pour les sites en activité, seules les émissions de benzène sont clairement identifiées (dépôts pétroliers et stations services). Un nombre très limité de friches industrielles peuvent induire des émissions en particulier de poussières toxiques.

PRINCIPALES DONNEES DISPONIBLES

Emissions canalisées - Flux dont les valeurs sont disponibles

Le CITEPA (centre interprofessionnel technique d'étude pour la pollution atmosphérique) fournit, pour 3 des substances prioritaires, les flux émis en 2000 sur le territoire national.

	Dioxines (g)		Plomb (tonnes)		Cadmium (tonnes)		Benzène (tonnes)	
	Total émissions	dont industries	Total émissions	dont industries	Total émissions	dont industries	Total émissions	dont industries
Région LR		7*	-	7,8	-	0,180		49
France	526	487	250	190	10,4	10	45000	4980
% LR		1,4		4,1		1,8		0,1

* 1997

Il n'y a pas d'évaluation régionale disponible pour le benzène; le flux national est donné par le CITEPA pour l'année 2002, à environ 40 000 kg, dont moins de 10% émis par les activités industrielles. Les principaux contributeurs seraient le résidentiel tertiaire et les transports routiers.



Emissions non canalisées

Dans des contextes particuliers (fond géochimique, sols affectés par des activités industrielles dont l'exploitation a cessé), des envois de poussières difficilement quantifiables peuvent avoir lieu. Sur les sites identifiés comme problématiques, des actions sont engagées (Salsigne dans l'Aude notamment).

Sources de données :

Citepa : <http://www.citepa.org/>

Ministère de l'écologie et du développement durable : <http://www.ecologie.gouv.fr/>

Drire-LR : état régional de l'environnement industriel : <http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr/>

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
7.1	Bilan détaillé des émissions	2004 / 2005	Exploitants des IIC DRIRE
7.2	Prescription des bilans manquants par A.P. (arrêtés préfectoraux complémentaires)	2005	DRIRE
7.3	Prescription des études technico-économiques nécessaires par A.P.	2005	DRIRE
7.4	Mise en place des mesures de réduction des émissions par A.P. le cas échéant	2004 / 2008	Exploitants des IIC DRIRE
7.5	Surveillance des mesures des émissions par les exploitants	2004 / 2008	Exploitants des IIC DRIRE

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Benzène	49 t (2000)	31 t	2008
Dioxines	7 g (1997)	1 g	2008
Plomb	7800 kg (2000)	2730 kg	2008
Cadmium	180 kg	90 kg	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRIRE LR Correspondant	http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr mailto:maurice.turpaud@industrie.gouv.fr	- La prévention des pollutions et des risques industriels en Languedoc-Roussillon éditions 2003 et 2004 - Etat de l'environnement industriel Languedoc-Roussillon éditions 2000, 2001, 2002
Ministère de l'écologie et du développement durable	http://www.ecologie.gouv.fr/	- Plan National santé Environnement - Site Internet du Registre des Emissions Polluantes - Principaux rejets industriels en France
Citepa	http://www.citepa.org/	- Emissions dans l'air - Données annuelles nationales - Données régionales



Santé Environnement

ACTION 8

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) et de composés organiques volatils (COV) dans les installations industrielles.

Pilote de l'action

DRIRE

1. Objectifs du PRSE

Le rôle de plusieurs facteurs environnementaux est démontré dans l'augmentation d'une part de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaire et respiratoire, et d'autre part de la fréquence et de la gravité de certaines pathologies allergiques (asthme, rhinite). Parmi ces facteurs, figurent les oxydes d'azote et les composés organiques volatils, par action directe ou comme précurseurs de l'ozone. Il s'agit de réduire le risque sanitaire en diminuant les émissions de ces substances, et par suite, la fréquence des épisodes de pollution.

L'objectif visé par le programme de réduction des émissions industrielles est de parvenir à une réduction de 40% des flux de NOx et de COV (année de référence 2000).

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Résumé de la situation - Moyens d'action et partenariats

Le Languedoc-Roussillon, comme l'ensemble du sud méditerranéen, est particulièrement affecté par les phénomènes de pollution photochimique, favorisés par un fort ensoleillement et des températures élevées. L'ozone est le principal traceur de cette forme complexe de pollution qui se développe généralement sur de vastes zones géographiques.

Les concentrations les plus importantes d'ozone sont mesurées de mai à octobre (ensoleillement et accroissement du trafic routier). Les secteurs les plus concernés sont Montpellier, Nîmes, le Gard Rhodanien, Perpignan.

Les épisodes de pollution concernent principalement l'ozone, et dans une moindre mesure les oxydes d'azote.

Sur les zones qui font l'objet d'une surveillance pérenne, des procédures d'information et de recommandations des populations sont déclenchées lors des épisodes de pollution importants : 5 procédures d'information ont été déclenchées en 2004 sur l'ozone (épisodes de durée 1 à 5 jours chacun).

La réduction des émissions atmosphériques de NOx et de COV des installations industrielles relève des objectifs de la législation des installations classées. L'inspection des installations classées (la DRIRE) dispose des moyens réglementaires correspondants.

Les émissions régionales industrielles de NOx et de COV contribuent pour une part relativement faible au total national, de l'ordre de 2%. En région LR, ces émissions sont de l'ordre de 10% des émissions totales (les émissions du secteur du transport sont prépondérantes, ainsi que les émissions naturelles de COV).

Les actions de réduction des émissions de NOx de l'industrie ont été entreprises en région LR depuis 1998.

L'essentiel des quantités de NOx émises provient des installations de combustion (production d'énergie ou process industriel): 20 établissements répartis sur les 4 départements côtiers.

Les actions de réduction des émissions de COV de l'industrie ont été entreprises en région LR depuis 2000. L'essentiel des quantités de COV émises provient de 28 établissements répartis sur les 5 départements, émettant chacun plus de 30 t/an.

Les parties prenantes de cette action sont les exploitants des installations.



Flux en 2000

Le CITEPA (centre interprofessionnel technique d'étude pour la pollution atmosphérique) évalue les émissions industrielles françaises en 2000 à :

	NOx		COV	
	Total émissions (tonnes)	dont industries (tonnes)	Total émissions (tonnes)	dont industries (tonnes)
Région LR	56 000	6 000	143 000	13 000
France	1 431 000	327 000	1 719 000	607 000
% Région LR	3,9	1,8	8,3	2,1

Sources de données :

- Citepa : <http://www.citepa.org/>
- Ministère de l'écologie et du développement durable : <http://www.ecologie.gouv.fr/>
- Drire-LR : état régional de l'environnement industriel : <http://www.languedoc-roussillon.drirc.gouv.fr/>

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
8.1	Bilan détaillé des émissions	2004	Exploitants des IIC DRIRE
8.2	Prescription des bilans manquants par A.P. (arrêtés préfectoraux complémentaires)	2005	DRIRE
8.3	Prescription des études technico-économiques nécessaires par A.P.	2005	DRIRE
8.4	Mise en place des mesures de réduction des émissions par prescription par A.P. le cas échéant	2004 / 2008	Exploitants des IIC DRIRE
8.5	Surveillance des mesures des émissions	2004 / 2008	Exploitants des IIC DRIRE

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
NOx	6000 t (2000)	3600 t	2008
COV	1300 t	780 t	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRIRE LR Correspondant	http://www.languedoc-roussillon.drirc.gouv.fr mailto:maurice.turpaud@industrie.gouv.fr	- La prévention des pollutions et des risques industriels en Languedoc-Roussillon éditions 2003 et 2004 - Etat de l'environnement industriel Languedoc-Roussillon éditions 2000, 2001, 2002
Ministère de l'écologie et du développement durable	http://www.ecologie.gouv.fr/	- Plan National santé Environnement - Site Internet du Registre des Emissions Polluantes - Principaux rejets industriels en FRANCE
Citepa	http://www.citepa.org/	- Emissions dans l'air - Données annuelles nationales - Données régionales



ACTION 10

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses

Pilote de l'action

DIREN

1. Objectifs du PRSE

La mise en place des périmètres de protection autour des captages d'eau est l'un des outils concourant à la sécurité générale et à la préservation de la qualité de la ressource. Les procédures à mettre en œuvre sont longues et complexes. Seulement 39% des captages d'eau potable (43,4% des débits totaux produits) disposent aujourd'hui de périmètres de protection. L'instruction des procédures de protection de tous les captages d'eau potable sera désormais confiée aux DDASS qui inciteront les collectivités locales à régulariser leur situation. L'objectif est de protéger 80% des captages d'eau d'ici 2008 et 100% en 2010.

Globalement, la qualité sanitaire de l'eau de distribution publique en France est bonne et s'améliore. Cependant, du fait de la fragilité du système de production et de distribution, il est difficile de généraliser cette appréciation à tous les sites et à toutes les installations. Des dépassements de normes sont observés concernant les paramètres microbiologiques indicateurs de contamination fécale, mais aussi pour d'autres paramètres (sulfates, arsenic ...). 4% des ressources présentent des taux de non conformité pour les nitrates. En 2003 on estime que 8 à 9% de la population a reçu au moins une fois dans l'année une eau dont la teneur en pesticides dépassait la norme.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

2.1 les périmètres de protection

La procédure de déclaration d'utilité publique des captages d'eau est dans tous les départements de la région instruite par les DDASS. La situation régionale actuelle avec un faible pourcentage de dossiers aboutis (33% en Languedoc-Roussillon contre 39% au niveau national) s'explique par le fait qu'il s'agit d'une procédure longue et complexe pour un nombre très important de captages publics (près de 3 000) et avec un contexte hydrogéologique très varié.

Au-delà des chiffres bruts, des différences sont cependant observables entre les différents départements de région dans la sensibilisation des élus, l'existence de structure intercommunale et de conseils techniques efficaces pour les accompagner, la disponibilité des hydrogéologues agréés départementaux, la complexité des dossiers selon les des débits exploités.

2.2 la qualité des eaux distribuées

La qualité de l'eau distribuée est principalement tributaire de la qualité des ressources en eau brute exploitées. Elles sont potentiellement abondantes en Languedoc-Roussillon mais inégalement réparties dans le temps (problématique des crues, des sécheresses) et dans l'espace (zone de plaine et littorale, zone intermédiaire et zone montagneuse).

90% de l'approvisionnement en eau potable dépend de ressources souterraines plus ou moins vulnérables aux pollutions selon la nature du milieu dont elles proviennent (nappes d'accompagnement des rivières, nappes superficielles non alluviales, formations karstiques, nappes profondes en zone littorale, petites ressources dans les zones de socle). 10% de l'approvisionnement en eau potable sont assurés par des ressources superficielles dont en particulier les eaux du canal du Bas Rhône dans l'Hérault et le Gard.

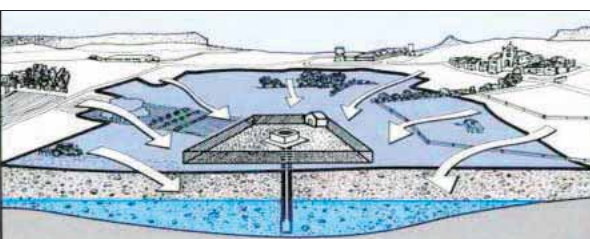
Les dégradations de qualité qui affectent particulièrement les eaux distribuées dans la région sont :

- d'ordre microbiologique, en particulier en secteur karstique et en zone de montagne
- les pollutions par les nitrates en zone d'agriculture intensive (4 «zones vulnérables»)
- les pollutions par les pesticides en zone agricole et urbaine (herbicides)
- la présence d'arsenic d'origine naturelle.

2.3 les pollutions diffuses

La pollution chronique diffuse des ressources en eaux et milieux aquatiques concerne essentiellement les nitrates et les pesticides. Elle peut avoir pour origines l'agriculture très consommatrice d'intrants épandus sur de grandes superficies et/ou l'activité urbaine (eaux usées et utilisation de pesticides). L'occurrence généralisée de ces pollutions date de la fin des années 70 et surtout des années 80. Elle accompagne l'expansion de l'agriculture intensive et le développement urbain.

Ces pollutions diffuses, essentiellement d'origine agricole, sont difficiles à maîtriser et concernent bien souvent l'ensemble ou



une grande partie de la zone d'alimentation des captages d'eau potable. Les protections réglementaires (procédure périmètre de protection) telles qu'instaurées actuellement ne sont pas adaptées et généralement inefficaces. Cela aboutit à de nombreux captages contaminés avec une eau brute qui dépasse ou est proche des normes de potabilité et ce malgré le périmètre de protection mis en place. La restauration durable de la qualité de l'eau aux captages AEP contaminés nécessite une démarche spécifique afin d'établir les causes et l'origine de la pollution puis de définir une stratégie d'intervention sur l'ensemble de la zone d'alimentation avec des mesures efficaces qui permettront de réduire significativement ou de supprimer la pollution (modifications des pratiques culturales, réaménagement de l'espace agricole, pratiques alternatives...). Cette démarche peut être appuyée par le groupe régional institutionnel CERPE qui définit, propose et accompagne les actions préventives ou correctives.

Sources de données : DDASS de la région

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
10.1	Mettre en place les périmètres de protection des captages	2005-2008	
10.1.1	Faire un bilan de l'avancement de la mise en place des périmètres de protection	2005	DDASS
10.1.2	Faire le point des pratiques des services et tirer profit des pratiques les plus efficaces. Disposer d'un document de procédure.	2005	DDASS
10.1.3	Mettre en place, avec les partenaires une organisation départementale adaptée avec une programmation annuelle	2005	DDASS CG HA AE CDA
10.1.4	Sensibiliser les hydrogéologues agréés sur les priorités du PRSE	2005	DDASS, HA
10.1.5	Organiser une journée de sensibilisation des collectivités	2006	DDASS DIREN CG HA AE
10.1.6	Dresser la liste des captages naturellement protégés	2005-2006	DDASS DIREN CG
10.2	Améliorer la qualité de l'eau distribuée	2006-2008	
10.2.1	Réaliser un bilan régulier sur la qualité de l'eau distribuée	2006-2008	DDASS
10.2.2	Sensibiliser les collectivités sur la qualité de l'eau	2006	DDASS AE
10.2.3	Elaborer des priorités d'amélioration de la qualité de l'eau distribuée et les faire connaître	2006	DDASS
10.2.4	Elaborer un programme de contrôle des installations	2006-2008	DDASS
10.3	Limiter significativement la pollution des eaux dues aux pollutions diffuses dans l'aire d'alimentation des captages	2006-2008	
10.3.1	Recenser les captages concernés par les pollutions nitrates / pesticides et définir les secteurs prioritaires	2006	DDASS DIREN
10.3.2	Etablir un guide technique pollutions nitrates / pesticides	2006	DIREN DDASS AE DRAF CRA
10.3.3	Mettre en place avec les collectivités une démarche spécifique de lutte dans les zones d'alimentation des captages	2006-2008	DIREN DDASS DRAF AE CG CRA

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Taux de captage protégé avec DUP / nbre de captage (nbre et débit)	2004 33%	80%	2008
Pourcentage d'habitants recevant de l'eau de qualité conforme			
Taux de démarches de lutte contre les pollutions nitrates et pesticides engagées / nombre de captages concernés	2004 ?	80%	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DIREN LR	http://www.ecologie.gouv.fr/	
Correspondant	mailto:paul.chemin@ecologie.gouv.fr	
DRASS LR	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	



Santé Environnement

ACTION II

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses

Pilote de l'action : DIREN

1. Objectifs du PRSE

Les produits phytosanitaires très utilisés contiennent des molécules qui peuvent présenter un risque pour l'homme et les écosystèmes. Dans le cadre du plan national «phyto» des ministères chargés de l'écologie et de l'agriculture (lutte contre la pollution des eaux par les pesticides - 2000), des groupes régionaux institutionnels définissent, proposent et accompagnent les actions préventives ou correctives pour supprimer ou réduire significativement la pollution des eaux et des milieux aquatiques par les pesticides. Ce plan et l'action de ces groupes ont été renforcés en 2004.

Une action de recherche et de réduction des rejets de substances dangereuses dans l'eau par les installations classées a été lancée dans chaque région en 2002 par le MEDD. L'objectif est de rechercher les rejets de substances dangereuses dans l'eau et, lorsqu'ils présentent un risque, pour l'environnement et la santé, de faire prendre les mesures nécessaires.

D'autre part, des campagnes d'analyses seront conduites par les agences de l'eau à partir de 2005, permettant de mesurer puis d'évaluer les risques liés à la présence de substances médicamenteuses humaines et vétérinaires, de perturbateurs endocriniens, de toxines algales et d'agents infectieux non conventionnels dans les eaux, en particulier celles destinées à la consommation humaine.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

la contamination des eaux par les pesticides

Les informations disponibles ces dernières années en région Languedoc-Roussillon (contrôle sanitaire aux captages AEP, réseaux de connaissance des ressources et des milieux aquatiques) indiquent une contamination chronique de la plupart des cours d'eau investigués (près de 70 substances actives quantifiées) et de la plupart des eaux souterraines vulnérables (près de 40 substances actives quantifiées). Cette contamination se fait dans des proportions telles que les exigences de qualité des eaux de distribution sont fréquemment dépassées ce qui rend impropre à la consommation ces eaux sans traitement ou dilution préalable; ceci peut conduire dans certains cas à l'abandon de la ressource. Pour les cours d'eau, les concentrations cumulées laissent craindre une perturbation des milieux aquatiques.

L'essentiel de la pollution est dû à des herbicides principalement utilisés pour l'entretien de sols viticoles (environ 280 000 ha de vigne en 2005) et arboricoles, mais également pour le désherbage en zone urbaine ou voiries.

La connaissance de cette contamination, encore fragmentaire il y a 5 ans, s'améliore avec l'homogénéisation et la multiplication des suivis ainsi que l'évolution des techniques analytiques en laboratoire. Aussi, pour des raisons de santé publique et de protection des milieux et des espèces aquatiques, la reconquête de la qualité de l'eau est devenue une préoccupation majeure dans la région.

Le groupe régional (CERPE) dispose d'une cartographie régionale de la pression polluante liée à l'utilisation des produits phytosanitaires et d'une cartographie régionale de la vulnérabilité des eaux souterraines. Un état des lieux 2004/2005 de la contamination des ressources et des milieux aquatiques d'eau douce est en cours (deux campagnes de prélèvements et d'analyses sur 90 stations en cours d'eau et un bilan des données "connaissances" et contrôles "eau brute" aux captages AEP). Cet état des lieux associé à la cartographie régionale pression polluante/vulnérabilité des milieux aquatiques va permettre d'identifier les secteurs d'intervention prioritaires en matière de lutte contre cette pollution (bassins versants, zones d'alimentation des captages AEP).

Depuis 2 ans, plusieurs diagnostics de contamination sur des bassins versants ont été réalisés ou sont en cours sur la région. Le facteur déclenchant est généralement la contamination significative d'un ou plusieurs captages AEP. La mise en place de plans d'action à l'issue des diagnostics nécessite une prise de conscience des acteurs locaux et l'engagement fort d'un maître d'ouvrage dans cette démarche.

Des actions de limitation et gestion des effluents phytosanitaires et de récupération des emballages vides de produits phytosanitaires (EVVP) et des produits phytosanitaires non utilisés (PPNU), ont été accompagnées par la CERPE

La recherche et la réduction des rejets de substances dangereuses dans l'eau par les installations classées

Il s'agit d'une action nationale lancée en 2002, déclinée dans chaque région.. Elle vise à la recherche de substances polluantes dont celles des 33 substances prioritaires définies dans la directive cadre eau.



Le comité de pilotage régional Languedoc-Roussillon a retenu, sur la base du volontariat, 128 établissements. L'opération est conduite conformément au cahier des charges technique national. Les résultats régionaux ont fait l'objet d'une synthèse fin 2005.

Sources de données : DIREN LR, DDASS, DRAF, DIRE

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
11.1	Surveiller la qualité des ressources en eaux		
11.1.1	Terminer l'état des lieux régional 2004-2005 de la contamination des eaux	2005	DIREN DDASS AE
11.1.2	Définir les secteurs d'intervention prioritaires	2005	DIREN DRAF AE DDSVR CDA
11.1.3	Mettre en place dans le cadre de la DCE les réseaux de surveillance	2006	AE DIREN DRAF DDSVR
11.2	Mettre en place des plans d'action par bassins versants prioritaires		
11.2.1	Réaliser une opération pilote sur un bassin versant	2006	DIREN DRAF AE DDAF CDA DDSVR
11.2.2	Mettre en place des plans d'action dans chaque département	2008	DIREN DRAF AE DDAF CG CDA DDSVR
11.2.3	Développer les mesures générales efficaces à tous les secteurs prioritaires	2008	DIREN DRAF AE DDAF CDA CG
11.2.4	Assurer des actions de formation auprès des conseillers agricoles		DIREN DRAF AE CDA
11.3	Limitier et gérer les effluents phytosanitaires		
11.3.1	Poursuivre l'information et la sensibilisation des utilisateurs de PP	2008	DIREN DRAF CRA CDA
11.3.2	Terminer les expérimentations de traitement des effluents phytosanitaires	2008	DIREN DRAF CRA CDA
11.3.3	Développer les aires de remplissage et de lavage sécurisées	2008	DIREN DRAF CRA CDA
11.4	Poursuivre les collectes EVPP-PPNU		
11.4.1	Poursuivre les collectes de PPNU	2008	CRA CDA
11.4.2	Sensibiliser et favoriser les collectes d'EVPP et l'organisation de la filière	2008	CRA CDA
11.5	Poursuivre l'action sur les rejets de substances dangereuses dans l'eau		
11.5.1	Terminer la synthèse «exploitation régionale des résultats»	2005	DIREN SOREVI DDSVR
11.5.2	Définir et engager les mesures de réduction	2008	DIREN ICPE AE DDSVR

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Evolution de la qualité des eaux au réseau de surveillance DCE	Etat des lieux 2005	Amélioration significative	2008
Taux de plans d'action engagés (nbre et surface) / bassins versants prioritaires	0 en 2004	100%	2008
Taux d'ICPE ayant engagés des mesures de réduction / nbres d'ICPE nécessitant une réduction des rejets	? en 2005	100%	2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DIREN LR - SEMA correspondant	http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr mailto:paul.chemin@ecologie.gouv.fr	
DRAF LR - SRPV	mailto:christine.villa@agriculture.gouv.fr	
DRASS LR	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/	
DRIRE LR	mailto:drire-languedoc-roussillon@industrie.drire.gouv.fr	
DDSVR	http://www.agriculture.gouv.fr/	
INERIS MEDITERRANEE	http://www.ineris.fr/	
AE RMC - le réseau de bassin RMC	http://www.air-lr.org/	



Santé Environnement

ACTION 13

AXE II : Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

Diminuer le risque sanitaire liés à la baignade

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectifs du PRSE

Les actions porteront sur l'évaluation des risques sanitaires (microbiologiques, chimiques, l'eptospira, cyanobactéries et leurs toxines...) à partir des données du contrôle sanitaire effectué par les DDASS et sur une évolution de la nouvelle réglementation à partir de la nouvelle directive européenne. Certains sites (4%) sont encore de mauvaise qualité. Dans la majorité de ces cas, le classement de mauvaise qualité est lié à un accident ponctuel, dû à un dysfonctionnement de l'assainissement de la collectivité. Dans un petit nombre de cas, ce classement conduit à une fermeture de la baignade lors de la saison balnéaire suivante si des travaux d'amélioration n'ont pas été mis en œuvre en temps utile par le gestionnaire du site de baignade.

Le projet de directive européenne consiste à recenser les sources potentielles de pollution (profil de plage) pour hiérarchiser les risques et définir les priorités. L'objectif à long terme est de n'avoir aucun rejet polluant dans une zone de baignade, ce qui implique de poursuivre les efforts en matière d'assainissement. L'amélioration du site Internet baignade (cartographie) et de la communication au public, faite localement par les DDASS et les collectivités locales permettra par ailleurs de répondre à la forte attente d'informations de la part du public.

Remarque : L'aspect sécurité n'est pas abordé dans le PRSE. C'est toutefois le problème majeur de santé publique lié aux baignades en Languedoc-Roussillon, région où la mortalité annuelle par baignade est la plus élevée de France (50 décès par an).

La surveillance, par ailleurs hétérogène d'un département et d'un site à l'autre, n'est pas assurée partout notamment en eau douce, y compris sur les sites considérés au plan sanitaire comme des «baignades aménagées».

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Aspect réglementaire :

- La Directive européenne parue le 15 février 2006 rend les normes plus contraignantes (objectif à long terme : aucun rejet polluant en amont des baignades).
- La réglementation française n'est pas adaptée au contrôle des activités nautiques et des baignades «diffuses» au fil de l'eau.
- Le nombre de baignades aménagées déclarées notamment en eau douce est très faible.

Typologie de la baignade en Languedoc-Roussillon :

Outre la pratique de la baignade sur des sites aménagés, les loisirs nautiques et la baignade au fil de l'eau sont très développés dans notre région.

La prise en compte de ces pratiques par les collectivités et dans le cadre du contrôle sanitaire est toutefois variable d'un département à l'autre.

Il convient de faire un audit précis de cette situation de manière à harmoniser les pratiques sur l'ensemble de la région.

Qualité de l'eau :

- La qualité des baignades en eau douce et en mer est globalement satisfaisante, mais en eau douce une vingtaine de baignades (7%) sont encore non conformes. Pour nombre d'entr'elles, les contaminations sont liées à des épisodes pluvieux.
- Les résultats d'enquêtes épidémiologiques disponibles montrent que la région semble très peu touchée par les leptospiroses.
- En eau douce, les causes de développement de cyanobactéries, l'importance du phénomène, et ses conséquences sont mal connues.





Information du public :

- L'Etat a développé des outils de communication performants sur la qualité des baignades au plan national et en région : conférences de presse, sites Internet national et local, communication des résultats en cours de saison aux maires, offices de tourisme, presse...
- Par contre, l'information des usagers est souvent inadaptée ou déficiente aux points d'usage notamment pour les baignades en eau douce et pour les interdictions.
- Les plus petites communes ne gèrent pas de fermetures préventives des baignades et n'informent pas le public lors par exemple d'événements météorologiques occasionnels (orages) ou de dysfonctionnement d'assainissement. De ce fait, les interdictions ne sont en général prises qu'après connaissance du résultat d'analyse et donc après l'épisode de contamination.

Sources de données :

Résultats du contrôle sanitaire des baignades :

- Institut National de Veille Sanitaire : Surveillance épidémiologique des noyades accidentelles en France : évolution 2002-2003-2004

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
13.1	Actualiser et homogénéiser les cartes d'information du public sur la qualité des eaux de baignades	2006-2007	DRASS DDASS Agences de l'eau.
13.2	Recenser les zones de loisirs nautiques (canoë, pédalo, planche à voile...) et évaluer la qualité de l'eau	2006-2007	DDASS
13.3	Atteindre l'objectif : aucune baignade classée en C ou D (sauf pollution accidentelle ou conditions météorologiques exceptionnelles)	2008	DDASS, MISE, Collectivités territoriales, Agences de l'eau.
13.4	Elaborer et tester un protocole de surveillance adapté au problème des cyanobactéries.	2006-2008	DDASS

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Environnement : nombre de baignades en C ou D.	20 (2004)	0	2008
Nombre de zones de loisirs nautiques conformes à la directive UE.			2008
Cartes de qualité des baignades actualisées dans toute la région.	0 (2004)		2006

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS et DDASS correspondant	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr mailto:pierric.delanous@sante.gouv.fr	
INVS	http://www.invs.sante.fr	Surveillance épidémiologique des noyades accidentelles en France : évolution 2002-2003-2004
Site Internet national des baignades http://baignades.sante.gouv.fr/		



Santé Environnement

ACTION 17

AXE III : Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux

Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectif du PRSE

Le radon constitue le deuxième facteur de risque du cancer du poumon après le tabac.

Un seuil d'action de 400 Bq/m³ dans l'air en radon a été fixé par l'arrêté du 22 juillet 2004 applicable aux bâtiments recevant du public.

Dans le but de protéger la santé publique par l'amélioration de la qualité des milieux plusieurs axes sont à développer :

- réduction de l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation,
- amélioration de l'évaluation du risque.
- réduction de l'exposition au radon dans tous les établissements d'enseignement, dans tous les établissements sanitaires et sociaux, dans les établissements thermaux et les établissements pénitentiaires en dessous de 400 Bq/m³.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

les données santé

Dans la région, la population susceptible d'être exposée au radon est estimée à 112 200 habitants sur 2 300 000. Le département de la Lozère (73 000 personnes concernées) est un département classé en zone prioritaire pour le risque radon dans le cadre de la circulaire nationale du 20 décembre 2004.

les données environnement

Plusieurs campagnes de mesure de radon dans l'atmosphère, coordonnées par les DDASS, ont été réalisées ces dernières années. Les résultats sont les suivants :

Aude : 6 établissements (dont 5 écoles) ont été concernés par des concentrations > 400 Bq/m³. Trois cas sont solutionnés, pour les trois autres, pas d'information. La population exposée toute l'année est estimée à 9000 personnes.

Gard : 15 établissements scolaires (ou crèches) ont été concernés par des concentrations > 400 Bq/m³. Aucune information sur les éventuels travaux.

Hérault : aucune mesure > 200 Bq/m³.

Lozère : 16% des mesures montrent une concentration entre 400 et 1 000 Bq/m³ et 16% des mesures donnent des résultats supérieurs à 1 000 Bq/m³.

9 établissements scolaires primaire, 2 crèches, 1 logement de fonction, 1 collège, 2 établissements et un établissement public (trésorerie) présentent une concentration en radon comprise entre 400 et 1 000 Bq/m³.

14 établissements scolaires en primaire (dont 1 privé), 1 établissement thermal et un établissement sanitaire (foyer de vie) ont des concentrations en radon supérieures à 1 000 Bq/m³.

Pyrénées-Orientales : 1 seule mesure supérieure à 400 Bq/m³.

Sources de données : DDASS , IRSN , CRIIRAD, BRGM



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
Mieux prévenir le risque d'exposition au radon			
17.1	Vérifier la réalisation de campagnes de mesures dans les établissements prioritaires dans les zones prioritaires	2006-2008	DDASS DDE Mairies CG CR Niveau de pilotage Préfet de département
Mieux gérer le risque d'irradiation par le radon			
17.2	Vérifier la réalisation de travaux correctifs quand les concentrations en radon sont > à 400 Bq/m³.	2006-2008	DDASS DDE Mairies CG CR Niveau de pilotage Préfet de département
17.3	Vérifier la réalisation de mesures après travaux		

4. Résultats

Indicateurs de performance

% des établissements ayant fait l'objet d'une mesure.

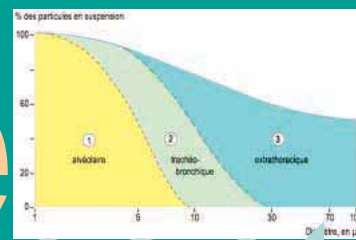
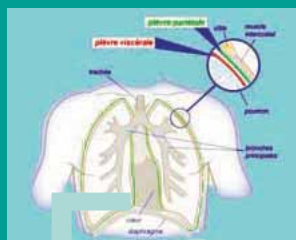
(par catégorie : crèches, écoles, établissements sanitaires...)

% d'établissements dont la concentration en radon est comprise entre 400 et 1 000 Bq/m³ et où des mesures ont permis de supprimer la non conformité.

% d'établissements dont la concentration en radon est supérieure à 1 000 Bq/m³ et où des mesures ont permis de supprimer la non conformité.

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS correspondant	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	Le radon brochure Ministère Equipement Ministère Santé
DRE DDE Ministère équipement	http://www.logement.equipement.gouv.fr/	Le radon brochure Ministère Equipement Ministère Santé
Institut	http://www.irsn.fr/	



Santé Environnement

ACTION 18

AXE III : Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux

Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles

Pilote de l'action

DRTEFP

1. Objectif du PRSE

Protéger la population (dans à son habitat) et protéger les professionnels (notamment de la construction) mettant en œuvre les matériaux à base de FMA

Loi de santé publique : réduire l'exposition à des substances cancérogènes

Commission d'orientation : restreindre la mise sur le marché, réviser le classement pour entrée en catégorie 2 des cancérogènes

Etat de la question

Compte tenu des effets sur la santé mis en évidence pour l'amiante, les fibres minérales artificielles (FMA) utilisées ou non en substitution de l'amiante ont fait l'objet d'un examen particulier. Ces fibres minérales artificielles regroupent

- les fibres céramiques réfractaires (FCR),
- les fibres spéciales ou micro fibres de verre, les filaments continus de verre, les laines de verre,
- les laines minérales : laines de roches et de laitiers.

Dans la **classification européenne** des substances cancérogènes, les fibres céramiques réfractaires (FCR) sont déjà classées en cancérogène de catégorie 2 (forte présomption de cancérogène); par contre les microfibres de verre de type E et glass 475 ne sont classées qu'en catégorie 3 (simple suspicion d'effets cancérogènes possibles en l'état actuel des informations disponibles); les laines de verre, laine de roche et de laitier sont également classées en catégorie 3

Le Centre International de recherche sur le cancer a établi une autre classification des substances cancérogènes (classification non réglementaire); ainsi les microfibres de verre de type E et 475 sont classées en catégorie 2B (cancérogène possible pour l'homme).

Les **fibres céramiques réfractaires** sont utilisées pour leur résistance à des températures de 1000 à 1460°C, dans les procédés industriels à haute température en particulier four d'incinération, garnissage de fours à céramique, chaudières industrielles

Les fibres de verre de textile, appelés **filaments continus** sont utilisées notamment dans les rideaux, draperie, le revêtement des fils électriques, et comme renfort pour les plastiques, les papiers, le caoutchouc.

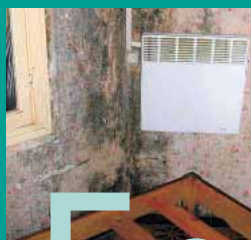
Des fibres de verre sous forme de **microfibres** sont par ailleurs utilisées dans les produits de haute technologie tels que les filtres à particules à haute efficacité ou dans l'aérospatiale.

Les utilisations des **laines minérales** sont orientées vers l'isolation thermique et acoustique et vers la protection incendie. On les trouve dans le secteur du bâtiment, des transports (tous types : matériaux de friction, pots d'échappement, parois, cloisons et porte coupe feu, capots moteur), de l'agriculture : culture hors sol (substrat) mais aussi dans les textiles ignifugés, le matériel médical (pansements), l'isolation de parois de fours industriels et domestiques.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

A ce jour, il n'existe pas de données permettant d'établir un diagnostic régional sur les conditions d'utilisation et de fabrication des fibres minérales artificielles.

Egalement, aucune donnée n'est disponible concernant les effets ou dommages imputables aux fibres minérales artificielles, observés dans la région



Santé Environnement

ACTION 19

AXE III : Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux

Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre

Pilote de l'action : DRASS

1. Objectifs du PRSE

Prévenir les risques liés aux expositions dans l'habitat et prévenir les maladies allergiques respiratoires en relation avec des expositions environnementales résument le fondement de cette action 19.

Les critères d'évaluation de l'insalubrité «réglementaires» - c'est à dire contenus dans le rapport du DDASS prévu par le code de la santé publique- sont définis dans la circulaire du 23 mai 2003 : humidité excessive, insuffisance de chauffage, manque d'éclairage, défauts de ventilation, risque d'intoxication par le monoxyde de carbone, présence de toxiques et/ou de nuisibles, défauts d'aménagement entraînant un risque d'accidents domestiques...

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

L'action de l'Etat

Depuis 1970, les DDASS instruisent les déclarations d'insalubrité mais le processus juridique «santé- environnement» est insuffisant en regard du nombre de logements à risques : en 2004, 66 arrêtés d'insalubrité et 181 mises en demeure pour un parc d'environ 125 000 logements potentiellement indignes sur la région. Et l'efficacité de l'Etat se heurte souvent à la question du relogement des personnes dont la compétence est du ressort des collectivités territoriales et qui exige la coopération de nombreux acteurs sociaux (CG, CAF...).

L'activité est d'autant plus fructueuse que les DDASS et les DDE travaillent ensemble. En outre, la politique d'amélioration de l'habitat a une composante sociale très forte car ce sont les personnes en situation de précarité qui sont les plus exposées. Dans les Pyrénées-orientales, une mission habitat a été créée à l'interface du pôle social et du service santé- environnement. Dans le Gard, une initiative originale est à signaler : une politique de lutte contre la non décence des logements en partenariat avec la CAF et l'ADIL. Une politique similaire est mise en œuvre dans l'Aude, en partenariat avec la CAF et la MSA.

Si le diagnostic révèle une insuffisance de l'action des pouvoirs publics dans la lutte contre l'insalubrité, il ouvre des voies de progrès significatives passant par un partenariat accru entre services de l'Etat, partenaires sociaux et une meilleure recherche des situations à risque.

Les apports du programme régional de santé « air santé»

Le programme air- santé, dont le principe a été acté par la conférence régionale de santé de mai 1998 a permis la réalisation de plusieurs actions jusqu'en 2004.

L'organisation de rencontres- formations des professionnels de l'habitat sur le thème air santé (2000) a eu pour objectif de sensibiliser ces professionnels à la prise en compte de la santé dans la conception et la réalisation de travaux. Cette concertation, co-pilotée par le comité régional d'éducation à la santé et l'agence méditerranéenne de l'environnement a débouché sur la réalisation de la brochure «chauffage, climatisation, ventilation et santé» en association avec les professionnels du chauffage et de la climatisation, des architectes, des médecins, bureaux d'études, ingénieurs, concepteurs, DDASS et CAUE.

L'étude d'éco-épidémiologie familiale sur la qualité de l'air à l'intérieur de l'habitat publiée en 2004 par l'observatoire régional de santé et le comité régional d'éducation pour la santé, a permis de collecter de multiples informations dans le cadre de 1575 enquêtes réalisées au domicile d'habitants de la région.

L'analyse descriptive des données a fourni des résultats intéressants permettant de décrire un échantillon régional du logement, les ménages - occupants en terme de catégories socio- professionnelles et de comportements pouvant influencer la qualité de l'air intérieur.

En 2006, seront publiés les résultats de la campagne de l'Observatoire de la Qualité de l'air intérieur (OQAI). Ils préciseront les principaux déterminants de la qualité de l'air intérieur présents à l'échelle nationale.

Bien que ne faisant pas appel à la métrologie des polluants dans l'atmosphère, l'étude d'éco-épidémiologie familiale comporte des données descriptives des ménages et des bâtiments . Cette approche permettrait de positionner la région LR par rapport aux résultats nationaux en vue d'étudier s'il existe des spécificités régionales. Ceci débouchera sur une construction plus opérationnelle de messages de prévention et d'éducation sanitaire à l'intention des professionnels et du public.

Sources de données : rapports DDASS; FILOCOM 2001, rapport d'étude ORS/CRES, Bilan PRS air- santé



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
améliorer les connaissances sur les conditions de logement des travailleurs saisonniers			
19.1	Faire réaliser une étude sur la caractérisation du parc des logements affectés aux travailleurs saisonniers (aspects sanitaires et financiers)	2006-2007	DDE/ DDTEFP/ DRTEFP/DRE/ DRCCRF/ bureaux d'études
mieux gérer les risques : veiller à la qualité des enquêtes sur l'habitat et à une meilleure prise en charge des situations à risque			
19.2	Améliorer l'efficacité de l'Etat en liaison avec les partenaires concernés	2006-2008	DDASS/DDE/SCHS et les partenaires sociaux
19.3	Adapter au progrès technique les enquêtes- habitat réalisées par les DDASS, les SCHS ainsi que les diagnostics des bureaux d'études	2006-2008	DDASS/SCHS/DRASS/DRE/ bureaux d'études
prévenir les risques sanitaires dans l'habitat			
19.4	Prévenir la dégradation du parc de logements pour diminuer les causes d'insalubrité	2006-2008	DRE /DDE /CAF / ADIL /ANAH/DDASS/CETE/SCHS
19.5	Poursuivre la sensibilisation des professionnels de l'habitat aux facteurs de risque sanitaires	2007-2008	CRES/DRASS/CDRE/CODES/ DDASS/ Ecole d'architecture/ Chambre des métiers/ syndicats professionnels/ CAPEB/OPPBTP/FFB
19.6	Favoriser la formation et le recrutement en CHU et CH de conseillers en environnement intérieur	2006-2008	DRASS/CHU/CH/ARH
19.7	Développer une campagne d'éducation sanitaire <i>«mieux respirer dans son habitat»</i>		

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Réalisation de l'étude 19.1			
Nombre de concertations DDASS/DDE/DRASS/SCHS	1 (2005)		
Evolution du nombre d'arrêtés d'insalubrité	66 (2004)		
Nombre de formations et rencontres sur les enquêtes habitats	1 (2005)		
Evolution du nombre de logements pot. indignes			
Nombre de professionnels de l'habitat sensibilisés	125 000 (2002)		
Nombre d'éco-conseillers formés	0 (2005)		
Nombre de données exploitées (étude PRS)	1 (2005)		
Comparaison LR/ état OQAI			
Nombre de messages sanitaires habitat santé			
Nombre de personnes touchées par l'information			

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
correspondant	mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	
Ministère de la Santé	http://www.sante.gouv.fr	
Ministère logement	http://www.logement.equipement.gouv.fr	

Santé Environnement



ACTION 22

AXE IV : Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques

Renforcer la surveillance du marché, notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle

Pilote de l'action

DRCCRF

1. Objectifs du PRSE

Dans un souci de prévention des risques chimiques pour les utilisateurs et le grand public, des campagnes ciblées de contrôle de la réglementation (classification, étiquetage, fiches de données de sécurité) seront réalisées en 2005 et 2006. Dans ce cadre, des contrôles pourront être effectués pour apprécier si les produits finis à destination des consommateurs et diffusés par exemple en grandes surfaces, drogueries, magasins de bricolage, sont sûrs.

Les contrôles à réaliser dans ce domaine n'ont pas vocation à être effectués seulement par les services de la DRCCRF. Ces campagnes ciblées de contrôles devront être précédées d'une préparation des interventions entre administrations concernées : DRCCRF, DGDDI, DRAE, inspections du travail et des installations classées.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Les contrôles à confier aux agents des différents départements de la DRCCRF sont ceux relevant de leur seul domaine de compétence. Pour éviter de multiplier les interventions, celles-ci ne devront pas excéder le champ des enquêtes du programme national d'activité pour 2005, défini au niveau de la *directive nationale d'orientation* et intitulé :

«intensifier les contrôles pour une meilleure prévention des accidents de la vie courante».

Les produits contrôlés à partir du troisième trimestre 2005 relèveront des catégories suivantes :

- produits de droguerie de grande consommation,
- peintures et vernis (éthers de glycol),
- produits pour les piscines,
- produits phytosanitaires pour jardiniers amateurs.

De manière plus générale tout produit phytopharmaceutique doit bénéficier d'une homologation préalable à toute mise sur le marché délivrée par le ministère de l'agriculture (AMM) afin de s'assurer que les produits sont efficaces et ne présentent pas, dans les conditions d'emploi prescrites, de risques inacceptables pour les utilisateurs, l'environnement et les consommateurs de végétaux traités.

Il convient donc de s'assurer que les produits mis sur le marché bénéficient de cette AMM et respectent les dispositions prévues par la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, pour le département de l'Aude et à la demande de la Préfecture, les contrôles de la contamination environnementale en arsenic et métaux lourds (plomb, cadmium, mercure) au niveau de la vallée de l'Orbiel et de ses environs ainsi que du site industriel de Salsigne seront poursuivis tout au long de l'année.

En effet, les activités minières dans la région de Salsigne depuis des siècles et les activités aurifères au XX^{ème} siècle ont créé une pollution d'origine industrielle de la faune et de la flore.

Suite à de fortes inondations consécutives à de violents orages en 1996 et 1999, les analyses effectuées ont mis en évidence des contaminations en arsenic et métaux lourds très importantes. Compte tenu de ces résultats et selon le principe de précaution, un plan général de surveillance de la Vallée de l'Orbiel a été mis en place depuis 1997.

3. Mise en œuvre du PRSE

Pour les produits phytosanitaires les **contrôles** seront effectués en liaison avec le service de la protection des végétaux par informations mutuelles entre les services et interventions communes en tant que de besoin.

Ils porteront plus particulièrement sur les préparations à bas prix dont la composition ou la formulation (granulométrie) sont susceptibles de différer de celle déclarée dans le dossier d'homologation.

Ils seront effectués de la fabrication à la distribution (grossistes, jardinerie) mais aussi chez les applicateurs agréés.

Les conditions de stockage et la commercialisation des produits étiquetés toxiques ou nocifs (désignés à l'article R5132-66) du Code de la Santé publique seront particulièrement surveillées.



Les contrôles porteront à la fois sur l'étiquetage et la composition (12 prélèvements à effectuer au niveau de la région).

En 2005, les contrôles ont particulièrement été ciblés sur les produits destinés aux jardiniers d'amateurs (2/3 des prélèvements) et focalisés sur les produits ayant subi une évolution de la réglementation qui leur est applicable (produits à base de sulfate de fer et de chlorate de sodium)

Concernant les activités de contrôles de la DRAF-SRPV, il est prévu en 2005 de réaliser 350 contrôles dont 80 chez les distributeurs et 270 chez les utilisateurs.

Les contrôles des utilisateurs se répartiront entre :

- les utilisateurs en zone non agricole (communes, aéroport, voies navigables, golfs...)
- les agriculteurs
- les applicateurs professionnels (entreprises de travaux agricoles, application par voie aérienne, application de gaz fumigants...)

Des contrôles seront réalisés dans le cadre de "PLAN DE CONTROLE" qui ciblent certaines pratiques agricoles :

- Recherche de substances actives interdites sur cultures de cerisiers (toutes substances actives), pommiers (daminozide), courgettes (toutes substances actives), salades (plusieurs substances actives) et pêcher (spinosad).
- Recherche de mauvaises conditions d'emploi (surdosage, non-respect des délais avant récolte...) par la recherche de dépassements de Limite Maximale de Résidus (L.M.R.) sur cultures de cerisiers (toutes substances actives) et courgettes (toutes substances actives).

Le plan de surveillance de la vallée de l'Orbiel, de ses environs et du site industriel de Salsigne est réparti entre la DDCCRF, la DSV, la DDASS, la DRIRE et l'ADEME qui procéderont à des prélèvements au niveau de zones géographiques définies comme prioritaires.

Ainsi, il sera procédé par :

- la DDCCRF à 15 prélèvements au total par trimestre sur des végétaux, légumes feuilles, thym, plantes aromatiques, champignons, fruits divers, raisins, vins, escargots
- La DSV à des prélèvements de poissons élargis en 2005 aux viandes, fromages et miel.
- La DDASS à 1 prélèvement par trimestre de l'eau du puits communal de Conques sur Orbiel.
- La DRIRE à 1 prélèvement par trimestre sur l'eau du Ru Sec (en amont du Domaine de St.AGEL) et l'ADEME des prélèvements sur l'eau de l'Orbiel (en amont et en aval de la SEPS)

En direction du "jeune consommateur" la DRCCRF en liens avec divers organismes de prévention et certaines GMS, organise une campagne de sensibilisation aux dangers des produits ménagers d'utilisation courante qui présentent de graves risques pour leur santé.

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
22.1	Plan de surveillance produits phytosanitaires	2005-2008	DRAF/SRPV- DRCCRF
22.2	Plan de surveillance vallée de l'Orbiel	2005-2008	DDCCRF/AUDE-DSV-DDASS-DRIRE et ADEME
22.3	Contrôles substances chimiques	2005-2006	DRCCRF-DGDDI-DRAF

4. Résultats

Suivant les résultats obtenus lors de ces divers contrôles, les actions seront reconduites selon des orientations nouvelles dans le cadre des plans de surveillance annuel produits phytopharmaceutiques, notamment.

En ce qui concerne le plan de surveillance de la Vallée de l'Orbiel, de ses environs et du site industriel de Salsigne un arrêté préfectoral du 29 avril 2004 interdit la mise sur le marché des légumes feuilles et des fruits cultivés, le ramassage du thym et des escargots. Il sera reconduit si les résultats d'analyses sont défavorables.

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRCCRF correspondant	mailto:dd34@dgccrf.finances.gouv.fr mailto:jean-claude.moscardo@dgccrf.gouv.fr	
DRAF- SRPV		



Santé Environnement

ACTION 23

AXE IV : Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques

Réduire les expositions professionnelles aux agents CMR, notamment celles concernant les poussières de bois, le benzène, le plomb et les fibres céramiques réfractaires, en renforçant et en modernisant les moyens de contrôle de santé et sécurité au travail.*

* CMR : Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique

Pilote de l'action : DRTEFP

1. Objectif du PRSE

Maîtriser les risques liés aux substances chimiques, à cause des effets à long terme et de la diffusion importante, dans le milieu professionnel, des substances dangereuses. Le PNSE met particulièrement l'accent sur le benzène, le plomb, les poussières de bois et les fibres céramiques réfractaires

Loi de santé publique : lutte contre les cancers d'origine professionnelle

Commission nationale d'orientation du PNSE : renforcer le contrôle a priori des substances (avant mise sur le marché); renforcer l'évaluation des risques en entreprise; améliorer l'information, la formation

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Substances cancérigènes : Les aspects importants à signaler concernant les cancers sont la multiplicité et la combinaison des facteurs à l'origine des cancers, ainsi que la survenue souvent tardive de la pathologie dans le cas d'une exposition à un agent cancérigène. En milieu professionnel, certains facteurs de risque de cancer sont identifiés (expositions à certaines substances, certains rayonnements...). D'autres facteurs, notamment individuels peuvent influencer la survenue de cancer : facteurs liés au mode de vie (tabac, alcool...) ou facteurs génétiques. Selon plusieurs auteurs, dans les pays industrialisés, 7 à 20% des décès par cancer seraient imputables à des facteurs environnementaux non liés à des comportements individuels : activités professionnelles (4 à 8,5% selon l'Institut de veille sanitaire), contaminants environnementaux présents dans l'alimentation (moins de 1%), dans l'air, l'eau ou les sols (1 à 5%), facteurs géophysiques (radiations ionisantes, ultraviolets : 2 à 4%), produits industriels de consommation (1 à 2%). L'enquête SUMER 1994 a noté que 4% des salariés étaient exposés à un cancérigène au sens de la Directive Européenne, 9% au sens du classement du CIRC. L'enquête SUMER 2003 montre que les ouvriers et employés sont de plus en plus exposés aux produits chimiques (+ 3 points). Cette augmentation est plus marquée dans le BTP. La multi-exposition s'accroît de même que les expositions longues (plus de 2 heures par semaine) chez les ouvriers.

Substances reprotoxiques : De nombreux contaminant environnementaux sont suspectés d'être reprotoxiques, c'est-à-dire aptes à produire ou augmenter la fréquence d'effets indésirables non héréditaires dans la progéniture, ou à porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives. Les connaissances dans ce domaine sont récentes et controversées. En France, une enquête réalisée en 1988-1989 a montré qu'environ 14% des couples consultent au moins une fois au cours de leur vie pour des difficultés à concevoir. Les effets néfastes sur la fonction de reproduction masculine ont été reliés aux expositions professionnelles aux radiations ionisantes, à des températures élevées, au plomb, à certains pesticides, à certains éthers de glycol. Des substances chimiques naturelles et de synthèse, tels que certains organochlorés (PCB et divers insecticides), des alkylphénols, des phtalates, sont suspectés d'affecter la fertilité masculine. Chez la femme, des études ont mis en évidence une augmentation du délai à concevoir (indicateur de fertilité) pour certaines professions de santé (exposition cytostatiques, protoxyde d'azote), chez les coiffeuses et les travailleuses de la fabrication de semi conducteurs. L'avortement spontané a été observé chez les professionnelles exposées aux gaz anesthésiants en milieu médical, et à l'oxyde d'éthylène, gaz utilisé dans la stérilisation du matériel médical, ainsi qu'en cas d'exposition au plomb à des niveaux élevés. Pour d'autres substances, le risque est suspecté. S'agissant des malformations congénitales, 20 à 25% ont une origine génétique. Il est probable qu'une proportion importante des malformations résulte d'une interaction entre les facteurs génétiques et des facteurs de l'environnement. Sur 3 301 substances chimiques étudiées chez l'animal, 7% sont clairement tératogènes, 21% le sont probablement, et 9% possiblement.

Substances mutagènes : Un mutagène ou génotoxique est un agent qui augmente la fréquence d'apparition de mutations génétiques. Une mutation est une modification permanente d'un fragment du matériel génétique d'un organisme, l'ADN, molécule constitutive des chromosomes et porteuses de l'information génétique héréditaire.

L'effet mutagène est considéré comme une étape initiale dans le développement des cancers. En outre de nombreux mutagènes



sont classés comme cancérogènes.

CLASSIFICATION DES SUBSTANCES CMR

La directive 67/548/CEE concernant la classification et l'étiquetage des substances cancérogène fixe les critères de classification pour des substances CMR sur la base des éléments disponibles.

Le classement CMR concerne à ce jour :

- 837 substances classées cancérogènes (étiquetage R45 peut causer le cancer et R49 peut causer le cancer par inhalation)
- 175 substances classées mutagènes (étiquetage R46 peut causer des altérations génétiques)
- 103 substances toxiques pour la reproduction (étiquetage R60 peut altérer la fertilité et R61 risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant)

Cette liste n'est pas exhaustive puisqu'il existe de nombreuses substances non étudiées et non répertoriées.

DONNÉES ISSUES DES RAPPORTS ANNUELS DES MÉDECINS DU TRAVAIL

L'analyse des rapports annuels médicaux 2003 montre que pour les substances visées, le nombre de salariés exposés d'après les médecins du travail de la région Languedoc-Roussillon (secteur privé non agricole) est le suivant :

Poussières de bois : 2 784 salariés; Benzène : 961 salariés; Plomb : 817 salariés; Amiante : 1 250 salariés

Il n'existe pas de recueil de données pour les fibres minérales céramiques.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
23.1	Fibres céramiques réfractaires (voir action 18)		
23.2	Prévention des risques professionnels liés au plomb et au benzène dans les garages	2005 et suiv.	IT, DRTEFP, SST
23.3	Prévention des risques professionnels dans l'émaillage des cuves à vins (par substitution de la MDA)	2005	IT, DRTEFP, SST et ITEPSA
23.4	Prévention des risques professionnels liés au plomb dans les poteries	2005	CIRE, IT, DRTEFP, SST,
23.5	Prévention des risques professionnels liés aux colorants dans les salons de coiffure	2005	IT, DRTEFP, SST
23.6	Prévention des risques liés aux produits phytosanitaires	2005	ITEPSA, MSA
23.7	Diffusion de connaissances sur les risques dus aux agents CMR : 1 séminaire annuel Action spécifique sur le styrène	2006 à 2009	CRAM, DRTEFP, DRASS, SST, Société régionale de Médecine au Travail
23.8	Renforcement du contrôle en entreprise portant sur : évaluation des risques, substitution, information des travailleurs, documents obligatoires	Plans d'action 2006-2008	IT, IMTR, SST
23.9	Sensibilisation des médecins du travail au suivi post-exposition et des médecins généralistes au suivi post-professionnel	2007	CPAM 30, CRAM, SST, CPP
23.10	Lutte contre le tabagisme	2008	CRAM, SST
23.11	Contrôle des services de Santé au Travail et incitation à un fonctionnement par objectifs, ciblé sur le risque CMR	2006 et 2007	IT, DRTEFP, SST, MSA

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
----------------------------	----------------------	----------	----------

Taux d'entreprises visitées conformes avec la réglementation

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRTEFP	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr	
correspondant	mailto:viviane.heuze@travail.gouv.fr	Diagnostic du PRSP
INRS	http://www.inrs.fr	



Santé Environnement



ACTION 24

AXE V : Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

Renforcer la protection, notamment en milieu professionnel, des femmes enceintes et de la préservation de la fertilité masculine

Pilote de l'action : DRTEFP

1. Objectif du PRSE

Apporter une attention particulière aux populations les plus vulnérables

Etat de la question

Une réglementation précise protège la maternité et la grossesse. L'application de cette réglementation entre dans la mission des inspections du travail. Les médecins du travail savent également qu'ils doivent accorder une attention prioritaire aux femmes enceintes ou aux jeunes mères. Il n'existe pour l'instant aucune mesure des résultats de cette activité.

Femmes enceintes et allaitantes en situation de travail

La femme salariée en état de grossesse peut se trouver confrontée à des situations de travail ou à des contraintes, dangereuses générées par l'organisation du travail. Les principaux risques auxquels sont soumis les femmes enceintes sont :

1/ Risque biologique :

rubéole, toxoplasmose, CMV, virus Hépatite B, C, HIV...bactéries...

2/ Risque physique :

radiations ionisantes

travaux pénibles et conditions de travail difficiles : efforts physiques intenses, station debout prolongée, port de charges lourdes, travail de nuit, conduite automobile.

3/ Risque chimique :

agents toxiques pour la reproduction : éther de glycol et plomb notamment;

médicaments cytostatiques, antimétabolites;

gaz anesthésiques : protoxyde d'azote, halothane...

Comment reconnaître les agents toxiques pour la reproduction ?

L'ETIQUETAGE

L'étiquetage est le premier élément qui doit attirer l'attention sur les substances dangereuses. On attribue à chaque produit un symbole de danger et une phrase de risque spécifique :

- Les substances connues pour altérer la fertilité humaine sont classées : **TOXIQUES**
- Les substances pour lesquelles on n'a que des suspicions sont classées : **NOCIVES**

Les phrases de risques spécifiques sont notamment :

R60 : peut altérer la fertilité

R61 : risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant

R62 : risque possible d'altération de la fertilité

R63 : risque possible d'effets néfastes pour l'enfant

R64 : risque possible pour les bébés nourris au lait maternel

Que dit la réglementation ?

1) Généralités : la salariée peut être affectée temporairement à un autre emploi si son état de santé médicalement constaté l'exige, à son initiative ou à celle de son employeur (Article L 122-25-1 du code du travail). De même l'employeur doit proposer un autre emploi si la salariée en état de grossesse ou ayant accouché occupe un poste de travail l'exposant à des risques déterminés par décret (notamment rayonnements ionisants, agents cancérogènes mutagènes ou toxiques pour la reproduction...) compte tenu des conclusions écrites du médecin du travail et ceci durant une période n'excédant pas un mois après son retour de congé post-natal et sans diminution de rémunération.

Si l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi, le contrat de travail est suspendu, hormis durant la période couverte par le congé légal de maternité. La salariée bénéficie pendant cette suspension d'une garantie de rémunération, composée d'une allocation journalière versée par la Sécurité sociale et d'un complément à la charge de l'employeur (Article L 122-25-1-2).

2) A propos des agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction

Article R 231-56- 9 : les travailleurs doivent être informés des effets potentiellement néfastes de substances chimiques sur la fertilité et l'embryon en particulier lors du début de grossesse, sur le fœtus et sur l'enfant en cas d'allaitement.

Article R 231-56-12 : les femmes enceintes ou allaitantes ne peuvent être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposants à des agents avérés toxiques pour la reproduction.

3) A propos du risque physique

- les rayonnements ionisants :

Décret n° 2003-296 du 31 mars 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants :

- L'exposition aux rayonnements ionisants ne doit pas atteindre 1mSv pour la période située entre la déclaration de grossesse et l'accouchement.
- Les femmes enceintes ne peuvent pas être affectées à un poste impliquant un classement en catégorie A.
- Les femmes allaitantes ne peuvent pas être maintenues à un poste où il y a un risque d'exposition interne.

Il faut donc déclarer le plus tôt possible l'état de grossesse au médecin du travail qui étudiera le changement d'affectation temporaire éventuellement nécessaire.

- Les conditions de travail difficiles :

- Certains ports de charges et moyens de manutention sont interdits aux femmes avec des limites de poids et donc a fortiori aux femmes enceintes (Article R 234-6 du code du travail).
- Travaux de nuit : la salariée en état de grossesse ou ayant accouchée, travaillant de nuit, est affectée à un poste de jour sur sa demande ou sur celle du médecin travail si son état de santé l'exige (article L 122-25-1 et 122-25-1-1).
- La possibilité de se reposer en position allongée est prévue par l'article R 232-10-3 du code du travail.

4) Les agents biologiques :

Article R 231-62-2 du code du travail : interdiction d'exposition des femmes enceintes aux virus de la rubéole et de la toxoplasmose sauf si elles sont immunisées.

Surveillance médicale

Les femmes enceintes et allaitantes sont soumises à une surveillance médicale renforcée (SMR) selon l'article R 241-50 du code du travail. Le médecin du travail doit donc être averti le plus tôt possible afin de pouvoir effectuer les aménagements de poste ou les mutations nécessaires. En cas d'impossibilité, une incapacité de travail est alors prononcée et la salariée a droit aux indemnités journalières. Les objectifs de cette SMR sont de s'assurer de la compatibilité du poste du travail avec l'état de santé des salariées et du bon déroulement de la grossesse.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
24.1	Sensibilisation des acteurs de la prévention et des acteurs de l'entreprise	2006 et 2007	IT, SST, DRTEFP
24.2	Renforcement du contrôle en entreprise : évaluation des risques, repérage des repro-toxiques, principe de substitution, information des travailleurs, documents obligatoires	Plan d'action 2006-2008	IT, DRTEFP, IMTR
24.3	Création d'un groupe de travail sur les causes d'infertilité d'origine professionnelle	2006	Centre de Procréation Médicalement Assistée, Médecins Inspecteurs de Santé Publique, Médecins du Travail, MIRT

Ce programme sera mis en lien avec le programme régional de santé publique, notamment sur les questions de la périnatalité en lien avec le tabagisme

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Taux d'entreprises visitées en conformité avec la réglementation			
Production du groupe de travail			

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRTEFP	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr	
Correspondant	mailto:viviane.heuze@travail.gouv.fr	



Santé Environnement



ACTION 25

AXE V : Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

Améliorer la qualité de dépistage du saturnisme infantile et la prise en charge des enfants intoxiqués

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectif du PRSE

Depuis 1999, le «saturnisme chez les enfants mineurs» est une maladie «à transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire» au sens du code de la santé publique (article L. 11).

L'intoxication par le plomb est gravissime pour les jeunes enfants car il provoque des effets irréversibles sur le système neurologique. Le plomb métallique est de plus classé «cancérogène probable» depuis mars 2004 par le centre international de recherche sur le cancer.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Source d'exposition : l'habitat et les établissements accueillant de jeunes enfants

L'intoxication par le plomb dans l'habitat concerne majoritairement les populations défavorisées et les enfants. Les DDASS réalisent des enquêtes environnementales destinées à rechercher prioritairement les causes d'intoxications à la suite de cas de saturnisme.

Depuis la loi du 9 août 2004 (article 72), le diagnostic "plomb dans les peintures" a été élargi à une enquête environnementale. Cette loi reconnaît en outre la compétence des SCHS pour la réalisation des enquêtes environnementales et des diagnostics, sans agrément préalable.

Département	11	30	34	48	66	Région
Date application						
zonage «risque plomb dans l'habitat»	01/01/03	01/09/03	01/09/02	/	01/02/02	
Campagne de dépistage	non	non	non	non	non	0
Nombre de cas de saturnisme déclarés (2002-2003)	0	2	0	0	1	3
Nombre de cas de saturnisme déclarés (2004)	3	0	0	0	4	7
dont mineurs :	3	0	0	0	0	3
Nombre de plombémies recensées par les Centres antipoison (1995-2002)	0	0	3	1	0	4
Nombre de signalements d'accessibilité (2002-2003)	0	1	0	0	53	54
Nombre de diagnostics positifs suite à enquête (2002-2003)	14/14	106/110	1/1	/	120/150	241/275
Nombre travaux réalisés/notifiés (2002-2003)	1/14	1/10	0	/	40/87	42/111
Nombre de personnes relouées (2002-2003)	0	3	0	/	5	8
Existence d'un comité de pilotage DDASS/DDE	non	non	non	non	oui	1/5

Source d'exposition : une pollution industrielle

Les circulaires de la DPPR du 15 janvier et 26 novembre 2004 ont demandé à l'inspection des installations classées de dresser la liste des sites industriels qui de par leur activité (actuelle ou passée) auraient pu générer une pollution importante au plomb autour de leur établissement. Cet inventaire est réalisé en deux temps, fin 2004 pour les sites en activité, fin 2005 pour les anciens sites industriels.

Dans la région Languedoc-Roussillon, 3 sites industriels en activité ont déjà été retenus par la DRIRE : Ugine à Laudun (30), CEAC à Nîmes (30) et Colombi à Boucoiran (30). Les résultats des investigations dans les sols autour de ces sites devaient être disponibles au deuxième trimestre 2005.

l'inventaire BASIAS du BRGM (anciens sites industriels) permettra de compléter le nombre de sites à étudier.

En conclusion, les sources régionales d'intoxication par le plomb sont multiples et le nombre d'enfants exposés au risque d'intoxication par le plomb est inconnu.



La politique de recherche de plomb dans les peintures de l'habitat ancien apparaît insuffisante pour détecter les enfants intoxiqués. Aucun dépistage biologique systématique n'a été fait à ce jour dans la région. En ce qui concerne l'exposition d'origine industrielle, le dossier de Saint-Laurent-e-Minier a donné lieu en 2005 à un dépistage sanguin sur une cinquantaine d'enfants de moins de 18 ans.

Sources de données : DDASS/ DDE/ CIRE/ DRIRE/ InVS

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
améliorer les données épidémiologiques			
25.1	Exploiter régionalement les données issues du système national de surveillance des cas de saturnisme et des plombémies	2006-2008	CIRE, InVS, DDASS
mieux gérer les situations à risque			
25.2	Rechercher activement les cas d'intoxications par des campagnes de dépistage appropriées	2005-2008	CIRE, DDASS, DDE, DRASS, DRIRE, SCHS,CG,
25.3	Définir une pratique harmonisée des constats de risque d'exposition au plomb réalisés sur l'habitat ancien		DRASS, DDASS, SCHS
prévenir les risques d'intoxications			
25.4	Développer l'information des professionnels de santé sur le saturnisme infantile et ses facteurs de risque	2007	DRASS, DRTEFP,CRES, DDASS CODES, URML, URCAM, CG, médecine scolaire, médecine du travail

4. Résultats

Indicateurs de performance

Nombre de cas de saturnismes chez mineurs déclarés
 Nombre de plombémies réalisées
 Nombre d'enfants dépistés
 Pourcentage d'efficacité du dépistage
 Nombre d'études d'évaluation de risque

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	
Ministère de la santé	http://www.sante.gouv.fr	
Invs	http://invs.sante.fr	
DRE DDE		
Ministère Equipement	http://www.logement.equipement.gouv.fr	
	http://basol.environnement.gouv.fr	
	http://www.sitespollues.ecologie.gouv.fr/	



ACTION 27

AXE V : Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectif du PRSE

Cette action du PNSE correspond à plusieurs objectifs de la loi de politique de santé publique sur l'asthme et ses facteurs de risques.

Les facteurs de risque démontrés scientifiquement pour l'asthme sont : le tabac, l'allergie alimentaire, l'obésité chez l'enfant et en terme d'allergies (pouvant provoquer également de l'asthme) divers produits chimiques, certains aliments, les acariens, des animaux domestiques, certains pollens et quelques moisissures...

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Des données de prévalence de l'asthme et des allergies chez l'adolescent et le jeune adulte sont disponibles sur la région.

- L'INSERM a coordonné 2 études internationales dans le domaine de l'asthme et des allergies inscrites dans le plan régional de la qualité de l'air du Languedoc-Roussillon (PRQA 1999-2004) : Les résultats de ces études ne sont pas encore disponibles.
- L'étude ISAAC phase III (International Study on Asthma and Allergies in Childhood) dont l'objectif est de calculer la prévalence de l'asthme et de l'allergie chez l'adolescent pour la comparer à la phase I. Cette étude a été menée en 2002 en liaison avec le CHU de Montpellier en partenariat avec les médecins de l'éducation nationale et le rectorat d'académie. 3075 questionnaires ont été distribués dans 41 collèges des cinq départements de la région.

Dans la phase I : chez 3384 adolescents de 13-14 ans scolarisés en collèges, la prévalence déclarée de l'«asthme en cours de vie» est de 15.6% chez le garçon et de 13.5% chez la fille celle de la rhinite au cours de la vie est de 58.3% chez le garçon contre 67.2% chez la fille.

- L'étude ECRHS phase II (European Community Respiratory Health Survey) dont l'objectif est d'étudier les relations entre les facteurs environnementaux et la prévalence de l'atopie, l'asthme et la rhinite allergique chez le jeune adulte (20-47 ans). Elle s'inscrit dans la continuité de l'étude ECRHS phase I.

Dans la phase I la prévalence de l'asthme «vie entière» chez l'adulte de 20 à 44 ans est de 9.2%.

La prévalence des allergies nasales au cours des douze derniers mois est de 34.3%.

De nombreuses actions ont été développées du fait de l'existence d'unités de recherches spécialisées en allergologie et en palynologie et de la programmation de certaines d'entre elles dans le Plan Régional pour la Qualité de l'Air. Elles s'articulent autour des cinq objectifs du «plan national asthme» :

Obj.1 - Développer l'information sur l'asthme

- améliorer l'information des patients asthmatiques et du grand public**
(Ecole de l'asthme du CHU Montpellier, Opérations «Lycées, collèges sans tabac» (30,34,66)
- développer le métier de conseillers en environnement intérieur**
en cours formation d'une infirmière du CHU de Montpellier

Obj.2 - Améliorer la qualité des soins

- améliorer la prise en charge de l'asthme aigu grave**

Le CHU de Montpellier a participé à deux enquêtes d'analyse des cas d'asthme arrivant dans les services d'urgences d'une quarantaine d'hôpitaux en France. L'objectif prioritaire de ces enquêtes était de dégager une stratégie thérapeutique pour diminuer le nombre d'hospitalisations.

Ces deux études ont déjà démontré que :

- l'asthme est un véritable problème de santé publique
- la prise en charge des malades graves peut être améliorée
- la prise en charge standardisée diminue le taux d'hospitalisation.

Le CHU a également mis en place le dispositif «SOS asthme» en hôpital de jour.

- améliorer le suivi des patients asthmatiques**

Le CHU de Montpellier développe le programme EDUCASUR permettant d'aider le malade lors de son retour à domicile et

de faire de l'éducation thérapeutique.

Au niveau national, un PHRC (programme hospitalier de recherche clinique) a été obtenu sur l'asthme sévère. Une cohorte a été mise en place et le suivi a débuté.

En outre, en collaboration avec l'INSERM, un projet de suivi de cohorte, dénommé COBRA, est en cours d'installation. L'objectif est de suivre les asthmatiques pendant au moins quatre ans pour que le phénotype de ces malades étant parfaitement caractérisé- des études génomiques et protéomiques puissent être réalisées.

• **favoriser le passage et l'accueil des enfants asthmatiques en milieu scolaire**

Les médecins de santé scolaire participent à l'élaboration de PAI (projets d'accueil individualisé) dans les établissements scolaires de la région pour la pathologie asthme.

Obj.3 - Développer l'éducation thérapeutique

L'école de l'asthme du CHU de Montpellier développe des programmes d'éducation thérapeutique conformes aux critères définis par l'ANAES. Le CHU de Nîmes est en train de renforcer son action.

Obj.4 - Mieux prendre en charge et prévenir l'asthme professionnel

Le CHU de Montpellier a créé un serveur d'aide au diagnostic pour les professionnels de santé.

<http://www.asmanet.com>

L'INSERM va développer en 2005 un programme d'études des asthmes et allergies professionnels en milieu de soins, en partenariat avec la CRAM.

Obj.5 - Mettre en place une surveillance et développer la veille sur l'asthme et ses facteurs de risques

La prévention des pollinoses allergiques a fait l'objet d'une attention particulière (brochure « Paysage, pollens et santé », programmes de recherche PRQA météorologie des pollens, pollenoscope, «étude «ambroisie»).

Sources de données : bilan du «plan national asthme» en LR, études PRQA; publications scientifiques.

3. Mise en œuvre du PRSE

La partie «habitat» est prise en compte dans la fiche 19.

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
améliorer les connaissances sur les allergies			
27-1	Favoriser la création de réseaux de médecins allergologues		CHU, ARH, URCAM, DRASS, URML
27-2	Suivre l'évolution de la prescription de médicaments anti-allergiques	2006-2008	DRASS, CIRE, URCAM, CPAM
informer sur les pollinoses et leur prévention			
27-3	Renforcer et actualiser le réseau de surveillance aéro-biologique		DRASS, DRIRE, ENSAM, RNSA, ADEME,
27-4	Mettre en place un outil d'information des personnes allergiques		DRASS, DDASS, DRIRE, ENSAM, RNSA, Air-LR, CRES
27-5	Informers les collectivités locales sur les haies alternatives aux cyprès		DIREN, CAUE
27-6	Informers les collectivités locales des zones concernées par l'ambroisie sur les mesures environnementales à mettre en œuvre	2006-2008	DIREN, DRE, DDASS 30, services d'entretien des cours d'eau, agences de l'eau CG30, AMF, SCHS, services techniques municipaux
27-7	Impliquer les agriculteurs dans des plans de prévention culturale		DRAE, DDAE, chambre d'agriculture, syndicats professionnels, distributeurs de machines agricoles
prévenir les risques d'allergies			
27-8	Intégrer les allergies alimentaires dans le plan régional nutrition	2006	DRASS, DDASS
27-9	Développer la prévision des émissions polliniques (pollenoscope) en vue de prévenir la population allergique avant les épisodes polliniques : - automatisation, - extension du modèle «Cupressacées» à Nîmes et Perpignan, - développement aux autres taxons les plus allergisants	2006-2008	DRASS, DRIRE, ENSA-M, RNSA
27-10	mettre en place un protocole de surveillance de l'infestation par l'ambroisie et de l'apparition des cas d'allergies à l'ambroisie	2006-2008	DRASS, DIREN, DDASS, ENSAM, RNSA, CBP, CEFE et CIRE CHU

4. Résultats

Indicateurs de performance

Ils seront très variables selon les actions et à définir au moment de l'étape de rédaction détaillée des projets.

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	
Ministère de la santé	http://www.sante.gouv.fr	



Santé Environnement

ACTION 28

AXE V : Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectifs du PRSE

- renforcer la protection des personnes présentant une sensibilité particulière aux agressions par des agents environnementaux notamment dans le domaine des nuisances sonores.
- assurer la protection des adolescents par rapport aux risques de l'écoute de musiques amplifiées.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Des études menées à l'échelon national (source AFFSE) ont mis en évidence que près de 87% des 15-24 ans fréquentent les discothèques et/ou utilisent un baladeur. Un utilisateur sur cinq reconnaît écouter son baladeur plus de 5 heures par jour à une intensité sonore d'au moins 100 dB. On évalue également à 40%, la proportion des plus de 15 ans qui n'a jamais fait contrôler son audition alors qu'une étude, réalisée en région Rhône-Alpes, estime que 10% des lycéens présentent un déficit auditif pathologique.

Une perte parfois définitive et totale d'audition peut résulter de l'exposition à un niveau de bruit élevé et à une écoute prolongée. Les traumatismes sonores peuvent engendrer des acouphènes très invalidants sur le plan psychique et professionnel et dans les cas extrêmes une perte définitive et totale de l'audition.

Parmi les effets extra auditifs recensés, la restriction du champ visuel peut contribuer à expliquer un certain nombre d'accidents de la route en sortie de discothèque ou de concert.

La région fortement touristique est confrontée aux problèmes engendrés par la présence de multiples lieux musicaux : discothèques; Café concert, salles des fêtes; manifestations de plein air etc.

Le nombre de discothèques est le suivant :

Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Total REGION
35	185	61	14	35	330

En dehors des usagers des établissements, l'action doit également porter sur les personnels jeunes et adultes qui y travaillent en continu.

Aude : une information de l'ensemble des maires par lettre circulaire quant à leur action en matière de bruit et notamment en ce qui concerne les lieux musicaux a été réalisée.

Pour 2005, est prévu un recensement des lieux musicaux et des études d'impact réalisées, avec mise en demeure, le cas échéant, de réaliser des travaux.

Gard : une enquête relative aux atteintes auditives liées à l'écoute de musique amplifiée a été réalisée auprès de 200 jeunes (15-25 ans) en 2000; 58% de ceux ayant passé l'audiogramme souffrent d'une baisse d'audition supérieure ou égale à 10 DB pour la fréquence 6000 Hz.

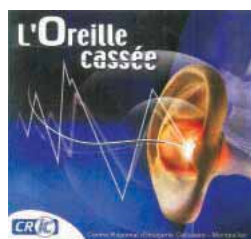
La DDASS participe depuis 2003 à un collectif «journée nationale de l'audition».

Hérault : une lettre circulaire Préfecture- DDASS a été transmise aux maires leur demandant de rappeler les dispositions réglementaires aux exploitants de lieux diffusants de la musique amplifiée.

Lozère : depuis quelques années l'obtention d'une autorisation d'ouverture tardive est assujettie à la réalisation d'une étude d'impact des nuisances sonores conforme aux prescriptions du code de l'environnement. En outre, cette étude doit être validée par la DDASS.

Pyrénées-Orientales : un arrêté préfectoral cadre sur la réglementation acoustique a été signé en 2005.

Sources de données : (voir fin de fiche)



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
28-1	Vérifier l'existence des études d'impact imposées par le code de l'environnement pour les discothèques.	2006 2008	Préfecture DDASS
28-2	Pour les établissements n'ayant pas fait l'étude : imposer une date de réalisation.	2006 2008	Préfecture DDASS
28-3	Sensibiliser les gestionnaires des discothèques et établissements assimilés	2006 2008	DRTEFP CRAM DRASS DDASS
28-4	Sensibiliser les adolescents : améliorer le dépistage	2006 2008	Rectorat Inspection d'Académie CR CG
28-5	Sensibiliser les adolescents : animation sur la prévention des risques auditifs - exposition	2006 2008	Rectorat DRASS DASS DIREN DRAC DRJS CR CG Mutualité française Fondation de France Inserm
28-6	Sensibiliser les enseignants : diffusion du CD <i>L'oreille cassée</i> et guide pédagogique	2006 2008	Rectorat Inspection d'Académie DRASS DIREN INSERM APIEU

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
% de discothèques ayant réalisé l'étude d'impact		100%	2008
% d'établissements conformes			2008
Nombre d'élèves touchés par l'animation concert			2006-2008
Nombre d'enseignants sensibilisés			2006-2008
Nombre d'enfants dépistés par classe d'âge			2006-2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS Correspondant	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr mailto:gerard.courtois@sante.gouv.fr	Les effets du bruit sur la santé Livret édition 1998 Ministère Santé
DIREN	http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr	Réglementation
RECTORAT	http://www.ac-montpellier.fr	
INSERM	http://www.cochlee.org	CD-Rom L'oreille cassée (2005) notion de physique; fonctionnement système auditif; risques encourus et moyens de prévention
CIDB	http://www.bruit.fr	Tous les aspects scientifiques techniques réglementaires sur le bruit
AFSSE	http://afsse.fr	Impacts sanitaires du bruit (rapport publié en janvier 2003)
CRDP	http://www.crdp-montpellier.fr	Documentation pédagogique
NIPH	Site NIPH	Children and noise Prevention of adverse effects (2002) Rapport Institut national santé publique DENMARK (215 p 2390 Ko) sur site NIPH
IUMT		Evaluation de l'audition des jeunes français - des élèves des lycées de la région Rhône Alpes Institut Universitaire de Médecine du Travail de Lyon - Université Claude Bernard Lyon 1 (1993- 1994) et (1998- 1999)



Santé Environnement

ACTION 29

AXE V : Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants

Pilote de l'action

DRDJS

1. Objectifs du PRSE

Les établissements accueillant des enfants constituent des lieux de séjours importants pour ces populations particulièrement sensibles. On peut y retrouver tous les polluants classiques de l'air intérieur avec en plus tous les risques liés à la vie en communauté et les éventuels problèmes liés à une implantation mal adaptée.

Le plan vise à rassembler et organiser les données épidémiologiques, à améliorer la circulation de l'information entre les autorités de tutelle et en direction des porteurs de projets, à optimiser l'utilisation des dispositifs d'aide à la prise en compte de la problématique.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Recensement

		Hérault	Aude	Lozère	Gard	P.O.	L.-R.
crèches et haltes-garderies		165	39	9		62	275
écoles maternelles	publiques	250	98	8	194	121	671
	privées s/c	1	0	0	0	44	45
écoles maternelles/élémentaires	privées s/c	64	10	0	44	0	118
écoles élémentaires	publiques	379	276	85	362	183	1285
	privées s/c	0	0	29	0	99	128
collèges	publics	76	26	13	51	28	194
	privés	34	4	7	20	8	73
lycées	publics	17	11	3	20	10	61
	privés	18	6	4	9	4	41
salles de sports	en cours dans le cadre du recensement des équipements sportifs						
stades							
piscines publiques		37	22	11	44		70
centres de vacances		155	69	100	93	122	539
centres de loisirs		85	68	7	97	137	394

Caractéristiques générales de ces établissements

a) Les établissements accueillant des enfants présentent une grande diversité, tant au regard de :

- leurs gestionnaires (associations, collectivités locales), leur organisation, leur mode de fonctionnement;
- les réglementations qui leur sont applicables, et qui peuvent dans certains cas comporter des exigences contradictoires. Exemple : les contradictions entre règlements sanitaires départementaux et certains points de réglementation nationale.
- les autorités de tutelle : différentes administrations de l'Etat, collectivités locales.

Conclusion : Cette situation rend difficile l'élaboration d'une approche unique de la problématique santé environnement dans ce champ et le recueil de données fiables et significatives.

b) Leur construction ou leur rénovation ne fait pas l'objet d'un cahier des charges intégrant de manière claire et explicite la problématique santé/environnement.

Conclusion : Cette situation pose la question de la sensibilisation des porteurs de projets, collectivités locales notamment, des professionnels du secteur (architectes, programmistes, techniciens....) à la prise en compte de la problématique.

c) Ils font l'objet de contrôles par différents services : Administrations de l'Etat (DDASS, services vétérinaires, DDJS, DDCCRF...) ou collectivités territoriales (service de PMI pour les crèches, haltes garderies et CLSH maternels par exemple).

Parmi les finalités de ces contrôles figurent notamment :

- La prévention des accidents de la vie courante. Exemple : exigence de pose de systèmes anti-pinces doigts aux portes ou sols souples dans les établissements accueillants des moins de 6 ans.
- La sécurité des bâtiments : en particulier la sécurité incendie avec l'intervention des commissions de sécurité dans les ERP.

Dans ce domaine, il faut noter la difficulté pour les commissions de sécurité à remplir leurs plans de charge et à respecter les périodicités de passage fixées par les textes; la non prise en compte, dans certains cas, par les maires des communes, d'avis défavorables de ces commissions.

- Sécurité sanitaire et alimentaire.

Ce point relève en particulier de la compétence des DDASS et des services vétérinaires.

- Qualité des locaux au regard des objectifs poursuivis par la structure.

On peut citer à titre d'exemple, les contrôles effectués par les DDJS dans les CLSH qui prennent en compte, au titre de la qualité de l'accueil, le traitement de la question du bruit dans les locaux, en particulier dans les locaux de restauration (qui sont souvent par ailleurs des cantines scolaires) et permettent de préconiser certains travaux d'aménagement destinés à réduire le niveau sonore.

Conclusion : Les modes d'intervention des services compétents, les objectifs des contrôles, les méthodes d'investigation, sont très différents et pas toujours complémentaires ou cohérents. Des moments d'échange, voire d'élaboration d'outils communs sont à envisager.

La question de l'équilibre nécessaire entre sécurisation et expérimentation devra être prise en compte.

Données épidémiologiques

Les dispositifs d'enquête, de mesure ou d'étude spécifique au champ de l'action n° 29 sont quasi inexistantes. Les données épidémiologiques sont peu nombreuses, éparses et mal connues.

- Accidents dus au monoxyde de carbone : 100 à 200 hospitalisations par an pour la région, toutes causes confondues (données PMSD).
- Radon : La Lozère est classée en zone prioritaire au plan national pour le risque radon.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
29.1	Création d'une cellule de veille et de mutualisation des données	2005	DRDJS/ DRASS DIREN/DDSVR/DRE Collectivités locales
29.2	Mise en commun des outils existant et des pratiques concernant : les contrôles des autorités de tutelle la construction et la rénovation des bâtiments	2006/2008	DRDJS/ DRASS DIREN/DDSVR/DRE Collectivités locales
29.3	Sensibilisation des porteurs de projets, notamment par la réalisation d'une plaquette d'information	2006/2008	DRDJS/ DRASS DIREN/DDSVR/DRE Collectivités locales
29.4	Approfondissement de la sensibilisation par l'élaboration d'un cahier de charges	2008	DRDJS/ DRASS DIREN/DDSVR/ DRE Collectivités locales

4. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRDJS correspondant	http://www.drdjs-languedoc-roussillon.jeunesse-sports.gouv.fr mailto:isabelle.jonc@jeunesse-sports.gouv.fr	
DRASS LR	http://www.sante.gouv.fr	
Institut de veille sanitaire	http://www.invs.sante.fr/ http://www.invs.sante.fr/regions/cire_languedocroussillon.htm	
ADEME	http://www.ademe.fr/	
DIREN	http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr/	
DDSVR correspondant	mailto:ddsvr-languedoc-roussillon@agriculture.gouv.fr	
Association HQE	http://www.assohqe.org/	
CSTB	http://www.cstb.fr/ http://www.radon-france.com http://www.irsn.fr http://www.infobruit.org/FR/info/00 http://www.environnement.gouv.fr/	Radon Bruit



Santé Environnement

ACTION 30

AXE VI : Mobiliser et développer le potentiel de recherche et d'expertise

Renforcer la coordination de la recherche dans le domaine de la santé environnement

Pilote de l'action

DRRT

1. Objectif du PRSE

Ce renforcement passe par la mise en place d'un conseil scientifique pour l'orientation et la coordination de la recherche en santé-environnement. Avec la participation de chercheurs experts de renommée nationale ou internationale, il permettra d'élaborer une stratégie scientifique tout au long de la durée du plan. Il appuiera ses travaux sur l'évaluation périodique de l'état des lieux et du potentiel de recherche en santé et environnement, des études bibliographiques internationales, des activités de veille scientifique et de prospective conduites au sein des organismes publics de recherche, des séminaires pluridisciplinaires, les besoins de recherche formulés par les agences et les acteurs économiques et sociaux.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Dans un premier temps le diagnostic a consisté à identifier les équipes de recherche qui sont de façon relativement évidente impliquées dans les problèmes de santé liés à l'environnement et, de façon symétrique, les équipes de recherche travaillant sur des problèmes environnementaux ayant un impact sur la santé. Parmi les thèmes majeurs on peut citer :

- L'utilisation d'agents pathogènes pour lutter de façon biologique contre des ravageurs de cultures, mais aussi contre des vecteurs de maladies comme les moustiques.
- L'étude de toxines alimentaires et de la manière de lutter contre les risques sanitaires qui leur sont associées
- L'adaptation des plantes à la présence de métaux et la fixation de ces métaux; et l'utilisation de ces propriétés dans deux contextes assez différents, la lutte contre les carences alimentaires et la lutte contre la pollution des sols et/ou des eaux (phytorémédiation).
- Etudes de maladies en particulier neurodégénératives, comme Alzheimer et maladies à Prions- dont la survenue a probablement une composante environnementale.
- Pour rester dans le domaine de la santé, la région est en pointe dans des recherches qui concernent la parasitologie et les maladies émergentes. Associées à ce contexte des études d'immunothérapie permettront probablement de trouver des voies permettant de compenser les pertes d'efficacité de l'antibiothérapie par exemple, mais aussi de concevoir des moyens de lutter naturellement contre nombre de pathologies humaines.
- Les thèmes d'étude concernant l'eau sont nombreux en LR; ce point rejoint le programme 4 du PASER; en fait de nombreux problèmes sont abordés qui vont de la recherche des ressources en eau à leur exploitation, à l'économie de l'eau et aussi aux traitements de l'eau soit pour la préparation des eaux potables soit pour la réutilisation des eaux usées dans un contexte de protection de l'environnement. Les recherches conduites dans ce contexte seront encouragées et un travail de coordination et de mise en valeur serait souhaitable.
- Concernant toujours l'eau, un thème important est celui de l'écologie microbienne des milieux aquatiques, ce thème permet d'aborder à la fois la salubrité des eaux en particulier lagunaires, mais aussi d'étudier les pathologies de mollusques et de crustacés liées à la contamination (pollution) de ces eaux.

L'ensemble des thèmes abordés concerne la santé humaine soit directement soit indirectement; cela concerne aussi les impacts économiques de la dégradation de l'environnement mais parallèlement sont étudiés des remèdes à cette dégradation. Enfin il faut noter une assez forte connotation régionale mais aussi méditerranéenne et tropicale de beaucoup de ces thèmes de recherche.

On peut également noter qu'un certain nombre de ces thèmes concernent également le pôle de compétitivité de l'ORPHEME.

Ci-dessus est rappelé l'objectif de ce plan pour ce qui concerne la recherche dans le domaine santé environnement. Cet objectif décrit relativement précisément les actions qui doivent être menées pendant la durée de ce plan.



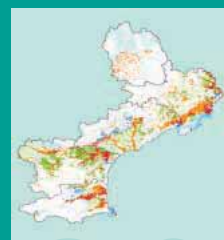
Le programme 4 du Plan d'Action Stratégique de l'Etat en Région (PASER) a pour objectif de définir les pôles d'excellence de la recherche en région. Une synergie doit s'installer rapidement entre le programme 4 du PASER et cette action du PRSE. Cela aurait deux avantages, motiver les équipes concernées pour agir et construire avec comme objectif un niveau d'excellence permettant d'être des acteurs du prochain CPER ou de ce qui le remplacera; à cela il faut ajouter que cette synergie permettrait de ne solliciter qu'une fois ces acteurs de la recherche en région.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
30.1	Favoriser une synergie entre le PASER programme 4 et le PRSE action 30	2006- 2008	DRRT

4. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRRT	http://www.recherche.gouv.fr/	
Correspondant	mailto:lepeuch@crbm.cnrs.fr	
PASER LR action 6	http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr/grandsdossiers/paser/pdf/paser_plaquette.pdf	
ANR	http://www.agence-nationale-recherche.fr	



Santé Environnement

ACTION 35

AXE VII : Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte

Améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement

Pilote de l'action

DRASS

1. Objectifs du PRSE

Pour améliorer la compatibilité et la performance des systèmes d'information en santé environnement, il convient dans un premier temps de recenser l'existant et de conduire des actions pilotes dans les domaines prioritaires déjà identifiés (substances chimiques, pesticides). Un inventaire et un diagnostic approfondi des bases de données et référentiels ont été réalisés par l'AFSSE et l'IFEN en 2005. Il a consisté en une étude de faisabilité de croisement des données environnementales, sanitaires et démographiques, destinée à mieux documenter expositions et impacts sanitaires.

L'amélioration des systèmes d'information nécessite de s'appuyer sur les compétences existantes mais aussi sur une animation technique permanente, spécialisée dans les systèmes d'information, qui permette de développer des outils techniques et un langage commun, en s'inscrivant dans les efforts qui sont en cours de déploiement dans ce domaine au niveau européen. L'ensemble du dispositif sera orienté par un comité pluridisciplinaire appuyé par une équipe technique de coordination pilotée par l'AFSSE. Afin de favoriser l'exploitation des données, un portail d'accès et des guichets d'information pour différents types d'utilisateurs seront créés.

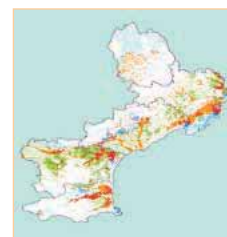
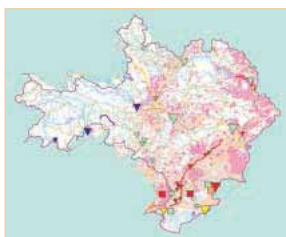
2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Les données d'un même thème sont dispersées dans les services de l'Etat, les collectivités locales, les partenaires institutionnels. Ces données sont souvent incomplètes et hétérogènes.

Tous les services de l'Etat ont développé de nombreuses bases de données et parfois des systèmes d'information géographique, cependant les bases de données n'ont pas été conçues pour être communicantes (redondances, multiples saisies, les données ne peuvent être partagées par absence d'identifiants communs).

En ce qui concerne les systèmes d'information géographique, l'acquisition et la mise à jour des coûteux fonds cartographiques (IGN scan 25) sont dépendants des budgets de chaque structure sans une coordination régionale qui permettrait des économies d'échelles. (après élaboration préalable d'une politique thématique partagée).

Sources de données : Diagnostic effectué à dire d'experts par les services de l'Etat



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
35.1	Etablir un inventaire régional des bases de données santé environnementales et de leurs caractéristiques; dans une première phase sur la thématique eau puis extension à d'autres thématiques (air, aliments...)	2006 pour la 1 ^{ère} thématique	DRASS, DIREN, DRIRE, DRAF, ADEME, Collectivités territoriales, Mise, Agences de l'eau
35.2	Mettre en compatibilité certaines bases.	2008	DRASS, DIREN, DRIRE, DRAF, ADEME, Collectivités territoriales, Mise, Agences de l'eau
35.3	Définir les besoins en données de population dans le but d'estimer les populations exposées.	2008 2008	DRASS, DDASS, DIREN, DRIRE, INSEE

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Réalisation des inventaires par thème.	0 (2004)		
Nombre de bases de données rendues compatibles.	0 (2004)		2008
Définition des besoins en données de population et comparatif avec les données disponibles.	0 (2004)		2008

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:pierric.delanous@sante.gouv.fr	
DIREN	http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr	

Santé Environnement

ACTION 36

AXE VII : Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte

Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides

Pilote de l'action

DRASS

1. Contexte de l'exposition aux pesticides en Languedoc-Roussillon

Pesticides : Substances chimiques utilisées pour détruire des nuisances de toutes sortes.

Les produits à usage agricole (**phytosanitaires** ou **phytopharmaceutiques**) sont destinés à protéger les plantes cultivées des insectes, autres ravageurs et des plantes concurrentes. Un **bioicide** est un antiparasitaire à usage domestique.

Toxicité liée aux pesticides :

Effets à court terme : inhalation ou ingestion de doses massives : céphalées, irritations cutanéomuqueuses, nausées...

Effets à long terme : cancers, troubles neurologiques, anomalies de la reproduction...

Emetteurs de pesticides en Languedoc-Roussillon¹ :

1 - Origine agricole : il existe 1545 communes en LR dont 1286 rurales, mais le nombre d'exploitations est en constante régression depuis les années 70. La vigne domine, suivie de l'arboriculture, du maraîchage et des céréales.

Quatre secteurs paraissent contaminés, du fait de l'intensité des cultures et/ou des conditions particulières du terrain : **les coteaux rhodaniens (30), la haute vallée du Têt (66), le Chalabrais (11) et la plaine de Mauguio (34)**. Les substances majoritaires en jeu sont, selon les dires d'experts :

- le diuron, le glyphosate (herbicides généraux);
- le paraquat, le fenbuconazole et le diquat pour l'arboriculture;
- l'acéphate le diméthoate, l'imidaclopride pour le maraîchage;
- le metsulfuron méthyle et trifluraline pour les céréales;
- le tébuconazole pour les vignes;
- le tébufénozide pour le riz.

2-Origine non agricole : collectivités locales, gestionnaires d'espaces (SNCF Golf, EID, Autoroutes, DDE...)

Les substances majoritaires en jeu sont : le fénitrothion, le diuron, le glyphosate, l'aminotriazole, le 2,4-D, le 2,4 MCPA, le clopyradid, l'imidaclopride, le diquat, le triadiménol.

La FREDON met en avant une absence de **sécurité individuelle**, une absence de **stockage réglementaire**.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Un long travail de rassemblement des données de contamination très parcellaires et éclatées est en cours.

De multiples partenaires sont impliqués (administrations de contrôle, organismes de recherche, associations de professionnels...); ceux-ci ont des objectifs différents et parfois contradictoires.

Voie alimentaire, denrées végétales vendues en Languedoc-Roussillon² :

Par exemple : ananas, abricots, carottes, citrons, fraises, pêches, pommes, poires, raisin, salades, tomates...

Les pesticides, variables selon la denrée analysée, sont majoritairement les pyrèthrinoides et le thiabendazole.

Les analyses non conformes sont principalement retrouvées dans les fraises, laitues, citrons et tomates.

Nombre d'analyses conduites en :			Taux d'analyses avec présence de résidus de pesticides quantifiables (taux > LMR*)		
2001	2002	2003	2001	2002	2003
889	2387	2603	42% (9%)	28% (6%)	27% (9%)

*LMR : Limite Maximale de Résidus

Par exemple, il faut lire : en 2003, des résidus de pesticides ont été quantifiés dans 27% des denrées analysées et 9% des denrées analysées présentaient une quantité de pesticides supérieures à la LMR.

Attention : les denrées sont analysées sans lavage et pelage. Cependant, la présence de résidus de pesticides quantifiables est une source d'exposition non négligeable par l'alimentation pour la population générale.

Denrées végétales prélevées in situ chez les producteurs du Languedoc-Roussillon³ :

Les plans de contrôle portent sur les salades, pommes, cerises et courgettes.

Les pesticides analysés, variables selon la denrée, sont majoritairement le dithiocarbamate et le daminozide.

Nombre d'analyses conduites en :			Taux d'analyses avec présence de résidus de pesticides quantifiables (taux > LMR)		
2003	2004	au 22/06/2005	2003	2004	au 22/06/2005
6	51	41	0%	17%* (1%)	34%* (0%)

* : 4 échantillons de salades en 2004 et 2 en 2005 sont trouvés entre 5 et 10mg/kg. Compte tenu de la dégradation naturelle du pesticide, le laboratoire considère qu'au moment de la récolte (c'est à dire 8 jours après le prélèvement), la quantité sera inférieure à la LMR (5 mg/kg). En conséquence, l'analyse est considérée conforme à la réglementation

Eau destinée à la consommation humaine : pesticides en microgramme par litre, 2002 à 2004⁴

	Valeur max < détection	Détection < < Valeur max < 0,1	Valeur max > 0,1	Totaux contrôlés	Totaux Région
Nombre D'UDI	532	111	71	714	2376
Population	992 919	469 294	138 960	1 601 173	2 307 521
Taux	62%	29%	9%		

Voie aérienne⁵ :

- L'E.I.D. utilise pour l'épandage aérien (démoustication des larves et plus rarement d'adultes d'*Aedes caspius* et *detritus*, et de *Culex pipiens*) des insecticides biologiques : *Bacillus sphaericus*, *Bacillus thuringiensis* sérotype H 14, et des insecticides chimiques diflubenzuron, fénitrothion, téméphos, et deltaméthrine. Cela a concerné 55 000 ha en 2002, 44 000 ha en 2003 et 42 000 ha en 2004, essentiellement dans le Gard et l'Hérault.
- Une convention a été signée entre AIR-LR et la DRASS pour conduire des analyses de pesticides dans l'air en 2006. Des étudiants de l'ENSAM se chargeront de l'enquête environnementale auprès des utilisateurs de pesticides.

Sources de données : 1- FREDON LR/CERPE (diagnostic 2003). 2- S. Dubus, DGCCRF bureau sécurité. 3- L. Scheyer, DRAF/SRPV. 4- P. Delanous, DRASS. 5- C. Lagneau et M. Babinot, E.I.D. Méditerranée.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
36.1	Compléter la collecte des données de contamination : données DDSVRs	été 05	DRASS
36.2	Finir l'analyse des études scientifiques ayant trait à la contamination environnementale dans la région LR	sept 05	CEMAGREF INRA IFREMER DIREN
36.3	Evaluer l'exposition des utilisateurs de pesticides en LR	janv. 06	MSA SRPV ITEPSA
36.4	Analyser les expositions par la voie aérienne	Janv. - juin 06	Air LR DRASS CIRE
36.5	Améliorer la concertation entre administrations de contrôle	courant 06	DRAF/SRPV DDSV DGCCRF

4. Résultats

Indicateurs de performance

Evolution annuelle des nombres de contrôle dans l'air, les aliments, l'eau

Proposition de scénarii d'exposition exhaustifs de la population aux pesticides et des calculs associés

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:isabelle.plaisant@sante.gouv.fr	
MAP	http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/dgfarn20055014z.pdf	Note de service rendant prioritaire les contrôle de sécurité au travail notamment en relation avec les pesticides
MAP	http://e-phy.agriculture.gouv.fr/accueil.htm	Guide : Comité Technique et Scientifique de l'Etude Multifactorielle des Troubles des Abeilles
Communauté Européenne	http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/rapportfin.pdf http://europa.eu.int/comm/food/plant/protection/pesticides/index_en.htm	Maximum Residue Levels (MRLs) for pesticide residues : http://europa.eu.int/comm/food/plant/protection/resources/mrl_pesticide.pdf
INERIS	http://aida.ineris.fr/textes/directives/text5016.htm	Directive du Conseil n°91/414/CEE du 15 juillet 1991 concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques
MSA	http://www.msa.fr/	Évaluation des incidences de l'utilisation des phyto-sanitaires sur la santé de l'homme
DDSVR	http://www.agriculture.gouv.fr/spip/ressources.themes.alimentationconsommation_a4572.html	



Santé Environnement

ACTION 37

AXE VII : Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte

Etudier les modalités d'utilisation des indicateurs biologiques d'exposition (IBE) en milieu professionnel et en population générale

Pilote de l'action

DRTEFP

1. Objectif du PRSE

Améliorer la protection générale des populations et des salariés, améliorer le suivi biologique

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

L'exposition professionnelle à une ou des substances dangereuses peut être appréciée par deux approches complémentaires :

- la surveillance des atmosphères de travail : mesure des concentrations d'une ou de plusieurs substances dans l'air inhalé, généralement dans le but de les comparer à des valeurs limites.

Cette surveillance peut être incomplète si l'absorption ne se fait pas uniquement par voie respiratoire, mais aussi par voie cutanée et/ou digestive.

- la surveillance biologique : mesure soit dans l'urine, soit dans le sang, soit dans la salive ou l'air expiré des salariés exposés, de paramètres pouvant être :
 - soit la substance elle-même;
 - soit un métabolite.

Ces biomarqueurs ou indices biologiques d'exposition reflètent l'exposition GLOBALE donc réelle des salariés exposés à des substances chimiques.

Leur utilisation se développe, ils apparaissent dans la réglementation sur le risque chimique : aux points 6 et 7 de l'article R 231-54-1 du code du travail (décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique).

La seule valeur limite biologique contraignante, à ce jour, est la plombémie.

Problématique :

La surveillance biologique constitue une démarche complémentaire à la surveillance atmosphérique pour évaluer l'exposition des travailleurs aux substances chimiques, il s'agit d'une discipline récente en plein développement, en raison de l'apparition de stratégies nouvelles en hygiène industrielle et environnementale, de l'évolution rapide des connaissances dans ce domaine et de la mise en ligne du guide BIOTOX 2002 sur le site de l'INRS. Cette brochure comprend la liste des laboratoires qui effectuent ces dosages et les valeurs-guides utilisables en France.

Elle répond à un objectif de prévention primaire.

Mais le recours au monitoring biologique présente aussi des limites.

Les avantages du monitoring biologique :

Le recours aux IBE présente des avantages certains :

- la réalité de l'exposition est mieux cernée : prise en compte de toutes les voies de pénétration et de l'efficacité des protections individuelles.
- le prélèvement est facilement réalisable, moyennant quelques précautions techniques, notamment pour les mesures urinaires. Il ne nécessite pas la mise en œuvre d'un matériel lourd et sophistiqué et la présence d'un spécialiste.
- implications médico-légales tant pour la reconnaissance des maladies professionnelles ou à caractère professionnel car le mesurage peut refléter le niveau moyen d'une exposition, soit l'importance d'une exposition chronique cumulative.

Les limites du monitoring biologique :

- les difficultés d'interprétation des résultats :
- les apports alimentaires pour certaines substances, les expositions domestiques pour d'autres peuvent constituer des bruits de fond rendant l'interprétation délicate voire impossible (ex. du plomb qui peut être contenu dans l'eau de boisson ou dans l'environnement urbain).



- La variabilité intra et interindividuelle est importante, elle est sous la dépendance des capacités métaboliques du sujet (ex. excrétion urinaire donc expression des résultats en gramme de créatinine et non pas en mg/l d'urine); il est prudent dans toute campagne de mesure d'associer des témoins non exposés.
- La cinétique du produit doit être bien connue pour juger du moment du prélèvement.
- les risques liés à certaines techniques de prélèvement, notamment les prises de sang.

En pratique

Le monitoring biologique nécessite une prescription médicale. Le médecin du travail juge de l'opportunité du dosage à demander et à quel moment doit s'effectuer le prélèvement et doit obtenir le consentement du salarié.

C'est un laboratoire prestataire en matière de dosages des toxiques industriels qui effectue l'analyse.

Quant au prélèvement, il est réalisé au mieux en dehors de l'entreprise, pour éviter toute contamination par le produit concerné.

Les résultats sont adressés au médecin du travail, qui les interprète et les remet aux intéressés dans le **strict respect du secret médical**.

Le médecin est tenu d'informer le salarié sur l'objectif de cette surveillance, et de s'assurer de la confidentialité des résultats.

Le médecin doit ensuite informer l'employeur et les représentants du personnel en effectuant un **rendu collectif et anonyme des résultats** dans un but de prévention. Il doit veiller à ce qu'il ne soit pas possible d'en déduire un résultat individuel, au sein d'un groupe d'exposés, afin de respecter la confidentialité des résultats.

En conclusion :

La surveillance biologique de l'exposition constitue une avancée dans la démarche de prévention, complémentaire du contrôle atmosphérique que doit mettre en place l'employeur pour le respect des valeurs limites, et de l'évaluation des risques.

Le guide BIOTOX est consultable et téléchargeable sur le site Web de l'INRS : <http://www.inrs.fr>

Il comprend plus de 200 substances et exprime des résultats soit selon une valeur-guide utilisable en France, soit selon l'ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists : BEI) et/ou selon la DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft : BAT).

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
37.1	Information des médecins du travail : diffusion d'une fiche relative au monitoring biologique des substances chimiques (dans l'attente des conclusions du groupe national d'experts prévu par le PNSE)	2007	IMTR, CIRE
37.2	Information des médecins du travail sur l'existence en ligne du guide Biotox, sur le site de l'INRS (dosages disponibles en fonction des substances chimiques et laboratoires nationaux effectuant ces dosages) Séminaire spécifique lors de la journée de l'inspection médicale	2007	IMTR, CIRE

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Enquête de satisfaction des médecins		90% de médecins suffisamment informés	2007

5. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRTEFP Correspondant	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr mailto:viviane.heuze@travail.gouv.fr	



Santé Environnement

ACTION 39

AXE VII : Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte

Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxico-vigilance

Pilote de l'action

CIRE

1. Objectifs du PRSE

Les systèmes d'information actuels sont peu compatibles avec la fonction d'alerte car conçus et développés selon des logiques et des modèles différents, répondant à des besoins et des contraintes spécifiques (épidémiologie, surveillance de la qualité de l'environnement, application de la réglementation, alerte...). La mise en relation des indicateurs sanitaires avec des indicateurs environnementaux est insuffisamment recherchée. Un effort particulier doit être consacré aux dispositifs d'alerte qui reposent en partie sur les systèmes d'information. Il importe de renforcer leurs capacités d'analyse des différents signaux, de manière à être mieux à même d'évaluer l'importance de l'alerte, son évolutivité et ses déterminants, en vue de formuler des recommandations de gestion adaptées. Parallèlement à l'amélioration des systèmes d'information, une veille destinée à l'appui aux politiques publiques doit être organisée afin de garantir la prise en compte suffisamment en amont des risques émergents ou des nouvelles données scientifiques.

L'article 19 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique précise que le PRSP comporte obligatoirement un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Chaque CIRE coordonne l'élaboration du plan régional en articulation avec le cadre national fixé par l'InVS. Dans la région Languedoc-Roussillon, la CIRE prépare le volet alerte et gestion des urgences sanitaires en lien avec la cellule régionale des événements exceptionnels de la Drass. En Languedoc-Roussillon, l'objectif du volet alerte du PRSP est de définir un cadre régional relatif aux alertes et à la gestion des situations d'urgence sanitaire : améliorer le réseau de veille, d'alerte et de gestion des urgences au niveau départemental et régional.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

La canicule qui a frappé la France pendant l'été 2003 ainsi que les nombreuses crises sanitaires liées à l'environnement (épidémie de légionellose à Montpellier en août 2003, intoxication au plomb autour de sites industriels...) ont montré la nécessité de renforcer et de mieux coordonner le dispositif d'alerte, centré sur les DDASS, au niveau national autour de l'InVS, et localement autour des cellules d'intervention régionale en épidémiologie (CIRE) et des centres antipoison (CAP). Sur la base d'un état des lieux des réseaux d'alerte existants : toxicovigilance, plomb, monoxyde de carbone, toxi-infection alimentaire collective (TIAC), et des besoins nouveaux (aléas climatiques, maladies d'origine hydrique, risques émergents, dengue ou paludisme dans l'outre-mer), des systèmes d'alerte seront créés ou renforcés et leur coordination assurée.

Sources de données :

Préparation des plans régionaux relatifs à l'alerte sanitaire. Cadrage national. Institut de veille sanitaire.



Permanence médicale téléphonique : 04 91 75 25 25
 Télécopie : 04 91 74 41 68
 Email : cap-mrs@mail.ap-hm.fr

L'adresse e-mail ne doit pas être utilisée pour un premier contact à caractère d'urgence médicale (Téléphonez !), sauf impossibilité avérée de liaison téléphonique avec les centres antipoison."



3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
39.1	Mise en place d'un groupe de travail «PRSP alerte» : qui propose la méthode de travail, réalise les synthèses et suit les étapes de la mise en place de l'organisation du volet alerte du PRSP.	déc. 2004	CIRE, DDASS, DRASS : cellule événements exceptionnels
39.2	Réalisation d'un état des lieux de l'organisation de la veille sanitaire, des ressources disponibles et des spécificités locales dans chaque département et au niveau régional : repérage des «émetteurs» de signaux et des systèmes de surveillance existant, description typologique des signaux, et des circuits de réception, définition des alertes, validation et traitement de l'information, stratégies de réponse à l'alerte.	janv. 2005	CIRE, DDASS, DRASS : cellule événements exceptionnels
39.3	Analyse de l'existant au regard du cadre national (points forts, points faibles)	juin 2005	CIRE, groupe de travail
39.4	Propositions d'amélioration de l'existant en terme de ressources, organisation, formation, procédures de réception, transmission et validation du signal entre les partenaires de la veille sanitaire, articulation avec le champ de la gestion des urgences sanitaires.	juin 2005	CIRE, groupe de travail, DRASS : cellule événements exceptionnels
39.5	Validation du volet alerte et gestion des situations d'urgence du PRSP	déc. 2005	InVS, préfet, conférence régionale de santé
39.6	Mise en œuvre du volet alerte du PRSP (volet santé environnement)	2008	Partenaires du PRSP-alerte : institutions de l'Etat (DDSV et DDSVR, DIRE, DDTFP et DRTFP, DDCCRF et DRCCRF...), autres institutions (SCHS, SDIS, IFREMER, mairies, médecine scolaire, Conseils généraux ...), établissements de santé, réseaux de professionnels de santé (médecins, LABM...)

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Edition du volet alerte et gestion des situations d'urgence du PRSP			décembre 2005
Pourcentage des actions santé environnement mises en œuvre	0% en janv. 2006		100% en déc. 2008

Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRASS DDASS	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:christine.ricoux@sante.gouv.fr	
Ministère Santé	http://www.sante.gouv.fr	
Institut de veille sanitaire	http://www.invs.sante.fr	



Santé Environnement



ACTION 43

Axe VIII : Consolider la formation et développer l'information et la communication

Développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise

Pilote de l'action

DRTEFP

1. Objectif du PRSE

Développer l'information des populations

Promouvoir la santé environnementale, sensibiliser et former les professionnels et les parties prenantes

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

«La préservation et la promotion de la santé au travail sont des thèmes qui justifient pleinement un réel dialogue social et qui confèrent à ce dernier des caractéristiques particulières. S'il est un domaine dans lequel se justifie la libre expression, le droit et le devoir de parole, c'est bien celui de la santé au travail. Dans ce domaine, moins que dans tout autre, la subordination n'est pas de mise; la préoccupation pour la santé au travail doit pouvoir émerger librement dans l'entreprise et trouver dans un dialogue paritaire des points d'appui de proximité. La nature même des problèmes à résoudre justifie ce dialogue. Si les savoirs spécialisés du médecin, de l'ingénieur, de l'ergonome sont indispensables pour cerner et résoudre les problèmes, le savoir issu de l'expérience du travail, de la connaissance fine et vécue des réalités est tout aussi nécessaire. Il est indispensable d'associer les salariés à la résolution des problèmes, pour la raison simple que le problème est à moitié résolu dès lors que les personnes intéressées se le sont approprié.». Tel est le constat et la préconisation de la conférence régionale du travail en Languedoc-Roussillon en 2003.

La capacité des acteurs de l'entreprise à intervenir pour protéger et promouvoir la santé au travail dépend au premier chef d'une bonne information et d'une bonne formation. Or la réglementation, tant française qu'européenne, est riche dans le domaine de l'information et de la formation des acteurs concernés par la santé au travail. La loi de 1991, transposant une importante directive européenne, a rappelé la responsabilité primordiale du chef d'entreprise dans la protection de la santé au travail, notamment dans la formation et l'information des salariés. Au nombre des principes généraux de prévention figure l'obligation de «donner aux travailleurs des instructions appropriées». Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, il doit prendre en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires. La consultation des travailleurs et de leurs représentants est également un principe majeur. Le travailleur n'est pas exonéré de toute responsabilité. Il lui incombe de prendre soin de sa santé et de celle des autres, et ceci «en fonction de sa formation et selon ses possibilités».

La typologie des actions d'information et de formation

Les moyens pour transformer le travailleur en un acteur formé et informé de sa santé et de celle des autres sont nombreux et variés.

• la formation pratique à la sécurité

Elle vise à mettre tout travailleur nouveau, y compris un remplaçant de courte durée, en capacité d'effectuer sa tâche tout en préservant sa santé, son intégrité physique, et celle des autres. Les modalités de cette formation sont très précisément définies. L'obligation patronale à ce sujet est vérifiée attentivement par l'inspection du travail.

• la formation des représentants du personnel

Que ce soient les membres des CHSCT, les DP ou les représentants aux comités d'entreprise, tous ont droit à une formation préparatoire à leur mandat (et d'entretien de leurs connaissances). L'Etat exerce un contrôle sur la qualification des organismes agréés pour délivrer ces formations.

• les procédures consultatives

Toutes les procédures de consultation des travailleurs par le chef d'entreprise emportent un important préalable qui est d'assurer l'information des interlocuteurs avant de mettre en débat la question posée et de recueillir l'avis. C'est vrai devant le comité d'entreprise (changement de technique, nouveau produit, changement d'organisation etc), devant le CHSCT, dans la démarche d'évaluation des risques, en cas de risque grave ou imminent. Sont en cause ici la qualité du fonctionnement des institutions représentatives, ainsi que la faible densité de leur présence.



• les avis, notices, consignes et fiches d'information

Un système complet d'information a été rendu obligatoire, depuis les consignes et procédures, jusqu'à l'étiquetage des produits ou substances dangereuses, en passant par les notices relatives à la dangerosité des produits et aux fiches individuelles d'exposition. L'expérience montre que les obligations afférentes à ces informations sont mal respectées.

• l'information et le conseil par les acteurs tiers

Le médecin du travail joue un rôle majeur dans l'information et le conseil tant aux travailleurs qu'au chef d'entreprise. Les services de prévention de la sécurité sociale ont développé une importante activité d'information et de vulgarisation des informations nécessaires à la préservation de la santé.

2. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
43-1	Appuyer la création et le fonctionnement d'instances paritaires de dialogue social et favoriser l'émergence de l'observatoire régional de la santé au travail	2006	Organisations patronales et syndicales
43-2	Créer un lieu -ressources pour les élus du personnel mandatés sur les questions de santé au travail, complémentaire des dispositifs d'information existants, notamment à la CRAM	2005 et 2006	ARACT porteur d'un projet partenarial
43-3	Soutenir les informations dispensées par les organisations professionnelles et syndicales	2006-2008	SDTEFP
43-3	Renforcer le contrôle en entreprise portant sur la tenue, la mise à disposition et la qualité des documents d'information : fiches d'exposition, fiches de données de sécurité...	2005 et suiv.	Inspections du travail
43-4	Appuyer la création et le fonctionnement d'instances de représentation du personnel, information des acteurs	2005 et suiv.	Inspections du travail, CRAM
43-5	Coordonner les services de l'Etat pour que ses agents bénéficient de cette action	2006-2008	Chefs de services régionaux de l'Etat et SGAR

3. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Nombre d'instances de représentation du personnel dans la région			

4. Pour en savoir plus

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRTEFP	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr	
Correspondant	mailto:eric.piecko@travail.gouv.fr	



Santé Environnement

ACTION 44

Axe VIII : Consolider la formation et développer l'information et la communication

Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public

Pilote de l'action : DRASS

1. Objectifs du PRSE

Développer une politique de formation et d'information en matière d'environnement et de santé, destinée à différentes catégories de public

Permettre à chacun d'intégrer la relation environnement santé afin d'adapter ses pratiques, d'assumer au mieux ses responsabilités et de prendre part aux décisions qui le concernent.

2. Diagnostic régional en Languedoc-Roussillon

Les professionnels des différents secteurs, à l'exception de ceux exerçant dans des services spécifiquement dédiés à la problématique santé environnement, restent le plus souvent cantonnés à leur discipline propre et sont encore peu mobilisés sur ce type d'approche transversale.

Le grand public est soumis à un flot d'informations, parcellaires sur certains sujets, contradictoires sur d'autres qui ont tendance à privilégier la réaction à l'événement. Il sollicite l'accès à des centres d'information coordonnés ou à des lieux de débat lui permettant de jouer son rôle de citoyen.

Il faut distinguer :

• 2 niveaux d'information :

L'information générale théorique qui relève du niveau national seul capable d'élaborer une information fiable, intégrée, actualisée et de la diffuser avec efficacité et massivement au besoin à partir de relais locaux. Le projet de portail unique national par l'AFSSE répondra à cet objectif.

L'information localisée qui répond à une demande précise du citoyen sur un cas particuliers (analyse de contrôle de l'eau de sa commune, étude d'impact etc.). Les sites d'information locaux (sites Internet ou sites documentaires) basées dans les différentes administrations et organismes publics répondent en partie à cette demande.

• 2 contextes :

Contexte normal dans le cadre de la prévention ou de l'amélioration des connaissances en réseau

Contexte de crise dans le cadre d'événements exceptionnels nécessitant une communication spécifique et maîtrisée (voir aussi Action 39 alertes et toxico vigilance)

• 4 catégories de publics avec leurs relais privilégiés :

- **Le milieu scolaire**
 - par les enseignants et les professionnels de la santé scolaire
- **Les entreprises de tous secteurs, y compris agricole** (fédérations, syndicats professionnels...)
 - par la formation continue.
 - par la diffusion de guides techniques
- **Les élus et décideurs locaux**
 - par les commissions spécialisées des collectivités territoriales
- **Le grand public** : acteur de prévention en Santé Environnement et /ou population spécifique sensible aux facteurs de l'environnement
 - par les associations agréées pour la protection de l'environnement, pour l'urbanisme, de consommateurs, de malades et groupes sensibles
 - par les médias régionaux et locaux
 - par les Comités locaux d'Information (CLI) et les pôles thématiques
- **Les agents des services et des organismes concernés par l'évaluation, la gestion, la communication des risques sanitaires** (services déconcentrés de l'Etat, collectivités, bureaux d'études, journalistes)
 - par leurs services de documentation et leurs sites Internet
 - par leur formation continue
 - par l'organisation de journées thématiques

L'information générale en santé environnement est abondante produite par de nombreux acteurs **mais très dispersée et souvent parcellaires** car élaborée sur la base des missions des différentes structures **avec peu de transversalité**. La recherche de liens entre les sites Internet existants est préférable à la création d'un portail commun au plan régional ceci en dehors de l'information et de la communication en temps de crise qui nécessite par contre un portail unique rapidement identifié en préfecture.

Pour faciliter une information globale et intégrée, une rubrique intitulée «santé environnement » serait utile sur la page d'accueil de chaque administration concernée ouvrant sur les liens internes et externes à l'administration et permettant à l'utilisateur d'accéder à l'ensemble des informations sur le même thème.

L'accès aux données et documents publics, doit être amélioré sur les sites des administrations.

3. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
44.1	Faire l'inventaire des sites et supports actuels	2006	Tous les acteurs concernés par le PRSE
44.2	Créer des liens entre les différents sites locaux des services Etat, organismes publics, associations tête de réseaux	2006	Toutes les administrations de l'Etat disposant d'un site Internet CRES GRAINE CLAPE APIEU
44.3	Mettre en place une information continue des Commissions départementales environnement risques sanitaires technologiques	2006-2007	DRASS - DDASS et membres des Commissions
44.4	Organiser des journées de formation et d'information sur les actions du PRSE	2006-2008	toutes les DR pilotes concernées par le PRSE en partenariat avec les collectivités territoriales, organismes publics et associations CRES GRAINE CLAPE APIEU

4. Résultats

Indicateurs de performance	Etat initial (année)	Objectif	Echéance
Nombre de sites administrations Etat et organismes publics reliés sur le thème santé environnement	0 en 2005	50% des sites potentiels	2008
Information continue des CDH	0 en 2005	5	2007
Nombre de journées d'information, de formation réalisées	1 en 2005	1 sur chaque thème minimum	2008

5. Pour en savoir plus : non exhaustif

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
PREF REGION LR	http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr	PRSP - PRSE
DRASS	http://languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
Correspondant	mailto:gerard.courtois@sante.gouv.fr	
DRIRE	http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr	
DRTEFP	http://www.sdtefp-languedocroussillon.travail.gouv.fr/	
DIREN	http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr	
DRE	http://www.languedoc-roussillon.equipement.gouv.fr/	
DRJSP	http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr	
DRCCRF Correspondant	mailto:dd34@dgccrf.finances.gouv.fr	
DDSVR	mailto:ddsvr-languedoc-roussillon@agriculture.gouv.fr	
AGENCE EAU	http://www.eaurmc.fr/	
ADEME	http://www.ademe.fr/languedoc-roussillon/	
IFREMER	http://www.ifremer.fr/	
BRGM	http://codor.cines.fr/brgm.html	
AIR LR	http://www.air-lr.asso.fr/	
ORS	http://www.fnors.org	
CRES	http://perso.orange.fr/cres.lr/	
GRAINE	http://grainelr.org/	
APIEU	http://millepattes34.free.fr/	
CLAPE	http://www.clape-lr.org/	
AIR LR	http://www.air-lr.org/	
Sites techniques nationaux		
AFFSET	www.sante-environnement.fr	Portail National Santé Environnement Travail
AFFSA	http://www.afssa.fr/	
INVS	http://www.invs.sante.fr/	
INPES	http://www.inpes.sante.fr/	
INRS	http://www.inrs.fr/	
IFEN	http://www.ifen.fr/	
INERIS	http://www.ineris.fr/	
INRA	http://www.inra.fr/	
INSERM	http://www.inserm.fr/fr/	
Sites européens		
CEE site européen	http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/fr/oj/2005/l_124/l_12420050517fr00010003.pdf	Décision Cons 17/2/05 accès info participation du public accès justice en matière environnement
	http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/fr/oj/2005/l_124/l_12420050517fr00040020.pdf	Convention accès info participation du public accès justice en matière environnement

Santé Environnement



ACTION 45

Axe VIII : Consolider la formation et développer l'information et la communication

Consacrer la fête de la Science en 2006 au thème santé environnement

Pilote de l'action

DRRT

1. Objectif du PNSE - PRSE

La fête de la Science permet de toucher un large public, y compris les jeunes et les scolaires, avec des manifestations sur l'ensemble du territoire (expositions, conférences, débats, démonstrations, publications, dossiers dans les media...) elle s'appuie sur une mobilisation des organismes de recherche et des universités. A cette occasion, les travaux conduits dans les domaines cités sont diffusés et des synthèses des connaissances disponibles sont produites.

La 15^{ème} édition de la fête de la science a lieu du 9 au 15 octobre 2006

2. Mise en œuvre du PRSE

Sous action	Intitulé des sous actions	Echéance	Acteurs
45.1	Organiser des manifestations sur le thème santé environnement et diffuser largement le PRSE à l'occasion de cette période.	2006	DRRT et ensemble des acteurs

3. Pour en savoir plus :

A qui s'adresser	Site Internet / Mail du correspondant	Documents
DRTT	http://www.recherche.gouv.fr/	
Correspondant	mailto:lepeuch@crbm.cnrs.fr	
Ministère Education nationale	http://www.fetedelascience.education.gouv.fr/aidesaisieinscription.htm	
Ministère délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche	http://www.recherche.gouv.fr/fete/2006/projets.htm	



5 > COORDINATION ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

Conformément à la circulaire interministérielle du 3 novembre 2004, un dispositif de mise en œuvre et de suivi annuel est mis en place selon les modalités suivantes.

Pilotage régional

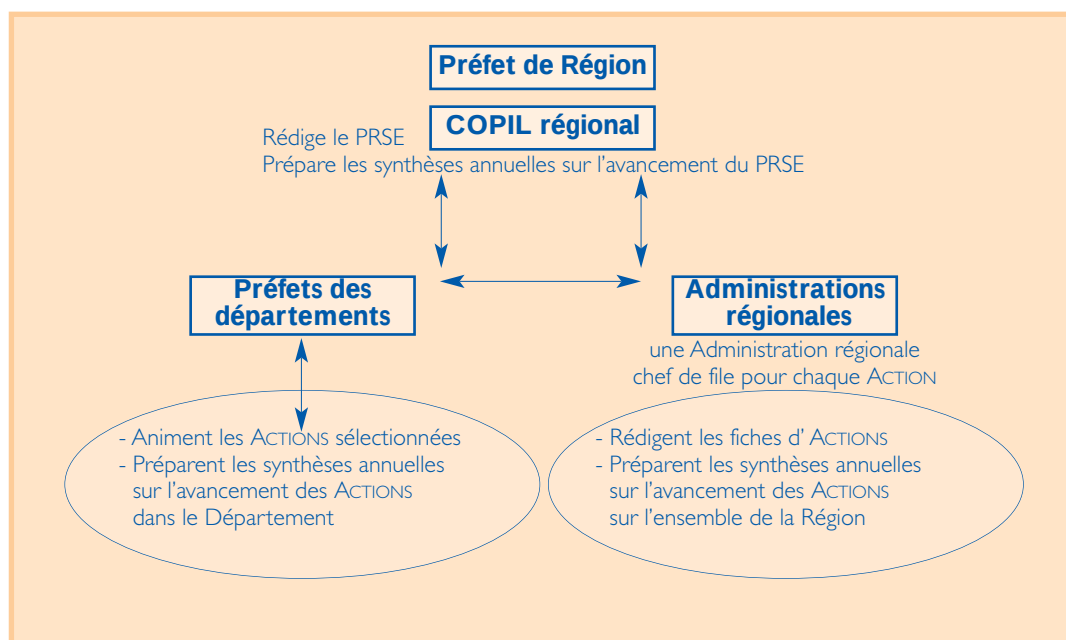
- Comité de pilotage présidé par le préfet de région
- Comité de pilotage restreint DRASS - DRTEFP - DRIRE
- Mise en œuvre pour chaque action :
 - une Direction Régionale pilote par action
 - des partenaires

Pilotage départemental

- Le Préfet pilote l'action des services sur le département
 - veille à l'implication des acteurs départementaux ne relevant pas de son pouvoir hiérarchique
 - assure la liaison avec l'administration régionale chef de file de chaque groupe thématique

Pilotage global du PRSE

MISE EN ŒUVRE DU PRSE LANGUEDOC-ROUSSILLON



La synthèse annuelle sur l'avancement du PRSE fait l'objet d'une présentation :

- à la Commission Départementale compétente en matière d'Environnement, de Risques Sanitaires et Technologiques de chaque département
- à la Conférence Régionale de Santé
- est disponible sur l'Internet



En GRAS actions qualifiées de prioritaires dans le PNSE

Services de l'Etat dotés de moyens spécifiques; éligibles dans les BOP

Pas de moyens spécifiques sur le thème

Niveau national	
Pilotage rég.	Pilotage dép.
Synthèse régionale	

AXES DU PNSE	Actions PNSE	PRSE	Administrations de l'Etat		Collectivités territoriales			Autres Organismes			Responsabilité de la mise en œuvre	
8	45	28	Rég	Dép	Rég	Dép	Locales	Rég	Dép	locaux	Région	D2P
1- Prévenir les décès liés aux infections et intoxications aiguës	1 Réduire de 50% l'incidence de la légionellose		DRASS CIRE DRIRE DSVR	DDASS DDAF	Conseil général			CRAM ARH	exploitants établissements de santé		Préfet DRASS	Préfet
	2 Réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008		DRASS CIRE	DDASS	SDIS	SCHS		CRES CODES CLCV	établissements de santé SAMU		Préfet DRASS	Préfet DDASS
	3 Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes		DRASS CIRE DDSVR DRAF	DDASS DDSV	Conseil général Communes			ARH CRAM	établissements de santé et médicaux sociaux		Préfet DRASS	Préfet DDASS
2- Protéger la santé en améliorant la qualité des milieux (air et eau)	4 Réduire les émissions de particules diesel par les sources mobiles											
	5 Promouvoir les modes de déplacements alternatifs		DRE DRIRE DIREN	DDE	Conseil Général Communes			ADEME CRAM	entreprises services Etat, collectivités		Préfet DRIRE	Préfet
	6 Mieux prendre en compte l'impact sur la santé des projets d'infrastructure de transports		DRE DIREN DRAM	DDE	Conseil général Communes			CRCI ASF RFF	CCI	Exploitants des ICC	Préfet DRE	Préfet
	7 Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle		DRIRE					Syndicats Exploitants des ICC			Préfet DRIRE	Préfet DRIRE
	8 Réduire les émissions de NOx des installations industrielles		DRIRE					Exploitants des ICC			Préfet DRIRE	Préfet DRIRE
	9 Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel tertiaire											
	10 Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages des pollutions ponctuelles et diffuses		DRASS DIREN DRIRE	DDASS DDAF	Conseil général Communes			Agence de l'Eau GRAINE CLAPE	Hydrog. agréés	Exploitants des ICC	Préfet DRASS	Préfet DDASS
	11 Limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses.		DIREN DRIRE DRAF DDSVR DRASS	MISE DDAF DDASS	Conseil général Communes			Agence de l'Eau Ch. Rég. Agri. SOREVI GRAINE	Ch. Dép. Agri.		Préfet DIREN	Préfet
	12 réduire les risques d'exposition au mercure Guyane, pesticides Guadeloupe Martinique											
13 Diminuer le risque sanitaire dû à la baignade.		DRASS DIREN	DDASS MISE DDAF	Conseil général Communes			Agence de l'Eau			Préfet DRASS	Préfet DDASS	
3- Protéger la population à l'intérieur des locaux	14 Mieux connaître les déterminants qualité de l'air intérieur, renforcer la réglementation											
	15 Mettre en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction											
	16 Améliorer l'information des acquéreurs et des futurs locataires de biens immobiliers sur leurs principales caractéristiques techniques											
	17 Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque		DRE DRASS DRIRE	DDE DDASS	Conseil régional	Conseil général	Communes	BRGM IRSN	Syndicats	professionnels du Bâtiment	Préfet DRASS	Préfet
	18 Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles.		DRTEFP SRITEPSA IT transp DRIRE DRE DRASS	DDTEFP				CRAM OPPBT SST Synd. Prof. Prof.	Synd. Prof.		DRTEFP	DDTEFP
	19 Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre.		DRE DRASS DRTEFP DRCCRF DRAF CIRE	DDE DDASS DDTEFP	Conseil général Communes SCHS			ADIL ANAH CETE CRES CAPEB OPPBT FFB ORS OQAI CDRE	Syndicats Chambre Métiers CODES syndicats professionnels	bureaux études école d'architecture	Préfet DRASS	Préfet



En GRAS actions qualifiées de prioritaires dans le PNSE

Services de l'Etat dotés de moyens spécifiques; éligibles dans les BOP

Pas de moyens spécifiques sur le thème

Niveau national	
Pilotage rég.	Pilotage dép.
Synthèse régionale	

AXES DU PNSE	Actions PNSE	PRSE	Administrations de l'Etat		Collectivités territoriales			Autres Organismes			Responsabilité de la mise en œuvre	
			Rég	Dép	Rég	Dép	Locales	Rég	Dép	locaux	Région	D2P
8	45	28										
	20 Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires liés aux substances chimiques											
	21 Développer des outils pour mieux évaluer les risques sanitaires des substances chimiques ou biologiques											
	22 Renforcer la surveillance du marché notamment par la réalisation de		DRCCRF	DDCCRF							Préfet DRCCRF	Préfet DDCCRF
4- Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques	23 Réduire les expositions professionnelles aux agents CMR : poussières de bois, benzène, plomb, fibres céramiques réfractaires, en renforçant et en modernisant les moyens de contrôle et les services de santé et sécurité au travail		DRTEFP	DDTEFP				CRAM	SRM trav.	SST	DRTEFP	DDTEFP
			SRITEPSA					MSA				
			IT					Universit				
			DRASS					CPP				
5- Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes	24 Renforcer, notamment en milieu professionnel, la protection des femmes enceintes et la préservation de la fertilité masculine		DRTEFP	DDTEFP				CHU		SST	DRTEFP	DDTEFP
			SRITEPSA					Centre pro-creation méd. ass.				
			IT					MSA				
	25 Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués		DRASS	DDASS	Conseil général (PMI)		Communes	CRES	CODES	médecine scolaire	Préfet DRASS	Préfet DDASS
			DRTEFP	DDTEFP			SCHS			médecine PMI		
			DRIRE	DDE						médecine du travail		
5- Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes	26 Réaliser une étude épidémiologique enfants en lien avec l'étude américaine (National Children Study)											
	27 Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies		DRASS	DDASS	Conseil général		Communes	CHU	Ch.agri.	AMF	Préfet DRASS	Préfet
			DRAF	DDAF				ARH	CAUE	syndicats prof.		
			DIREN					URCAM	CBP	fournisseurs		
			DRIRE					RNSA	CEFE	service entretien cours d'eau		
			DRE					AIR LR				
5- Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes	28 Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée		DRASS	DDASS	Conseil régional	Conseil général	Communes	INSERM			Préfet DRASS	Préfet
			DIREN	Prefecture				APIEU				
			RECTORAT Insp. Acad.					GRAINE				
			DRTEFP					CLAPE				
			DRJS					MFFF				
	29 Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants		DRJSP	DDJSP	Conseil régional	Conseil général	Communes				Préfet DRDJS	Préfet
5- Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes			DRE	DDE								
			DRASS	DDASS								
			DIREN									
			DDSVR									



Santé Environnement

En GRAS actions qualifiées de prioritaires dans le PNSE

Services de l'Etat dotés de moyens spécifiques; éligibles dans les BOP

Pas de moyens spécifiques sur le thème

Niveau national	
Pilotage rég.	Pilotage dép.
Synthèse régionale	

AXES DU PNSE	Actions PNSE	PRSE	Administrations de l'Etat		Collectivités territoriales			Autres Organismes			Responsabilité de la mise en œuvre	
			Rég	Dép	Rég	Dép	Locales	Rég	Dép	locaux	Région	D2P
6- Mobiliser et développer le potentiel de recherche	30 Renforcer la coordination de la recherche dans le domaine santé environnement		DRRT		Conseil régional	Conseil général		IFREMER INRA CEMAGREF CNRS INSERM			Préfet DRRT	
	31 Soutenir la création d'un grand programme scientifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux											
	32 Former des jeunes chercheurs et enseignants chercheurs en santé environnement et développer le potentiel humain											
	33 Actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques											
	34 Renforcer et coordonner les appels à propositions de recherche en appui aux politiques publiques.											
7- Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte	35 Améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement		DRASS DIREN DIRE DRE DRAF DDRSV	MISE	Conseil régional	Conseil général	Communes	Agence de l'Eau ADEME INSEE	Syndicats		Préfet DRASS	
	36 Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides		DRASS DRAF DIREN DDSVR CIRE SRITEPSA					EID CEMAGREF INRA IFREMER AIR LR MSA			Préfet DRASS	
	37 Etudier les modalités d'utilisation des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population générale		DRTEFP CIRE					Serv. Santé Travail			DRTEFP	
	38 Mieux connaître la santé des travailleurs et les expositions professionnelles pour réduire le nombre de maladies d'origine professionnelle											
	39 Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance		Préfecture DRASS CIRE DIREN DDSVR DRTEFP	Préfecture DDASS	Conseil général SDIS	Communes SCHS	ARH CRAM IFREMER LABM	établissements de santé réseaux prof. de santé médecins scolaires			Préfet DRASS	
	40 Animer un réseau de veille en santé-environnement en appui aux politiques de											
8- Consolider la formation et développer l'information	41 Intégrer la dimension santé environnement dans les formations											
	42 Intégrer la dimension santé environnement dans la formation continue des professionnels de santé											
	43 Développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise		DRTEFP SGAR DR IT					CRAM ARACT	Syndicats organisations patronales organisations syndicales		DRTEFP DDTEFP	
	44 Faciliter l'accès à l'information en santé-environnement et favoriser le débat public		Préfecture DR	Préfecture DD	Conseil régional	Conseil général	Communes	GRAINE APIEU CLAPE CLCV UFC	Syndicats média		Préfet DRASS Préfet	
	45 Consacrer la fête de la science en 2006 au thème santé-environnement.						Tous les acteurs du PRSE	Tous les acteurs du PRSE				



GLOSSAIRE ET SIGLES

ADEME : Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADN : acide désoxyribonucléique
AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AFSSET : Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail
AE RMC : Agence de l'Eau Rhône- Méditerranée et Corse
AEP : Adduction d'Eau Potable
AIR-LR : Association Agréée pour la Surveillance de la Qualité de l'Air
ALD : Affection Longue Durée
ANAH : Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat
APIEU : Atelier Permanent d'Initiatives pour l'Environnement Urbain
ARCT : Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions du Travail
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASF : Autoroute Sud de la France
BDD : Base de données
BNCIT : Base Nationale des données des Cas d'Intoxication et des demandes d'informations Toxicologiques
BNPC : Base Nationale des Produits et des Compositions
BRGM : Bureau de Recherches Géologiques et Minières
BTP : Bâtiments et Travaux Publics
CAP : Centre Anti- Poison
CAPEB : Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie
CDERST : Commission Compétente en matière d'Environnement, de Risques Sanitaires et Technologiques (ex CDH)
CERPE : Cellule d'Etudes et de Recherche sur la Pollution de l'Eau par les produits Phytosanitaires I
CETE : Centre d'Etudes Technique de l'Equipeement
CHSCT : Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail
CIRC : Centre international de recherche sur le cancer
CIRE : Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie
CITEPA : Centre Interprofessionnel Technique d'Etudes de la Pollution Atmosphérique
CLAPE : Comité de Liaison des Associations de l'Environnement
CLCV : Consommation Logement Cadre de Vie
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CMR : Cancérogènes Mutagènes Reprotoxique
CNAMT : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNR : Centre nationaux de référence contre les maladies transmissibles
CODES : Comité départemental d'Education pour la Santé
CORPEP : Comité d'Orientation sur la pollution de l'Eau par les produits Phytosanitaires
COV(NM) : Composés Organiques Volatiles (Non Méthaniques)
CPER : Contrat de Plan Etat- Région
CSHPF : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France
CSTB : Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
CVM : Chlorure de Vinyle Monomère
DDAF : Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCCRF : Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DDE : Direction Départementale de l'Equipeement
DDJS : Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
DDSV : Direction Départementale des Services Vétérinaires
DDSVR : Direction Départementale des Services Vétérinaires
DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGS : Direction Générale de la Santé
DIREN : Direction Régionale de l'ENvironnement
DO : Déclaration Obligatoire des maladies
DP : Délégués du personnel
DPPR : Direction de la Prévention et de la Protection des Risques
DRAF : Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt
DRAM : Direction Régionale des Affaires Maritimes
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRCCRF : Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DRE : Direction Régionale de l'Equipeement
DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
DRIRE : Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
DRJS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
DRSM : Direction régionale du Service Médical
DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DRTT : Délégation Régionale à la Recherche et à la Technologie
DSNR : Direction de la Sûreté Nucléaire et de la Radioprotection
DUP : Déclaration d'Utilité Publique
ECS : Eau Chaude Sanitaire
ETE : Etude technico-économique
ERAP : Etat des Risques d'Accessibilité au Plomb
ERP : Etablissement Recevant du Public
ETS : Etablissements de Santé
ERSM : Echelon Régional du Service Médical
FFB : Fédération Française du Bâtiment
FILOCOM : Fichier Logement COMMunes
FMA : Fibre Minérale Artificielle
FCR : Fibre céramique réfractaire
GIC : Grandes Installations de Combustion
GRAINE : Groupement Régional d'Animation et d'Initiation à la Nature et à l'Environnement
IBE : Indicateurs Biologiques d'Exposition
ICM : Indice Comparatif de Mortalité
ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement
IFEN : Institut Français de l'Environnement
IFREMER : Institut Français de Recherche et d'Exploitation de la Mer
INERIS : Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques
INPES : Institut National de Prévention de l'Education pour la Santé
INRA : Institut National de Recherche Agronomique
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
InVS : Institut de Veille Sanitaire



IRS : Inspection Régionale de la Santé	PPA : Plan de Protection de l'Atmosphère
IT : Inspection du Travail	PPPRDE : Personne Publique ou Privée Responsable de la Distribution de l'Eau
LHI : Lutte contre l'Habitat Indigne	PRQA : Plan Régional pour la Qualité de l'Air
LMR : Limite Maximale des Résidus	PRSE : Plan Régional Santé Environnement
LOLF : Loi Organique relative aux Lois de Finances	PRSP : Plan Régional de Santé Publique
MEDD : Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	RFF : Réseau Ferré de France
MELT : Ministère de l'Équipement, du Logement et des Transports	RNSA : Réseau National de Surveillance des Allergènes
MTD : Meilleure Technique Disponible	SAGE : Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux
MISE : Mission Inter- Services de l'Eau	SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
MSA : Mutualité Sociale Agricole	SCHS : Service Communal d'Hygiène et Santé
NOx : Oxydes d'azote	SCOT : Schéma de Cohérence et d'Organisation Territoriale
NO₂ : Dioxyde d'azote	SDAGE : Schéma Directeur d'Aménagement des Eaux
OGM : Organismes Génétiquement Modifiés	SDIS : Service Départemental Incendie et Secours
OMS : Organisation Mondiale de la Santé	SDITEPSA : Service Départemental de l'Inspection du Travail de l'Emploi et de la politique Sociale Agricole
OPPBTP : Office Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics	SGAR : Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
OQAI : Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur	SICAP : Système Informatique commun aux Centres Anti- Poison
ORES : Observatoire Régional d'Epidémiologie Scolaire	SIG : Système d'Information Géographique
ORS : Observatoire Régional de la Santé	SISE : Système d'Information Santé Environnement
ORST : Observatoire Régional de la Santé au Travail	SIT : Système d'Information Territorial
PASED : Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Département	SMR : Surveillance Médicale Renforcée
PASER : Projet d'action stratégique de l'Etat en Région	SOREVI : Société Régionale pour la Vigilance de l'Environnement Industriel
PBT : substances Persistantes, Bio- accumulatives ou Toxiques	SPPPI : Secrétariat Permanent à la Prévention des Pollutions Industrielles
PCB : Polychlorobiphényles	SRITEPSA : Service Régionale de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricole
PDU : Plan de Déplacements Urbains	SRPV : Service Régional de Protection des Végétaux
PLU : Plan Local d'Urbanisme	SST : Service Santé Travail
PM₁₀ : Particules fines d'un diamètre aérodynamique inférieur à 10 microns	SUMER : Surveillance Médicale d'Exposition aux Risques
PMI : Protection Maternelle et Infantile	TAR(H) : Tour Aéro- Réfrigérante (Humide)
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information	TER : Transports Express Régionaux
PNSE : Plan National Santé Environnement	TMS : Troubles Musculo- Squelettiques
POP : Polluants Organiques Persistants	

Crédit Photos

Préfecture de Région , DRASS, DDASS, DRIRE, DIREN du L.-R.;
 DRASS Pays de Loire, Centre, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais.
 Photothèque des Ministères
 de la santé et des solidarités
 de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
 de l'écologie et du développement durable
 de la recherche.
 Photothèque
 de l'Institut Nationale de la recherche et de la sécurité
 de l'Institut Nationale de la Santé et de la Recherche médicale
 de l'Association Air Languedoc-Roussillon,
 de l'A.P.P.A du Nord Pas-de-Calais
 Photo EXOTIPIE
 Photo ALTO
 Photo INGRAM
 Photo PHOVOIR
 Photo ATELIER 3

