



Santé Environnement Midi-Pyrénées

Franchir une nouvelle étape
dans la prévention des risques sanitaires
liés à l'environnement

Ministère de la Santé et des Solidarités
Ministère de l'Écologie et du Développement durable
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement
Ministère délégué à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche

Plan régional
> 2005 > 2008

> Préface

« Chacun a 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, est une affirmation de l'influence de l'environnement sur la santé humaine. Elle réaffirme également les objectifs de prévention assignés par la Loi de Santé Publique du 9 août 2004 dont une des composantes majeures en la matière est le Plan National Santé Environnement.

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

Tous les risques n'étant pas encore connus ou parfaitement maîtrisés, il est nécessaire de développer les connaissances tout en mettant en place des actions adaptées, en application du principe de précaution. Là où les éléments d'évaluation du risque sont suffisants, il faut accroître les mesures de prévention et de surveillance. En outre, et de façon systématique, il est primordial d'informer le public et d'expliquer la nature des risques potentiels et l'état des connaissances et des actions menées.

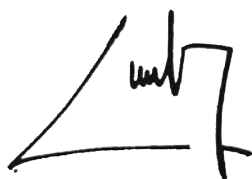
Le plan régional a donc vocation à engager des actions concrètes pour la période 2005-2008 permettant de garantir et d'affirmer les exigences en matière de sécurité sanitaire sur des problématiques de santé qui nous concernent tous.

C'est à ce titre qu'une large consultation associant l'ensemble des citoyens a eu lieu afin de définir de manière concertée les orientations de travail pour les années à venir.

Ce plan, novateur et ambitieux, s'inscrit dans le droit-fil du Projet d'Action Stratégique de l'État en Région Midi-Pyrénées (PASER), approuvé le 19 octobre 2004, qui fixe un cadre à la mise en œuvre des politiques gouvernementales.

Un suivi attentif de l'avancée des actions sera donc entrepris et fera régulièrement l'objet d'une communication afin que nous demeurions, plus que jamais, acteurs de notre santé.

Novembre 2005,

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping 'J' followed by a series of loops and a final vertical stroke.

Jean Daubigny,
Préfet de la Région Midi-Pyrénées

> Sommaire

Les actions rédigées en Italique relèvent du seul Plan National Santé Environnement. Elles ne sont donc pas développées dans le Plan Régional Santé Environnement et seul leur libellé est cité à titre indicatif dans ce document.

INTRODUCTION..... 5

1/ LE CONTEXTE..... 7

1/ Contexte institutionnel 7

1.1 International 7

1.2 National 7

1.3 Régional 7

2 / Principaux indicateurs de santé de la région Midi-Pyrénées 8

2.1 Une situation sanitaire régionale relativement favorable mais des disparités infra régionales. 8

2.2 La confirmation d'un niveau de risque épidémiologique modéré pour les grandes pathologies. 9

2.3 Des besoins de prévention évalués à partir des indices de mortalité prématurée 9

3 / Principales caractéristiques environnementales de la région Midi-Pyrénées 9

3.1 Éléments de diagnostic. 9

3.2 Principaux enjeux en lien avec la santé environnementale 12

2/ PRINCIPES GÉNÉRAUX DU PNSE..... 13

3/ DÉCLINAISON RÉGIONALE DES ACTIONS DU PNSE..... 15

1/ Prévenir les décès liés aux infections/intoxications aiguës 15

1.1 Action 1 : réduire de 50 % l'incidence de la légionellose d'ici 2008 15

1.2 Action 2 : réduire de 30 % la mortalité par intoxication
au monoxyde de carbone à l'horizon 2008 17

1.3 Action 3 : maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes 18

2/ Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux (air, eau et sols) 19

2.1 Action 4 : réduire les émissions de particules diesels par les véhicules 19

2.2 Action 5 : promouvoir des modes de déplacement alternatifs à la voiture. 20

2.3 Action 6 : mieux prendre en compte l'impact sur la santé des projets
de création d'infrastructures de transport 21

2.4 Action 7 : réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle 22

2.5 Action 8 : réduire les émissions d'oxyde d'azote des installations industrielles 23

2.6 Action 9 : réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel et tertiaire. 23

2.7 Action 10 : améliorer la qualité de l'eau potable en préservant
les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses 24

2.8 Action 11 : limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides
et à certaines substances potentiellement dangereuses. 26

2.9 Action 12 : prévenir et réduire les risques spécifiques d'exposition
au mercure en Guyane et aux pesticides en Guadeloupe et en Martinique 28

2.10 Action 13 : diminuer le risque sanitaire dû à la baignade. 28

3/ Protéger la population de la pollution à l'intérieur des locaux. 29

3.1 Action 14 : mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur
et renforcer la réglementation. 29

3.2 Action 15 : mettre en place un étiquetage des caractéristiques
sanitaires et environnementales des matériaux de construction 29

3.3 Action 16 : améliorer l'information des acquéreurs et des futurs locataires
de biens immobiliers sur leurs principales caractéristiques techniques 30

3.4 Action 17 : réduire l'exposition au radon dans les bâtiments
à usage d'habitation et mieux évaluer le risque 30

3.5 Action 18 : limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles 31

3.6 Action 19 : protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre 31

4/ Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques.	32
4.1 Action 20 : renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses.	32
4.2 Action 21 : développer des outils pour mieux évaluer les risques sanitaires des substances chimiques ou biologiques	32
4.3 Action 22 : renforcer la surveillance du marché notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle.	32
4.4 Action 23 : réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)	33
5/ Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes.	34
5.1 Action 24 : renforcer la protection, notamment en milieu professionnel, des femmes enceintes et la préservation de la fertilité masculine.	34
5.2 Action 25 : améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.	34
5.3 Action 26 : réaliser une étude épidémiologique sur les enfants en lien avec l'étude américaine National Children's Study	36
5.4 Action 27 : améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies.	37
5.5 Action 28 : protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée	38
5.6 Action 29 : veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants.	39
6/ Mobiliser et développer le potentiel de recherche	41
6.1 Action 30 : renforcer la coordination de la recherche dans le domaine santé environnement.	41
6.2 Action 31 : soutenir la création d'un grand programme scientifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux ...	41
6.3 Action 32 : former des jeunes chercheurs et enseignants chercheurs en santé environnement et développer le potentiel humain	41
6.4 Action 33 : actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques.	41
6.5 Action 34 : renforcer et coordonner les appels à propositions de recherche en appui aux politiques publiques.	41
7/ Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte.	42
7.1 Action 35 : améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement.	42
7.2 Action 36 : organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides	42
7.3 Action 37 : étudier les modalités des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population en général	43
7.4 Action 38 : mieux connaître la santé des travailleurs et les expositions professionnelles pour réduire le nombre de maladies d'origine professionnelle.	44
7.5 Action 39 : développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance.	44
7.6 Action 40 : animer un réseau de veille en santé environnement en appui aux politiques de prévention et de précaution	45
8/ Consolider la formation et développer l'information et la communication	45
8.1 Action 41 : intégrer la dimension santé environnement dans les formations initiales	45
8.2 Action 42 : intégrer la dimension santé environnement dans la formation continue des professionnels de santé	45
8.3 Action 43 : développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise.	45
8.4 Action 44 : faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public.	46
8.5 Action 45 : consacrer la Fête de la science en 2006 au thème "Santé environnement"	47
4/ ACTIONS PRIORITAIRES EN MIDI-PYRÉNÉES.	49
5/ MODALITÉS DE COORDINATION ET DE SUIVI DU PRSE 2005-2008 .	51

> Introduction

Divers indices ou études scientifiques montrent qu'il existe un lien entre la qualité de l'environnement et la santé publique. Des expositions de longue durée et à de faibles doses à des substances polluantes ont des effets négatifs sur la santé. Certaines mesures techniques rendent aujourd'hui possible la maîtrise de cette exposition.

L'article 2 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique précise 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. Chaque région doit se doter d'un Plan de Santé Publique qui comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels, et notamment un programme de prévention des risques liés à l'environnement général.

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 donc nécessaire de développer les connaissances pour mieux connaître les risques tout en mettant en place des actions adaptées, en application du principe de précaution.

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. Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) Midi-Pyrénées relève de cette exigence de sécurité, de transparence et de participation. Il comprend 29 des 45 actions définies dans le cadre du Plan National Santé Environnement (PNSE). Les 16 autres actions du PNSE relevant exclusivement d'un cadre d'application national, elles ne sont pas développées ici.

Ces actions ont été regroupées selon la même logique que le PNSE autour de sept 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,
- 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.

De même, tout comme le PNSE, certaines thématiques ont été exclues, notamment les principaux aspects de la sécurité sanitaire des aliments, afin de tenir compte des réglementations et des plans en vigueur.

À noter :

Toutes les actions proposées dans ce PRSE ne peuvent disposer pour l'instant d'indicateurs quantifiables qui nécessiteraient au préalable la production d'informations épidémiologiques ou scientifiques.



I > Le contexte

I / CONTEXTE INSTITUTIONNEL

I.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.

I.2 National

Le droit de chacun « de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » est inscrit dans la Constitution (Charte de l'Environnement).

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".

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

Cette loi impose en outre 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 notamment un "Programme régional de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail". Ce programme, communément appelé Plan Régional Santé Environnement, est l'objet du présent document. Il doit par ailleurs être cohérent avec les plans d'actions thématiques nationaux : Plan Canicule, Plan Climat, Plan Légionellose, Plan Asthme, Plan Cancer, Plan Bruit, Plan Ether de glycol, Plan Téléphonie mobile, Plan de Réduction des pollutions atmosphériques, Plan de Cohésion sociale.

I.3 Régional

Depuis plusieurs années, les services de l'État définissent et planifient, au travers de plans, les actions et les missions à réaliser. On peut citer, à titre d'exemple, les

Programmes Régionaux d'Actions pluriannuels en Santé Environnement (PRASE) des DDASS et DRASS. L'actuel PRASE affiche des objectifs où se retrouvent nombre de partenaires du PRSE :

- Améliorer la qualité de l'eau dans les différents usages.
- Prévenir les risques sanitaires liés aux établissements de santé, aux établissements thermaux et aux ERP (Établissements Recevant du Public).
- Réduire les risques sanitaires liés à l'habitat.
- Prévenir les risques sanitaires liés aux diverses pollutions.
- Améliorer la sécurité alimentaire.

Le prochain PRASE (2006-2008) devra se conformer au PRSE.

La DRIRE quant à elle a planifié des actions en vue de :

- Réduire les rejets de substances toxiques dans l'eau ou dans l'air.
- Évaluer les risques sanitaires des principales installations industrielles.
- Améliorer la prévention de la légionellose.
- Inventorier les sites pollués.

Concernant la DRETFP, les thèmes d'actions portent sur les thématiques 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.

Enfin, le Projet d'Action Stratégique de l'État en Région Midi-Pyrénées 2004-2006 (PASER), arrêté le 19 octobre 2004, 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".

Il faut également se référer à différents plans relevant directement de la compétence des collectivités locales et impliquant de multiples acteurs.

C'est ainsi que, dans le domaine de l'air, la loi sur l'air du 30 décembre 1996 a mis en place :

- Le Plan Régional pour la Qualité de l'Air (PRQA) pour la région Midi-Pyrénées. Adopté en juin 2000, il 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.

- Le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA), déclinaison opérationnelle du PRQA sur l'agglomération toulousaine. Il est en cours de rédaction et devrait être adopté en 2005.
- Des Plans de Déplacement Urbain (PDU) ayant pour objectif l'organisation des transports. Le PDU de l'agglomération toulousaine est en cours de révision. D'autres PDU font l'objet de réflexion en Midi-Pyrénées.
- L'étude PSAS-9 (Programme de Surveillance Air et Santé-9 villes), initiée depuis 1997 notamment sur l'agglomération toulousaine. Elle évalue les risques pour la santé liés à l'exposition à la pollution atmosphérique urbaine.

Sur une autre thématique, les départements sont couverts par des plans départementaux d'élimination des déchets ménagers et assimilés et le plan régional d'élimination des déchets industriels spéciaux (DIS) est en cours de révision.

2 / PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE DE LA REGION MIDI-PYRENEES

Ces données sont extraites de la synthèse sur "l'état de la santé de la population de Midi-Pyrénées 2004" publiée dans le Plan Régional de Santé Publique.

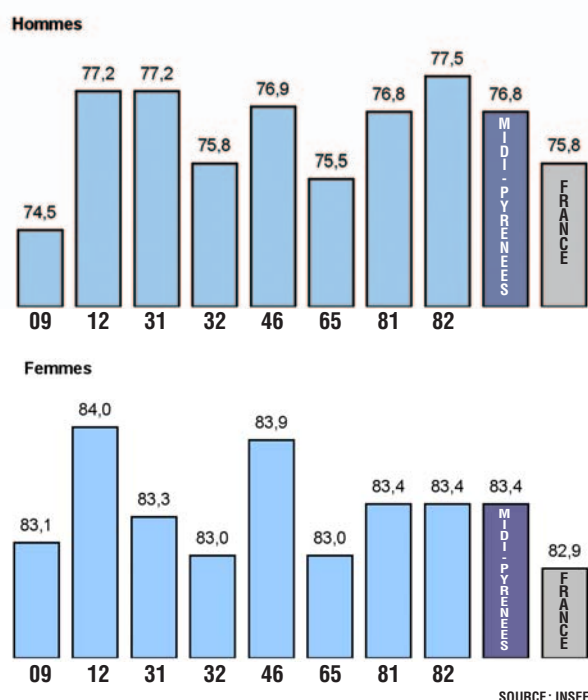
2.1 Une situation sanitaire régionale relativement favorable mais des disparités infra régionales

En 2002 l'espérance de vie des hommes et des femmes de la région est parmi les plus élevées de France et supérieure à la moyenne nationale dans pratiquement tous les départements, à l'exception des Hautes-Pyrénées et de l'Ariège en ce qui concerne les hommes.

À structure d'âge identique, la mortalité des hommes est inférieure à la moyenne nationale dans six départements sur huit (de -12 % à -8 %), alors que dans les Hautes-Pyrénées et l'Ariège, elle y est identique à la moyenne nationale. Pour les femmes, seulement trois départements ont une mortalité inférieure significativement à la moyenne nationale et dans des proportions moindres que pour les hommes : la Haute-Garonne (-4,6 %), le Gers (-3,8 %) et le Tarn (-3,4 %). Les autres départements ont une mortalité féminine identique à la moyenne nationale.

L'étude des disparités spatiales de mortalité confirme

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE EN 2002



pour la période 1991-1999, les différences urbain/rural, particulièrement entre les pôles urbains et les communes rurales isolées. Ces dernières affichent, à structure d'âge comparable, des taux comparatifs de mortalité plus élevés.

2.2 La confirmation d'un niveau de risque épidémiologique modéré pour les grandes pathologies

À structure d'âge identique, le risque de mortalité est le plus faible des régions françaises pour l'ensemble des tumeurs et l'un des plus faibles pour les pathologies liées à l'alcool et pour les cardiopathies ischémiques. Mais la proportion plus élevée de personnes âgées dans la région entraîne une forte prévalence des pathologies qui sont liées à l'âge (cancers, maladies cardio-

vasculaires, dégénérescences neurologiques).

2.3 Des besoins de prévention évalués à partir des indices de mortalité prématurée

Le risque de mourir avant 65 ans est le plus faible de France pour les hommes et un des plus faibles pour les femmes de la région. On enregistre cependant près de 4 100 décès "prématurés" chaque année. Parmi ces décès 2 000 pourraient être "évitables", soit par des actions sur les facteurs de risque individuel (cancer du poumon, alcoolisme, accident de la circulation, etc.) soit par une meilleure prise en charge par le système de soins et de prévention (cancer du sein par exemple).

Comme dans le reste de la France, la première cause de mortalité prématurée est le cancer du poumon chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes.

3 / PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ENVIRONNEMENTALES DE LA RÉGION MIDI-PYRÉNÉES

Ces données sont extraites du profil environnemental réalisé à l'initiative de l'État sous l'égide de la Direction Régionale de l'Environnement en décembre 2003.

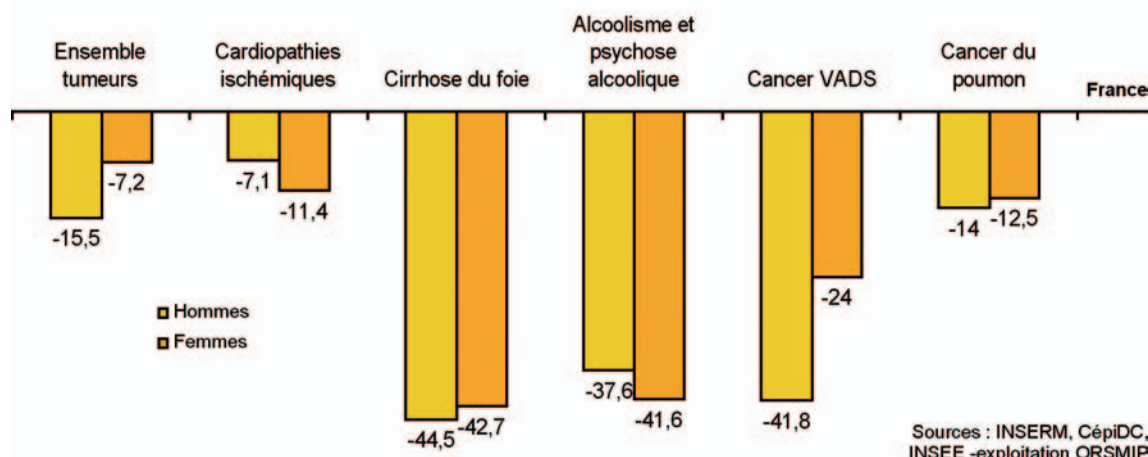
L'intégralité du document est disponible sur Internet: www.midi-pyrenees.ecologie.gouv.fr

3.1 Éléments de diagnostic

3.1.1 Qualité des eaux

La qualité des eaux superficielles, généralement excellente dans les parties hautes des bassins versants, devient moindre vers l'aval, à cause des pollutions urbaines, industrielles, ou agricoles.

ÉCART EN % AVEC LA MORTALITÉ FRANÇAISE POUR LES GRANDES CAUSES DE DÉCÈS SELON LE SEXE



Le phénomène d'eutrophisation⁽¹⁾ touche essentiellement les rivières Lot, Aveyron et Tarn.

La qualité bactériologique n'est pas partout satisfaisante, en particulier dans les bassins du Lot et de la Dordogne. Cela peut constituer une gêne et un risque sanitaire pour la pratique de la baignade, facteur important pour le développement du tourisme rural.

La pollution toxique est principalement localisée dans les Zones d'Actions Prioritaires du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE).

La pollution de l'eau par les nitrates d'origine agricole est principalement localisée sur les cours d'eau classés en zone vulnérable au titre de la directive "Nitrates". Des données sont disponibles sur le site Internet du réseau de bassin Adour Garonne (<http://reseaubassin.eau-adour-garonne.fr>).

La contamination des nappes alluviales par les nitrates et les produits phytosanitaires concerne essentiellement les alluvions de la Garonne et de ses principaux affluents, de l'Ariège, de l'Adour et de l'Agout.

Les aquifères karstiques du Quercy et des grands causses sont, quant à eux, très vulnérables à l'ensemble des pressions anthropiques (humaines).

La prise de conscience de l'ensemble des acteurs de la gestion de l'eau et la réalisation de nombreux travaux de lutte contre la pollution, laissent augurer que la qualité de l'eau en région Midi Pyrénées devrait s'améliorer. Les travaux autour de la mise en œuvre de la directive cadre sur l'eau renforcent cette prise de conscience. Ces travaux aboutiront à un Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) révisé comportant un programme de mesures ayant pour objectif d'atteindre un bon état écologique des eaux. Des données sont disponibles sur le site Internet (<http://ades.rnde.tm.fr/>).

En Midi-Pyrénées, l'eau destinée à la consommation provient à 60 % des eaux superficielles (rivières, lacs, retenues) et à 40 % des eaux souterraines. La bactériologie est l'indicateur le plus sensible pour la qualité de l'eau potable.

Résultats enregistrés en 2003 :

- 85,8 % de la population (environ 2 145 000 habitants) est alimentée par une eau de bonne qualité bactériologique, provenant pour l'essentiel de grosses unités de production. Celles-ci desservent des populations importantes correspondant soit à des zones urbaines, soit à des syndicats intercommunaux, pour lesquelles il est fait appel à de l'eau superficielle.

- 10,7 % de la population (environ 267 500 habitants) est desservie par une eau présentant une contamination ponctuelle ou périodique. Cette contamination peut avoir pour origine :

- une fiabilité insuffisante des chaînes de traitement,
- des pollutions sur les réseaux ou des dégradations liées à des eaux stagnantes sur des portions de réseau peu renouvelées,
- des perturbations sur les captages liées à des épisodes pluvieux.

- 3,5 % de la population (environ 87 500 habitants) est concernée par une eau de contamination fréquente ou chronique.



Les causes principales de cette mauvaise qualité sont l'absence de traitement et la vulnérabilité des captages par rapport à leur environnement (présence d'animaux sauvages ou domestiques, d'assainissement individuel, captages mal conçus, etc.). Une forte proportion des habitants concernés est alimentée par une eau non désinfectée. Les communes sur lesquelles sont relevées les plus grandes fréquences d'anomalies bactériologiques se regroupent essentiellement dans des zones proches des massifs montagneux (Pyrénées et bordure du Massif Central) alors que l'on pourrait supposer une moindre contamination sur ces petits captages. Explication : les traitements mis en œuvre sont souvent succincts (simple désinfection) ou inexistants.

En ce qui concerne les pesticides, il faut relever une augmentation des installations en situation de non-conformité. En 2000, des recommandations de ne pas consommer l'eau de boisson ont été diffusées auprès de collectivités des départements de l'Ariège, de la Haute-Garonne, du Gers, des Hautes-Pyrénées et du

⁽¹⁾ Enrichissement d'une eau en sels minéraux (nitrates et phosphates notamment) entraînant des déséquilibres écologiques tels que la prolifération de végétaux et l'appauvrissement en oxygène.

Tarn-et-Garonne.

Pour les nitrates, peu de problèmes : en 2000, seuls 5 000 habitants ont été desservis avec une eau contenant fréquemment plus de 50 mg/l.

3.1.2 Qualité de l'air



La pollution atmosphérique représente un réel problème de santé publique, à cause de ses effets à long terme et, pour les personnes les plus fragiles, à court terme. On évalue à 30 000 par an le nombre de décès prématurés attribuables à la pollution atmosphérique en France. Le nombre de cancers du poumon dus à la pollution de l'air par les particules fines serait compris entre 600 et 1 200 par an.

En Midi-Pyrénées, une étude d'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution sur l'agglomération Toulousaine menée par l'InVS a évalué à environ 100 le nombre de décès annuels prématurés.

Globalement, la région Midi-Pyrénées présente des concentrations qui se situent rarement au-delà des seuils admis.

Si les sources fixes représentent la principale émission en dioxyde de soufre (SO₂) et en dioxyde de carbone (CO₂), ce sont les transports routiers qui émettent le plus d'oxydes d'azote (NO_x) et de monoxyde de carbone (CO). En fonction des conditions météorologiques, des dépassements du seuil d'information pour le paramètre ozone peuvent être constatés.

La contribution de Midi-Pyrénées aux émissions des gaz responsables de l'effet de serre situe la région au

13^e rang des régions métropolitaines.

Le poids des émissions de l'agglomération toulousaine par rapport à celles de l'ensemble de la région varie de 13 à 20 % (hors rejets d'ammoniac).

La diffusion des résultats de mesure en temps réel sur Internet (www.oramip.org) ainsi que la publication quotidienne de l'indice Atmo de qualité de l'air par l'Observatoire Régional de la qualité de l'Air en Midi-Pyrénées (ORAMIP) permettent de donner une information régulière au public.

3.1.3 Bruit

Le développement des activités industrielles et commerciales, l'essor de l'urbanisation et des infrastructures de transport, mais aussi l'évolution des comportements engendrent des nuisances sonores de plus en plus mal ressenties par les populations. Qu'elles proviennent des voies routières ou autoroutières, des voies ferrées ou des aéroports, ces nuisances sonores perturbent sérieusement les conditions de vie des riverains, en particulier la nuit. Au-delà de la simple gêne, elles peuvent notamment contribuer à l'aggravation des troubles auditifs, causés par d'autres sources (musiques amplifiées...), et constituent par conséquent un réel enjeu de santé publique.

3.1.4 Risques naturels

La région Midi-Pyrénées est soumise à plusieurs risques naturels majeurs, essentiellement sur trois zones :

- La montagne pyrénéenne où se cumulent plusieurs aléas (avalanches, torrents, mouvements de terrain).
- Les principaux cours d'eau de la région, où les montées des eaux sont souvent très rapides.
- Le sud de la région soumis au risque sismique.

Cette situation a amené le ministère de l'Écologie et du Développement durable à développer une politique de prévention qui s'appuie sur quatre grands principes :

- la connaissance et l'information (cartographies),
- la réglementation (plans de prévention des risques),
- la protection (crédits financements spécifiques),
- la surveillance et l'alerte (annonce des crues).

Dans le domaine de la santé environnementale, on peut citer également le risque Radon, gaz radioactif d'origine naturelle. Les départements de l'Ariège, des Hautes-Pyrénées et de l'Aveyron sont particulièrement concernés.

3.1.5 Risques industriels et technologiques

En Midi-Pyrénées, le risque industriel se concentre principalement sur l'agglomération toulousaine. Près de la moitié des sites SEVESO de la région y sont recensés

et s'imbriquent le plus souvent étroitement avec le tissu urbain, révélant ainsi la forte vulnérabilité de ce territoire.

L'explosion de l'usine AZF a généré une large prise de conscience dans l'opinion publique de l'existence de ces risques industriels. Le débat est ainsi ouvert sur les objectifs et moyens à définir pour réduire cette vulnérabilité (réduction des risques à la source, emploi des meilleures technologies disponibles, maîtrise de l'urbanisme, délocalisation d'activité, etc.). À cela s'ajoute la nécessaire prévention des risques liés à l'exposition prolongée à de faibles quantités de polluants. D'autre part des sols potentiellement pollués ont été identifiés, en particulier sur d'anciens sites industriels. Les conséquences sanitaires et environnementales peuvent être de natures différentes. Les évaluations en cours permettront d'identifier les sites devant faire l'objet de travaux en fonction de l'usage des sols.

3.1.6 Urbanisation et déplacement

L'armature urbaine de Midi-Pyrénées est dominée par l'agglomération toulousaine, qui s'étend de plus en plus au travers d'un habitat diffus. Les grandes villes de la région – Toulouse en tête – concentrent les emplois en leur centre tandis que les populations résident dans des banlieues de plus en plus éloignées. Cet habitat est à la fois diffus sur la majeure partie du territoire et concentré sur quelques zones très urbanisées. Il constitue un handicap fort dans l'organisation de la desserte des territoires où le transport routier individuel domine, le transport en commun étant globalement moins performant.

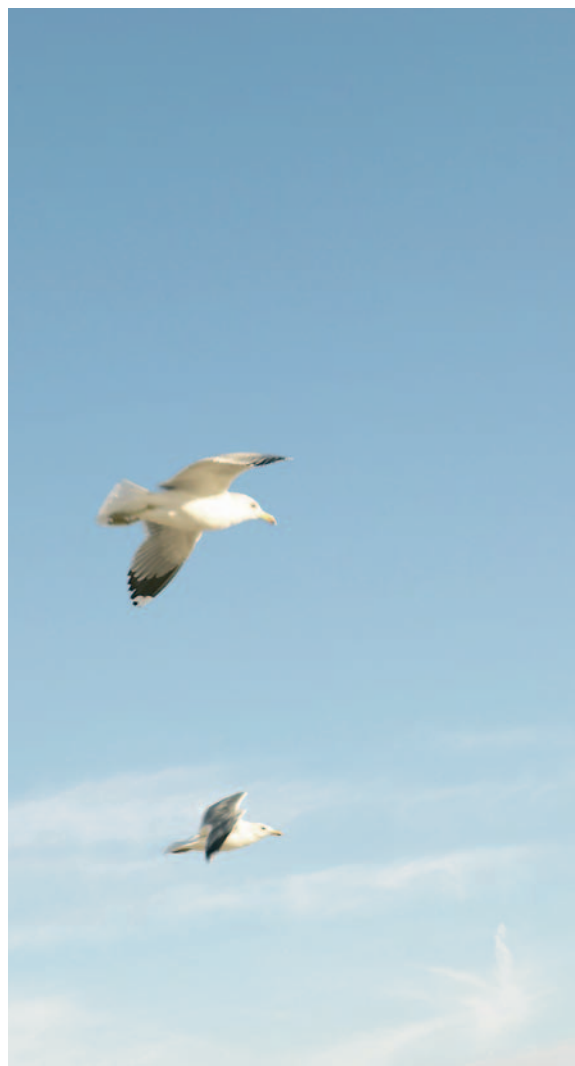
De plus, la péri-urbanisation se traduit par une banalisation des formes d'habitat ainsi que par une destruction de l'activité agricole du fait de la pression foncière.

Face à ces phénomènes, les actions concertées et planifiées dans le domaine de l'urbanisme et des transports s'avèrent de plus en plus nécessaires pour apporter des réponses performantes en termes d'aménagement du territoire et de protection de l'environnement et de la santé publique.

3.2 Principaux enjeux en lien avec la santé environnementale

Malgré des indicateurs de santé globalement satisfaisants, les risques sanitaires liés à l'environnement existent en Midi-Pyrénées. C'est ainsi que parmi les principaux enjeux en lien avec la santé environnementale, on peut citer :

- En matière de qualité des eaux :
- la maîtrise des pollutions d'origine industrielle, urbaine,



agricole et routière,

- la préservation de l'adduction d'eau potable.

- En matière de qualité de l'air :

- la limitation des polluants.

- En matière de bruit :

- la maîtrise des nuisances sonores liées aux transports.
- la prévention des risques auditifs.

- En matière de risques :

- la prévention et la maîtrise notamment en matière de légionelles,
- la connaissance et la gestion des sites et sols pollués,
- la concertation et la communication sur les risques et les mesures de prévention.

- En matière d'urbanisation et de déplacements :

- la coordination des politiques de transports collectifs et d'urbanisme.

- En matière de déchets :

- la réduction à la source de la quantité et de la toxicité des déchets,
- la valorisation et le recyclage,
- la diminution de la quantité de déchets mis en décharge ou à l'incinération.



2 > 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,...

Les deux axes prioritaires identifiés par la Commission d'orientation⁽¹⁾ ont été repris comme objectifs généraux du PNSE :

- prévenir les risques sanitaires liés, d'une part, à la qualité des ressources et, d'autre part, aux substances chimiques,
- développer la santé environnementale, via la recherche, l'expertise, la formation et l'information.

Ce 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.

Elles ont été regroupées autour de trois objectifs particuliers du PNSE :

- garantir un air et une eau de bonne qualité,

- prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers,
- mieux informer le public et protéger les populations sensibles.

Ces actions seront analysées au regard des spécificités régionales.

Le rapport complet de présentation du plan national est accessible sur les sites Internet des ministères chargés de la Santé, de l'Environnement et du Travail :

www.sante.gouv.fr

www.ecologie.gouv.fr

www.travail.gouv.fr

www.recherche.gouv.fr



⁽¹⁾ Commission d'experts chargée de réaliser un diagnostic national, mise en place en 2003 par les ministères du travail, de l'environnement et de la santé.



3 > Déclinaison régionale des actions du PNSE

Les actions considérées comme prioritaires par le PNSE sont présentées sur des fonds de couleur bleu clair.

I / PRÉVENIR LES DÉCÈS LIÉS AUX INTOXICATIONS/INFECTIONS AIGÜES

I.1. ACTION I :

Réduire de 50 % l'incidence de la légionellose d'ici 2008.

Problématique

La légionellose est une infection respiratoire grave provoquée par la bactérie "legionella".

Depuis l'obligation de déclaration de 1987, renforcée en 1997, le nombre de cas déclarés augmente régulièrement. En 2003, 1 044 cas de légionelloses ont été recensés en France dont 14 % de cas mortels. Cette augmentation est notamment due à une amélioration de la déclaration de cette pathologie.

En particulier, des épidémies importantes mettant en cause des Tours Aéro-Réfrigérantes (TAR) sont survenues en 2003 et 2004.

Ces dernières années, les ministères chargés de la santé et de l'écologie et du développement durable ont diffusé des instructions et des circulaires auprès des exploi-

tants d'établissements ou d'installations les plus sensibles et à risque vis-à-vis de la légionellose (établissements de santé, établissements thermaux, autres établissements recevant du public, tours aéro-réfrigérantes).

Le renforcement de la prévention des légionelloses fait partie des actions prioritaires du PNSE. Il a fait l'objet d'un Plan national d'action de prévention des légionelloses, adopté le 7 juin 2004 en Conseil des ministres. Ce plan définit un programme stratégique pour les années 2004 à 2008. Il est décliné en quatre axes prioritaires :

- Améliorer les connaissances sur la bactérie, l'exposition des personnes et la maladie.
- Améliorer la prise en charge précoce des cas de légionellose et la gestion des crises sanitaires provoquées par des épidémies.
- Prévenir le risque sanitaire lié aux légionelloses dans les TAR humides en maîtrisant les concentrations de légionelles dans les circuits de refroidissement et dans les panaches.
- Améliorer les connaissances sur les dangers et les risques sanitaires liés à la présence de légionelles dans les milieux.

En prolongement des instructions ministérielles en matière de lutte contre les légionelles, les services déconcentrés de l'État doivent contribuer à la réduction

tion du nombre de nouveaux cas de légionellose déclarés grâce à un ensemble d'actions à réaliser :

- Recensement des :
 - TAR (achèvement du recensement initié en 2004),
 - établissements de remise en forme avec bains à remous, spas, douche (balnéothérapie, thermoludisme,...),
 - établissements de rééducation fonctionnelle avec piscines de rééducation, cabinets de masso-kinésithérapie avec balnéothérapie,
 - captages d'eau destinée à la consommation humaine au-dessus de 25°C.
- Inspection des TAR par la DRIRE et des installations d'eau chaude sanitaire dans les Établissements Recevant du Public (ERP) (prélèvements dans 1 % d'ERP), les Établissements de Santé (ETS) (10 % des ETS par an), par les DDASS.
- Instruction des plaintes et contentieux.
- Information et sensibilisation des responsables et sociétés de maintenance.
- Sensibilisation et information des médecins, notamment les généralistes, sur la légionellose et la gestion des risques sanitaires liés aux légionelles.

La circulaire du 29 mars 2004 relative aux missions des DRASS et DDASS en santé environnementale prévoit, en outre, les actions suivantes :

- Exploitation des informations relatives aux contextes de survenue de cas de légionelloses.
- Participation aux investigations relatives à déclaration de légionellose.

L'objectif de cette action est de réduire de 50 % l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008. Il s'inscrit dans les objectifs de la loi relative à la politique de santé publique.

État des lieux

En 2003, sur Midi-Pyrénées, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a recensé 34 cas de légionelloses déclarés, dont 4 décès (11 %). Cela représente 1,3 cas pour 100 000 habitants en Midi-Pyrénées, et 1,8 cas pour 100 000 habitants en Haute-Garonne.

Les actions réalisées ces dernières années sont les suivantes :

- Instruction des réclamations, plaintes voire contentieux.
- Diffusion de l'information : élaboration de documents de communication ou d'articles (à destination des professionnels du bâtiment, établissements de santé, maisons de retraite,...), organisation ou participation à des colloques et à des formations, information de la Commission Départementale compétente en matière

d'Environnement, de Risques Sanitaires et Technologiques (CDERST, ex CDH).

- Harmonisation des actions au niveau de la région, notamment en fonction des circulaires : recueil de données, exploitation des informations relatives aux contextes de survenue de cas de légionelloses, investigations lors de cas de légionellose,...
- Recensement des TAR (coordination interdépartementale, répartition des rôles DRIRE-DDASS, proposition au préfet de région) et contrôle renforcé de ces installations par la DRIRE (augmentation de la fréquence d'autosurveillance, campagne de contrôle inopiné en 2004).
- Contrôles dans les ERP.
- Actions auprès d'établissements de santé sur la base des circulaires de 1997 et 1998 (investigation, contrôle, information, formation) notamment suite à des déclarations de légionellose.
- Évaluation de l'application par les établissements de santé des mesures préconisées par la circulaire du 22 avril 2002 (validation des questionnaires saisis sur internet par les établissements de santé, inspection DRASS-DDASS).
- Depuis 2001, opération de remise en état des lycées de la région vis-à-vis du risque "légionelles" par le Conseil Régional.

Axes prioritaires

La priorité doit être accordée à l'identification des établissements ou installations à risque. D'une part pour sensibiliser les exploitants et leur rappeler les obligations, d'autre part pour disposer rapidement d'informations en cas de déclaration de cas de légionellose.

Il s'agit essentiellement de la poursuite des actions déjà menées sur toute la région Midi-Pyrénées avec notamment :

- Le recensement des TAR avec leur géoréférencement.
- Une campagne de contrôles inopinés sur les TAR renouvelée en 2005.
- Des inspections annuelles dans 10 % des ETS.

En complément, il est proposé :

- Le recensement des établissements de remise en forme avec bains à remous, spas, douche (balnéothérapie, thermoludisme).
- Le recensement :
 - des établissements de rééducation fonctionnelle avec piscines de rééducation,
 - des captages d'eau destinée à la consommation humaine au-dessus de 25 °C.
- L'information et la sensibilisation de tous les interlocuteurs concernés (gestionnaires d'établissements,

professionnels (plombiers, sociétés de maintenance,...).

- La sensibilisation et l'information des médecins, notamment les généralistes, sur la légionellose, l'obligation de sa déclaration, et la gestion des risques sanitaires liés aux légionelles.

En fonction des instructions ministérielles et des moyens humains ou financiers pour la sous-traitance, les actions suivantes pourront être menées :

- Recensement des cabinets de masso-kinésithérapie avec balnéothérapie,
- Contrôle de l'eau chaude sanitaire dans les ERP.

Ressources

Ce thème fera l'objet d'un copilotage DRASS - DRIRE. Il repose sur un groupe de travail DRASS - CIRE - DDASS - SCHS - DRIRE.



1.2. ACTION 2 : Réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.

Problématique

Le monoxyde de carbone est l'une des principales causes d'intoxication accidentelle en milieu domestique. Il s'agit d'un gaz incolore, inodore et mortel. Il se diffuse très rapidement dans l'atmosphère. Il est le résultat d'une combustion incomplète de matières organiques (bois, charbon, gaz, carburant...) par manque d'oxygène.

Les effets aigus de l'exposition à ce toxique résultent de sa grande affinité pour l'hémoglobine du sang trans-

portant l'oxygène. Cela provoque une asphyxie des cellules du sang. À forte dose, des troubles généraux apparaissent (nausées, vertiges, fatigue), suivis par des altérations de la conscience pouvant conduire à un coma.

La morbidité, essentiellement neurologique, grève notamment l'avenir des enfants en phase de construction neuronale. Elle n'est connue que très indirectement. Seule la fréquentation hospitalière peut donner actuellement un indicateur de la gravité de l'impact des intoxications.

État des lieux

La mortalité par intoxication au monoxyde de carbone reste difficile à quantifier. Les diverses sources statistiques estiment à 6 000 le nombre de victimes d'intoxication au monoxyde de carbone chaque année, et à 300 le nombre de décès. Les causes d'intoxication sont accentuées par les conditions sociales (habitat vétuste, défaut d'entretien des appareils, chauffages d'appoint), par les conditions météorologiques (froid intense, brouillard) et par les habitudes locales.

En Midi-Pyrénées, les statistiques tenues par le Centre Anti-Poison montrent que le nombre d'hospitalisations atteint 250 à 300 personnes par an et que le nombre de décès est inférieur à 10 chaque année.

Les intoxications au monoxyde de carbone ne font l'objet d'aucune déclaration obligatoire. Il faut alors ajouter aux intoxications aiguës nécessitant l'intervention des secours les intoxications chroniques plus difficilement détectables (nausées, maux de tête). Toutes les populations semblent concernées par ces intoxications, même si les conditions de précarité sociale et financière sont des facteurs aggravants.

Dans notre région, le travail de prévention des 400 médecins libéraux du Réseau Santé Publique Midi-Pyrénées, équipés chacun d'un toximètre, permet de détecter plus de 70 foyers d'intoxication par an.

Axes prioritaires

- Dépister dans les familles les personnes intoxiquées par exposition prolongée à de faibles doses au moyen de détecteurs de CO portés par les professionnels de santé (médecins libéraux, médecins urgentistes, infirmières à domicile, travailleurs sociaux...) et par les techniciens des DDASS et des Services Communaux d'Hygiène et de Santé. Participer à l'achat de toximètres pour étendre le dépistage dans ces familles.

- Faire réaliser des constats d'absence de danger sur les installations intérieures au gaz dans les logements par un organisme certifié.

- Organiser l'assistance aux usagers exposés et faire exécuter les travaux (DDASS, SCHS).
- Sensibiliser le corps médical et les professionnels.
- Informer le public, notamment au début des périodes de chauffe, des risques d'intoxication liés au fonctionnement défectueux des appareils.

Ressources :

DDASS, DRASS, DRIRE, SCHS, Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), SAMU, SMUR, services d'urgence, Gaz de France, CAP-TV, réseau médecins libéraux Midi-Pyrénées, PMI, médecins scolaires, infirmières, travailleurs sociaux, chauffagistes.

Indicateurs :

- nombre d'hospitalisations par an,
- nombre de décès par an,
- nombre d'enquêtes environnementales (logements),
- nombre de mises en conformité des installations,
- nombre de détections préventives.



1.3. ACTION 3 :

Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.

Problématique

Les phénomènes climatiques extrêmes, comme les grandes vagues de froid et de chaleur, constituent des risques majeurs pour la santé et pour la vie des sujets les plus fragiles. Les températures se maintenant à un niveau anormalement élevé et sur une certaine durée peuvent provoquer une hécatombe.

La canicule touche principalement les personnes âgées. Les sujets à haut risque sont ceux qui vivent seuls, ceux qui sont malades ou grabataires, ainsi que les individus

de faible niveau socio-économique, habitant des logements mal ventilés et difficiles à maintenir à une température acceptable. Les décès sont principalement dus à une déshydratation ou à une défaillance de la thermorégulation (hyperthermie, coup de chaleur). La surmortalité est aussi largement alimentée par les accidents cardiovasculaires, ainsi que par les pathologies respiratoires et psychiatriques. Ces températures extrêmes chaudes ont un impact sanitaire plus marqué dans les centres villes que dans les quartiers périphériques. Cela est dû à la diminution de la vitesse du vent, à la constitution d'îlots de chaleur urbaine.

Les grands froids touchent en général les personnes âgées, à l'état général fortement altéré. Du fait de l'isolement social des personnes "vulnérables" en milieu urbain, les citadins sont plus touchés que les ruraux. Les températures extrêmes basses aggravent la faiblesse des personnes vulnérables. L'évolution de ces températures a également provoqué des modifications de comportement (essentiellement par une surconsom-



mation électrique) pouvant avoir des répercussions sur l'environnement.

Enfin les températures extrêmes – basses ou hautes – peuvent affecter l'intégrité de certaines installations : bâtiments de construction, perturbation du fonctionnement des installations à risque (sites nucléaires), rupture de canalisation, voies navigables endommagées, état des routes, ce qui peut donner lieu à des répercussions par voie indirecte sur la santé de la population.

Il est à noter aussi que les températures extrêmes jouent un rôle dans la qualité de l'air, les périodes de grand froid participant notamment au phénomène d'inversion de couches de température, bloquant ainsi les polluants.

État des lieux

- Températures extrêmes élevées :

Lors de la canicule de l'été 2003, Midi-Pyrénées a comptabilisé 437 décès sur les 14 802 recensés au niveau national soit 3 % des cas alors que la population de la région représente 4,3 % de la population française.

Ces événements de l'été 2003 ont conduit à l'élaboration du Plan national Canicule qui a été décliné localement : les huit départements de la région sont dotés d'un plan départemental de gestion de crise de la canicule depuis juin 2004. La région Midi-Pyrénées a mis en place un serveur régional "Canicule" qui a pour vocation de recueillir, collecter et canaliser les informations utiles à la gestion d'une crise "canicule". Elle s'est également dotée d'une cellule régionale d'appui en cas de crise, composée principalement de la DRASS, la CIRE et l'ARH. Tous ces éléments ont permis d'instaurer un premier système d'information et d'alerte "Canicule" à visée sanitaire. Il est envisagé d'étendre l'exploitation de ce type de serveur au risque "grand froid". La vague de chaleur d'août 2003 s'est accompagnée d'une pollution par l'ozone marquée tant en durée qu'en intensité. À Toulouse ont été comptabilisés six jours durant lesquels le seuil d'information pour l'ozone était dépassé (Étés 1999 à 2002 : ce nombre oscillait entre 0 et 1 pour cette même ville [données InVS]).

- Températures extrêmes basses :

Le Plan Hiver a été mis en place en 2002. Chaque année, une circulaire précise la mise en œuvre locale de ce plan. C'est un dispositif qui est basé sur l'accueil et l'hébergement des personnes les plus vulnérables.

Depuis le 18 novembre 2004, le partenariat avec Météo France a été renforcé. Météo France diffuse aux DDASS et à la DRASS un tableau prévisionnel "Grand-froid" à J/J+3 des températures extrêmes ressenties. De plus, Météo France étend la carte vigilance météorologique au danger "grand froid" à l'attention de tous les usagers. Très peu de données spécifiques à l'impact sanitaire dû aux températures extrêmes sont disponibles sur la région Midi-Pyrénées du fait de la prise en compte récente de ces problématiques sur le plan national.

Axes prioritaires

- Développer et améliorer la veille, l'alerte et la gestion de crises : serveur régional de crise, améliorer la prévision en collaboration avec Météo France.
- Poursuivre les actions en matière d'évaluation et de gestion des risques sanitaires liés au réchauffement excessif des eaux destinées à la consommation humaine.
- Prendre en compte la problématique des températures extrêmes de façon cohérente et en synergie avec les mesures prises dans le Plan Régional pour la Qualité de

l'Air (PRQA) de Midi-Pyrénées et le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) de l'agglomération Toulousaine.

- Mettre en place des campagnes de sensibilisation des populations vulnérables, du grand public et des professionnels du bâtiment et de la santé.
- Développer le partenariat inter-institutionnel pour l'élaboration des plans d'actions de lutte contre les événements connexes à la canicule : Plan Sécheresse, Plan Climatisation durable, Plan Délestage électrique, Plan Climat, Plan de Gestion de décès massifs.

Ressources

- DDASS et DRASS, CIRE, ARH, Préfectures, DIREN, DIRE, Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRJS), DRRT, DRE, ministère de l'Écologie et du Développement durable, Rectorat, Météo France, ADEME, Agence de l'Eau, Observatoire Régional de la Santé, Observatoire régional des urgences en Midi-Pyrénées (ORUMIP), ORAMIP, EDF,
- les associations de protection de la nature et de l'environnement (APNE),
- le milieu médical,
- les gestionnaires de la distribution d'eau potable,
- les professionnels du bâtiment,
- les mairies.

2 / PROTÉGER LA SANTÉ PUBLIQUE EN AMÉLIORANT LA QUALITÉ DES MILIEUX (AIR, EAU ET SOLS)

2.1. ACTION 4 :

Réduire les émissions de particules diesels par les sources mobiles.

Problématique

Les particules fines, et en particulier celles émises par les véhicules diesels, constituent l'un des principaux facteurs de risque sanitaire lié à la pollution atmosphérique de l'air. L'installation de filtres à particules (ou autres dispositifs) permet d'ores et déjà de réduire les émissions à un niveau quasi nul.

État des lieux

De nouvelles normes européennes d'émissions seront applicables à partir de 2010. La France s'engage à faire adopter rapidement ces normes qui devront atteindre un niveau ambitieux au plan sanitaire.

Pour les poids lourds en circulation, l'équipement progressif en dispositifs de réduction des émissions de particules est possible et doit permettre des gains sani-

taires très importants.

La combinaison des normes et des mesures relatives au parc en circulation devra permettre d'atteindre un objectif de diminution d'un tiers des émissions de particules par le secteur des transports à l'horizon 2010.

Axes prioritaires

- Concentrer les actions sur la zone de l'agglomération toulousaine. Celle-ci est en effet la plus directement concernée par les émissions liées au transport automobile, du fait de l'importance du trafic et de la concentration d'une grande partie de la population de la région Midi Pyrénées.
- Rendre effectif l'ensemble des propositions de mesures élaborées dans le cadre du Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) relatives aux sources mobiles (partie B), et notamment :
- Action B2 : Intensification des contrôles anti-pollution. Le PPA peut imposer de renforcer les contrôles inopinés par les services de la police de la route.
- Action B6 : Renouvellement des parcs automobiles publics ou privés par des véhicules peu polluants. Trop peu de flottes publiques ou privées se composent de véhicules peu polluants tels que décrits dans la loi sur l'air de 1996.
- Action B7 : Mise en place de plans de déplacement d'entreprise. Les déplacements domicile-travail et professionnels constituent une des toutes premières sources de kilomètres parcourus.

Ressources

- Partenaires institutionnels : tous services et collectivités associés dans le PPA et Comité de suivi.
- Organisme expert : ORAMIP pour la mesure de la qualité de l'air.

2.2. ACTION 5 : Promouvoir des modes de déplacements alternatifs à la voiture.

Problématique

La loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie du 30/12/96 a, entre autres choses, défini une politique publique qui intègre les objectifs de qualité de l'air dans les problématiques de développement urbain. Cette politique est fondée sur la nécessité de :

- contribuer à la lutte contre les gaz à effet de serre,
- proposer un large éventail de moyens de transports alternatifs à la voiture et au poids lourd.

État des lieux

On se reportera utilement aux Plans de Déplacement

Urbains (PDU), au Plan Régional de la qualité de l'air (PRQA), et au projet de Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA). On note essentiellement un engorgement de l'agglomération toulousaine, notamment en heure de pointe et une trop forte utilisation du véhicule particulier dans les grandes villes de la région.

En outre, l'augmentation massive de la population en région Midi-Pyrénées (notamment autour de Toulouse) s'accompagne d'un accroissement préjudiciable de la pollution par les émissions liées aux transports, notamment les hydrocarbures.

Axes prioritaires

- Volet ferroviaire :

Sur l'ensemble de la région Midi-Pyrénées :

- Favoriser l'utilisation du transport ferroviaire de voyageurs, par une augmentation de l'offre ferroviaire des TER, et une meilleure fréquence des trains proposés.
- Favoriser la diversification et les complémentarités entre les modes de transport, par une meilleure coordination des dessertes, des horaires, la simplification de la billetterie...
- Lutter contre la saturation du nœud ferroviaire de Toulouse-Matabiau.
- Mettre en place, à terme, un TGV Bordeaux-Toulouse, conformément à la décision du Comité Interministériel de l'Aménagement et du Développement du Territoire du 18 décembre 2003, et augmenter de manière significative le nombre de voyageurs entre Toulouse et Bordeaux, ainsi qu'entre Toulouse et Paris (pour cela la desserte de voyageurs sur cet axe devra être confortée).
- Améliorer la connaissance des trafics entre la péninsule ibérique et le reste de l'Europe, grâce à l'Observatoire transpyrénéen des trafics, afin de permettre l'étude, à terme, de solutions alternatives à la route parmi lesquelles une nouvelle liaison ferroviaire France-Espagne.

- Volet véloroutes :

Promouvoir le développement du réseau de véloroutes.

- Volet déplacements urbains :

- Favoriser la finalisation du PDU de l'agglomération toulousaine en cours de révision et la mise en place de PDU volontaires sur les autres agglomérations de la région, en rappelant l'objectif fixé par la loi sur l'air et l'économie de l'énergie qui est la diminution du trafic automobile sur les agglomérations. Les PDU doivent établir des prévisions chiffrées sur cet objectif.
- Mettre en œuvre les actions B7 (Plan de mobilité) et B8 (intermodalité) du projet de PPA (horizon 2010) dans la zone de l'agglomération toulousaine. Action à étendre éventuellement à l'ensemble de la région.

Ressources

Partenaires : État, Conseil Régional, principales collectivités de la région, Réseau Ferré de France, SNCF, Voies Navigables de France (VNF), ADEME, ARPE, Association Française des Véloroutes et Voies Vertes (AF3V), Chambre Régionale de Commerce et d'Industrie.

2.3. ACTION 6 :

Mieux prendre en compte l'impact sur la santé des projets de création d'infrastructure de transport.



Problématique

Les actions à mettre en œuvre pour protéger les populations des nuisances sonores sont décrites par la loi du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit (Code l'Environnement). En outre, la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie du 30/12/96 impose des études particulières à tout projet d'aménagement présentant des impacts significatifs sur l'environnement. Elle a complété à cet effet le contenu des études d'impacts avec l'obligation de réaliser une évaluation des risques sanitaires (ERS). La circulaire du ministre chargé de l'équipement du 25/03/04 fournit des bases pour prendre en compte les coûts externes liés à la santé et à l'environnement dans l'évaluation économique des infrastructures de transport.

État des lieux

Les études de conception des projets d'investissement sur le réseau routier national sont encadrées par divers

textes législatifs ou réglementaires et par des guides méthodologiques édités par le SETRA et le Centre d'études sur les réseaux de transport et l'urbanisme (CERTU) aussi bien pour la pollution sonore que pour la pollution de l'air. Sur le réseau routier national, les guides méthodologiques définissent avec précision les aires géographiques à étudier (notamment en fonction des trafics attendus), les polluants et le contenu même des études dans différents cas. Les guides de l'InVS et de l'INERIS sont également des références en matière d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact.

Par ailleurs, une circulaire du premier ministre du 5 octobre 2004 a défini un cadre pour la concertation inter-services préalable aux projets de travaux, d'aménagements et d'ouvrages de l'État et des collectivités locales. Elle vise à ce que les préoccupations environnementales soient prises en compte le plus en amont possible par des modalités de consultation des services de l'État préalables à la déclaration d'utilité publique.

À noter : en Midi-Pyrénées la plupart des grands axes routiers nationaux désignés pour rester sous maîtrise d'ouvrage de l'État ont déjà vu leurs projets d'aménagement déclarés d'utilité publique.

Axes prioritaires

Pour réussir l'évaluation des impacts des projets à venir, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les services de l'État compétents afin de s'assurer :

- de la validité des évaluations des incidences sur la santé et l'environnement,
- de la pertinence des mesures proposées pour supprimer, réduire ou compenser les effets négatifs.

De même, pour les projets à maîtrise d'ouvrage Collectivités locales qui constitueront à l'avenir l'essentiel des projets en Midi-Pyrénées, la mise en œuvre d'une concertation préalable entre le maître d'ouvrage et les services de l'État concernés doit être recherchée.

Ressources

- Les maîtres d'ouvrage : État (DDE, DRE), Collectivités locales (CR, CG, Inter-communalités., communes), Réseau Ferré de France, autorités organisatrices de transports,...
- Les services de l'État : préfecture, DIREN, autres services associés à l'instruction des dossiers et à concertation préalable.
- Les experts : CETE, CIRE, ORAMIP, Bureaux d'études privés,...

2.4. ACTION 7 : Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.

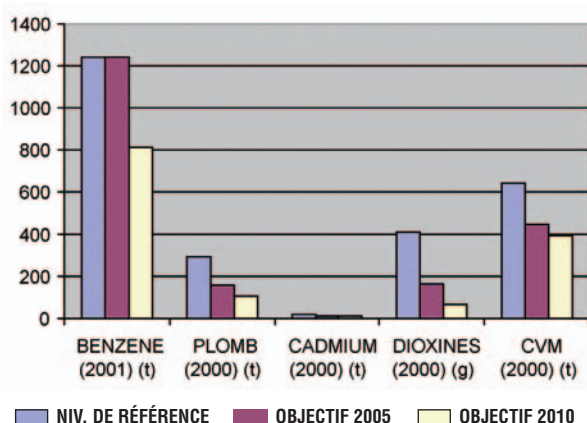
Problématique

Dans le cadre du Plan National Santé Environnement et de la circulaire du 15 janvier 2004 sur les actions nationales de l'inspection des installations classées, la direction de la prévention des pollutions et des risques a élaboré une stratégie pour poursuivre ou engager la réduction des émissions dans l'air de six polluants compte tenu de leurs effets sanitaires : le benzène, le chlorure de vinyle monomère, le cadmium, les dioxines, le mercure et le plomb.

La circulaire du 13 juillet 2004 a défini des actions visant à la maîtrise et à la réduction des émissions atmosphériques de ces substances. Deux échéances sont imposées, en 2005 pour les actions en cours (démarrées en 2000) et en 2010 pour engager des actions complémentaires.

Les objectifs nationaux de réduction sont les suivants :

Substances	pour 2005	pour 2010
Benzène (2001)		-25 à 35 %
Plomb (2000)	-45 %	-65 %
Cadmium (2000)		-50 %
Dioxines (2000)	-60 %	-85 %
CVM (2000)	-30 %	-35 à 40 %



Concernant le mercure, l'action de la stratégie consiste, à élaborer et à mettre en œuvre en tant que de besoin des campagnes de mesures à l'émission dans l'air dans chacune des installations concernées.

État des lieux

Un premier inventaire fin 2004 avait recensé environ 500 entreprises susceptibles d'être visées par ces objectifs en France dont une quinzaine en Midi Pyrénées. La liste nationale arrêtée, en juillet 2005, par le ministère

chargé de l'écologie retient 194 sites dont quatre en Midi-Pyrénées :

- SNAM à Viviez (Aveyron – Deuxième fusion du cadmium)
- LAFARGE CEMENTS à Martres-Tolosane (Haute Garonne – Cimenterie)
- STCM à Toulouse (Haute Garonne - Deuxième fusion du plomb)
- VOA à Albi (Tarn – Verrerie)

Chaque année, la région émet 2 t de plomb dans l'air, 30 kg de mercure, 2 g de dioxines (170 g au niveau national en 2004) et peu de benzène et de mono chlorure de vinyle.

Les secteurs d'activités concernés par cette action sont ceux de la métallurgie, de la production d'acier, de plomb, de zinc, d'aluminium, de la fabrication de batteries au plomb, de fonderies de fonte, verre, les grandes installations de combustion, la production de PVC (absente en région) et le raffinage de pétrole (installations absentes en région).

Les unités d'incinération de déchets ménagers (trois sites pour la région) ne sont pas impliquées par cette action car elles font l'objet d'une action spécifique lancée en 2004 visant la mise en conformité des incinérateurs pour décembre 2005 au plus tard. Tous les incinérateurs devront alors respecter la norme européenne d'émission de 0,1 ng/m³ de dioxine dans l'air.

Axes prioritaires

- améliorer la connaissance des rejets dans l'air pour mieux maîtriser les émissions
- réaliser à échéance 2010 les actions de réductions concernant les substances visées par la circulaire. Il existe de plus en plus de techniques pour obtenir des réductions et traiter l'ensemble des points de rejets de la même façon. Il faut veiller à ce que le traitement des rejets (souvent le confinement) ne se traduise par une surexposition des travailleurs.
- Mettre en œuvre un programme de surveillance avec obligation de résultats et donc fermeté dans le respect des échéances.

Finalement, sur la base des propositions des exploitants, un plan d'action régional qui sera décliné au niveau départemental devra être établi d'ici le 31 juillet 2006. Les prescriptions nécessaires seront alors imposées à chacun des exploitants concernés selon les dispositions prévues à l'article 18 du décret du 21 septembre 1977 modifié.

Ressources

DRIRE, ORAMIP, DRTEFP.

2.5. ACTION 8 :

Réduire les émissions d'oxyde d'azote des installations industrielles.

Problématique

Les NOx en présence de Composés Organiques Volatils (COV) et sous l'effet du rayonnement solaire participent à la formation d'ozone troposphérique (pollution photochimique).

Avec le transport routier, les installations industrielles sont les principaux émetteurs de ces polluants, notamment lors des procédés de combustion.

État des lieux

Un programme de réduction de la pollution de l'air, adopté en juillet 2003, vise à la réduction continue de ces émissions. Il a notamment pour objectif d'atteindre -43 % pour les oxydes d'azote. Combinée à une baisse équivalente des COV, cette réduction doit permettre de réduire d'un facteur 5 le nombre total d'heures de dépassement du seuil d'information pour l'ozone (180 µg/m³).

Pour les NOx émis par les installations industrielles, une étude est en cours pour envisager la mise en œuvre complémentaire d'instruments économiques incitatifs : taxe, marché de quotas, afin de garantir le respect de ces objectifs.

Axes prioritaires

- Veiller à la mise en conformité des installations de combustion de la région avec les dispositions des arrêtés du 20 juin 2002 (installations nouvelles) et du 30 juillet 2003 (installations existantes).
- Veiller à la mise en conformité avant la fin 2005 des unités d'incinération d'ordures ménagères (UIOM) avec l'arrêté du 20 septembre 2002.
- Veiller au respect du programme spécifique à la réduction des NOx des secteurs cimentiers et verriers.
- Pour la zone du PPA de l'agglomération toulousaine, mettre en œuvre les deux initiatives suivantes :
 - Imposer par arrêté préfectoral aux industriels ayant des rejets notables de NOx de procéder à une étude technico-économique afin de déterminer les actions qu'ils peuvent entreprendre pour réduire leurs émissions de NOx et de lutter contre la formation d'ozone. Le seuil de rejet en NOx à partir duquel elle sera appliquée reste à préciser (inférieur au seuil de déclaration au titre de la TGAP air de 150 t/an). Un seuil à 50 t/an pourrait être proposé.
 - Dans le PPA les valeurs limites de rejet en concentration peuvent être plus contraignantes et l'on peut envisager de s'adresser aux très petites installations

(moins de 2 MW). Cette action pourra débuter par un diagnostic (éventuellement par une aide au financement) de l'ensemble du parc : De 0 à 70 kW, obligation pour toute chaudière neuve de disposer d'un brûleur bas NOx, Incitation à l'acquisition de chaudières avec brûleur bas NOx lors du renouvellement de chaudières individuelles (moins de 70 kW) de plus de 10 ans.

Ressources

- Organisme expert : ORAMIP pour la mesure de la qualité de l'air.
- DRIRE

2.6. ACTION 9 :

Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel et tertiaire.

Problématique

Le secteur du résidentiel tertiaire est à l'origine de :

- 12 % des émissions de SO2 au niveau national et de 18 % des émissions de SO2 en Midi-Pyrénées.
- 6,6 % des émissions de NOx au niveau national et de 5 % des émissions de NOx en Midi-Pyrénées.
- 12 % des émissions de COVNM au niveau national et de 10 % des émissions de COVNM en Midi-Pyrénées.
- 25 % des émissions de CO au niveau national et de 36,6 % des émissions de CO en Midi-Pyrénées (données du CITEPA 2000 – mise à jour avril 2004). De plus, ce secteur est à l'origine d'émissions d'Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAP) et de particules.



État des lieux

Concernant la performance énergétique des bâtiments, l'Union européenne a complété le corpus de règles existantes (directives 89/106/CEE du 21 décembre 1988 et 93/76/CEE du 13 septembre 1993) avec la directive 2002/91 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002. La norme européenne astreint les États membres à prévoir des dispositions spécifiques sur la performance énergétique des bâtiments, tant pour la construction neuve que pour les bâtiments existants faisant l'objet de travaux de rénovation conséquents.

L'amélioration des performances énergétiques des bâtiments passe, entre autres, par l'utilisation d'installations de chauffage plus performantes et donc moins polluantes.

L'ADEME édite une série de guides pratiques gratuits, régulièrement mis à jour, relatifs à l'habitat individuel et collectif : les chaudières performantes, l'entretien des chaudières, les pompes à chaleur géothermiques, l'isolation thermique, la ventilation, chauffage et eau chaude sanitaire, la régulation du chauffage individuel, le chauffe-eau solaire individuel, le système solaire combiné, le chauffage au bois, l'eau chaude solaire collective.

De plus, les aides financières sont un coup de pouce utile à l'équipement en installations performantes et moins polluantes : TVA à taux réduit, crédit d'impôt (actuellement 15 %) et sous certaines conditions de ressources subvention de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH).

L'ADEME a par ailleurs édité, en 2002, une enquête 2000 portant sur l'énergie et le patrimoine communal.

Axes prioritaires

• Pour l'habitat individuel :

Mener des actions de sensibilisation et d'information auprès des cibles suivantes :

- grand public : sur l'existence de systèmes de chauffage performants par l'intermédiaire des Espaces Infos Énergies (EIE), au nombre de 9 en Midi-Pyrénées, et des services instructeurs de permis de construire ;
- services des impôts : sensibiliser le personnel des services des impôts sur les chaudières plus performantes et sur toute technologie permettant de réduire les consommations énergétiques, polluant peu et faisant l'objet d'un crédit d'impôt ;
- promoteurs de maisons individuelles afin que l'ensemble des solutions disponibles et performantes en matière de chauffage et de rafraîchissement soient envisageables, dans le respect de la réglementation thermique.

Pour l'habitat collectif et le tertiaire

- accompagner les collectivités territoriales dans le développement de leur politique de gestion des énergies par le biais de contractualisations,
- conseiller les collectivités territoriales et les entreprises sur les démarches environnementales (Analyse Environnementale de l'Urbanisme, Haute Qualité Environnementale),
- soutenir et promouvoir des technologies performantes et faisant appel aux énergies renouvelables par l'aide à la décision et le soutien aux investissements (Contrat de Plan Etat Région).

Ces actions d'information et de sensibilisation pourront être renforcées dans la zone d'application du PPA dans laquelle une action d'information spécifique est prévue.

Ressources

ANAH, ADEME, DRE, services des impôts, fournisseurs de matériels de chauffage, services instructeurs de permis de construire, Union Régionale des Constructeurs de Maisons Individuelles (URCMI), Association Régionale des Organismes d'habitat en Midi-Pyrénées (AROMIP), Observatoire Régional de l'Énergie en Midi-Pyrénées (OREMIP).

2.7. ACTION 10 :

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

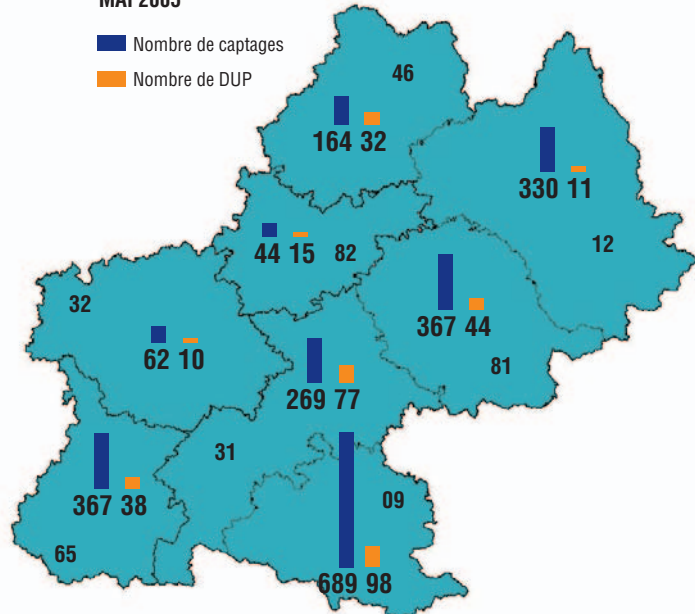
Problématique

La protection des ressources est déterminante pour garantir la qualité sanitaire de l'eau. Les actions menées pour atteindre le bon état des eaux superficielles et souterraines, au sens de la directive cadre sur l'eau 2000/60/CE, contribuent à la maîtrise de l'impact sur la santé humaine des polluants dans les milieux aquatiques. La qualité de l'eau de consommation est globalement satisfaisante mais la maîtrise de la qualité bactériologique est encore perfectible, surtout dans les réseaux de petite taille.

Les trois quarts des pollutions ponctuelles sont d'origine accidentelle mais l'essentiel des contaminations est d'origine diffuse, notamment pour la qualité bactériologique. Elles concernent le plus souvent la ressource en eau et les captages.

Pour améliorer l'efficacité du dispositif, l'instruction des procédures de protection de tous les captages d'eau

ÉTAT DE LA PROTECTION DES CAPTAGES AEP MAI 2005



destinée à la consommation humaine est désormais confiée aux seuls services déconcentrés du ministère de la Santé (DDASS). Ces services inciteront les collectivités locales à régulariser leur situation. De surcroît, une modification de la réglementation simplifie les procédures.

Les différentes actions seront coordonnées au niveau départemental par le préfet en liaison avec les représentants des collectivités, dans le cadre d'un plan départemental d'impulsion et de suivi des procédures. L'ensemble de ces actions doit permettre de protéger 80 % des captages en 2008 et 100 % en 2010.

Ces mesures, ainsi que la fiabilisation des systèmes de distribution d'eau et le renforcement du contrôle des installations d'eau potable par les DDASS, contribueront à l'amélioration de la sécurité sanitaire des eaux distribuées. Les petites unités de distribution d'eau feront l'objet d'un suivi particulier.

État des lieux

Quelques données sur la situation en Midi-Pyrénées :

- 9 % de la population est desservie par de l'eau non conforme en bactériologie (au moins un prélèvement non conforme sur l'année 2002).
- 4 % est desservie par une eau non conforme aux normes pesticides (au moins un prélèvement non conforme sur l'année 2002).
- Seulement 14 % des captages utilisés pour l'alimentation en eau potable disposent de périmètres de protection, au stade de la Déclaration d'Utilité Publique (DUP).

- Un grand nombre de petits captages (faibles débits) sont situés en zones de montagne.

- Tous les captages ont été répertoriés dans la base de données Sise-Eaux et cartographiés, ainsi que la majorité des périmètres de protection.

- L'inventaire des sites et sols pollués (BASOL) recense 179 sites dans notre région, soit 4,8 % du total national.

- Six des huit départements de la région devraient disposer de leur inventaire des anciens sites industriels et activités de service à la fin 2005, les deux derniers (Gers et Lot) à la fin 2006.

Certains points limitant la progression de la mise en place des périmètres de protection apparaissent évidents, notamment :

- Problèmes financiers au niveau des communes :
 - les études préalables peuvent être lourdes et onéreuses, principalement pour les captages en eaux superficielles ou en zones karstiques,
 - les servitudes agricoles peuvent être très coûteuses lorsque les périmètres sont étendus.
- Conflit d'intérêts entre les activités soumises aux servitudes et les préservations des ressources en eau.
- Interrogation sur la pérennité des captages difficiles à protéger, élaboration d'une démarche en cohérence avec les schémas départementaux d'alimentation en eau potable.
- Nécessité d'une action coordonnée pour tous les captages en eau superficielle d'un même cours d'eau (constitution d'un maître d'ouvrage unique).
- Absence de cadrage et de directive pour la rédaction des prescriptions techniques des hydrogéologues agréés.
- Manque de personnel dans l'administration pour gérer les procédures.

Axes prioritaires

L'objectif de protection pour 2008 de 80 % des captages d'eau destinées à la consommation humaine apparaît en l'état actuel comme particulièrement ambitieux. Le ministère chargé de la Santé annonce l'arrivée d'une circulaire précisant la manière d'élaborer un plan d'action visant à garantir cet objectif.

D'ores et déjà, trois axes semblent devoir être privilégiés : planification du lancement des procédures, incitation des collectivités locales, information des hydrogéologues.

En matière d'actions, on peut citer :

- Établir un ordre de priorité des captages pour la mise en place de procédure de périmètres de protection en fonction des intérêts sanitaires (évaluation des coûts-bénéfices de la protection, importance de la population desservie). La protection d'un captage dont l'eau



est de bonne qualité est tout aussi prioritaire qu'un captage vulnérable. 80 % des captages jugés prioritaires devront être protégés d'ici 2007.

- Inciter les collectivités à régulariser :
 - par une information à l'aide d'une brochure à l'intention des collectivités comprenant :
 - des précisions sur les périmètres de protection,
 - les apports de la loi de santé publique,
 - les aides possibles du Conseil Général et de l'Agence de l'Eau.
 - par une action concertée de l'administration, des financeurs (Conseil Général et de l'Agence de l'Eau) et des chambres d'agriculture.
 - par une application plus stricte de la réglementation en engageant des procédures administratives incitatives, incluant éventuellement des sanctions prévues par le Code de la Santé Publique (Art L1324-1 à L1324-3).
- Informer les intervenants en organisant une réunion avec les hydrogéologues agréés et les bureaux d'étude, dans le but d'harmoniser les prescriptions et d'homogénéiser l'instruction des dossiers en associant les partenaires (Conseil Général et de l'Agence de l'eau).
- Mettre en place des missions d'inspection pour le contrôle du respect des prescriptions dans les périmètres de protection.
- Actualiser les plans de secours particuliers sur l'alimentation en eau potable et les plans d'alerte en cas de pollution des eaux.
- Étendre le champ de compétences des groupes de travail départementaux "phytosanitaires". Ces groupes de travail émanant du GRAMIP, pilotés par les MISE et auxquels sont associées les chambres d'agriculture existent dans chaque département. Leurs compétences pourraient utilement être étendues à la protection des captages d'eau de consommation humaine.

Les indicateurs de réalisation de ces actions sont :

- le nombre et le pourcentage de captages protégés,

- le volume et le pourcentage de captages protégés,
- Nombre de plans de secours et d'alerte actualisés.

Ressources

DDASS et DRASS, DIREN, Agence de l'eau, Conseil régional, Conseils généraux, Préfectures.

2.8. ACTION II :

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

Problématique

Les produits phytosanitaires sont destinés à protéger les plantes contre les organismes nuisibles. Ils sont utilisés essentiellement par les professionnels agricoles (90 % des quantités vendues), mais aussi pour l'entretien des infrastructures urbaines et de transport, les espaces verts et de loisirs ainsi que pour le jardinage amateur.

Les pesticides peuvent représenter une forte toxicité pour l'homme, la flore et la faune aquatique. Cette toxicité varie selon la substance active considérée parmi les centaines de molécules homologuées.

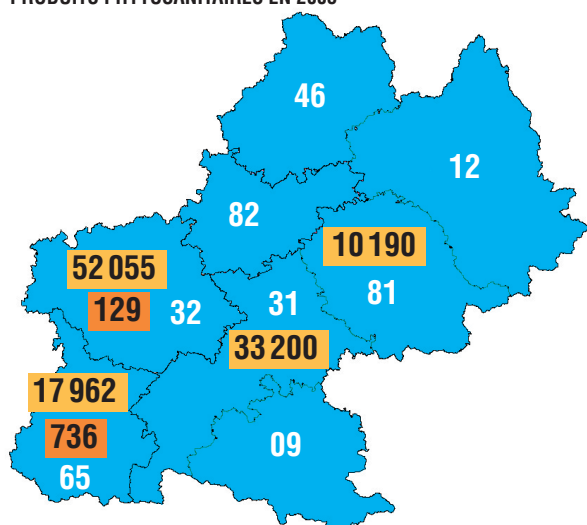
L'intensité des impacts des pesticides sur la qualité des eaux dépend des pratiques phytosanitaires : quantités et matériels utilisés, fréquence et périodes d'usage, gestion des fonds de cuve et des eaux de rinçage des matériels... Mais l'impact des pesticides dépend aussi de la nature des cultures et des surfaces traitées, du sol, de son occupation et du relief, des capacités de dégradation naturelle et de transfert des substances vers les milieux aquatiques. Ainsi, une action sur les pratiques concourt à la qualité des eaux et du sol.

S'il est relativement aisé de diagnostiquer et de remédier aux pollutions ponctuelles, la gestion des pollutions diffuses est un domaine complexe. Des efforts sont nécessaires pour définir et mettre en œuvre des actions de correction s'adressant à tous les utilisateurs de produits phytosanitaires : agriculteurs, gestionnaires d'infrastructure, collectivités territoriales, industriels, particuliers. Enfin, en ce qui concerne les risques pour la santé publique, il faut rapprocher des pesticides les substances potentiellement dangereuses telles que substances médicamenteuses, perturbateurs endocriniens, toxines algales et agents infectieux non conventionnels.

État des lieux

L'Institut Français de l'Environnement (IFEN) édite depuis six ans un bilan national annuel de la contami-

BILAN DES SITUATIONS DE NON-CONFORMITÉ DES EAUX DE CONSOMMATION HUMAINE PRÉSENTANT DES TRACES DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES EN 2003



- Population alimentée par une eau avec un taux de pesticides hors normes, n'ayant pas entraîné de restriction d'usage.
- Population ayant subi une restriction d'usage de l'eau suite à un taux de pesticides trop élevé.

Remarque importante : l'année 2003 est atypique car marquée par une très forte canicule. Elle n'est donc pas forcément représentative.

nation des eaux par les pesticides. Ce bilan confirme la présence de près de 150 pesticides différents dans les eaux superficielles et souterraines, à des niveaux variables selon les ressources et les molécules, sans toutefois permettre de conclure sur les tendances globales d'évolution, ni sur les risques encourus.

Au niveau du bassin Adour-Garonne, l'état des lieux initié en 2003 pour la mise en œuvre de la Directive Cadre sur l'Eau a mis en évidence que les eaux de surface et les eaux souterraines sont contaminées essentiellement par des matières actives de type herbicide dans des zones de monoculture du maïs, de grandes cultures et de cultures pérennes (viticulture et arboriculture).

La région Midi-Pyrénées n'échappe pas à ces constats malgré les données actuelles partielles et hétéroclites. Un réseau régional de surveillance phytosanitaire étant opérationnel en 2004, le premier bilan régional de la contamination des eaux par les phytosanitaires sera établi en 2005.

Mais il faut reconnaître qu'à tous niveaux, des lacunes subsistent en ce qui concerne les données relatives aux utilisations des pesticides et donc les interprétations des quantités mesurées.

En ce qui concerne les eaux d'alimentation des distributions publiques de Midi-Pyrénées en 2002, c'est environ 4 % de la population permanente qui était alimentée par une eau présentant occasionnellement des non conformités vis-à-vis des pesticides.

Axes prioritaires

Les orientations régionales doivent être cohérentes avec celles qui apparaissent dans les enjeux identifiés selon la DCE. Les quatre axes suivants peuvent être dégagés et considérés comme prioritaires :

- Préciser les objectifs : objectifs de restauration de la qualité de l'eau dans des délais adaptés et réalistes pour les masses d'eau en "Risque de Non Atteinte du Bon État" en raison de la présence de pesticides. Il s'agira de tenir compte des contraintes techniques (persistance de la contamination, temps de latence de l'impact des actions) et économiques, sous-tendant leur réalisation et la détermination de zones d'actions prioritaires.
- Définir les actions prioritaires à mener dans les zones d'alimentation des captages d'eau potable.
- Définir des programmes d'actions ayant pour objectif de raisonner les pratiques d'utilisation des pesticides en milieu agricole et non agricole (molécules à faible écotoxicité, dosage, période de traitement, matériels, gestion des effluents...) et les aménagements nécessaires pour limiter leurs impacts sur les milieux aquatiques. Évaluer ces actions des points de vue technique et socio-économique de façon à identifier les conditions de leur mise en œuvre.
- Promouvoir des opérations locales qui, sur un territoire donné, abordent de façon globale les changements de pratiques culturelles (gestion des intrants, rotation des cultures...) et d'aménagement de l'espace (haies, bandes enherbées...). Il faudra mieux évaluer leurs contraintes et leurs résultats de façon à étudier la généralisation de telles actions à grande échelle.
- Engager des campagnes d'analyses et d'évaluation du risque sur les autres substances dangereuses et notamment les biocides.

Ressources

Créé le 22 mars 2001 par décision du Préfet de Région, le Groupe régional d'action pour la réduction de la pollution de l'eau par les produits phytosanitaires en Midi-Pyrénées (Gramip) décline au niveau régional le plan national phytosanitaire. Il a pour objectif la préservation, voire la reconquête de la qualité de l'eau, par la mise en œuvre de plans d'action, de prévention ou de maîtrise des pollutions par les produits phytosanitaires. Rassemblant tous les représentants des acteurs régionaux concernés par les pesticides, de l'amont à l'aval de leur utilisation, le Gramip compte à ce jour quelque quatre-vingt-dix partenaires issus de cinq collèges :

- utilisateurs, applicateurs et distributeurs des professions agricoles,
- recherche, enseignement et instituts techniques,

- services de l'État et parapublics,
- collectivités territoriales,
- associations et usagers de l'eau.

Afin de progresser selon les axes prioritaires, il convient de développer la politique de partenariat, en recherchant et en coordonnant les concours techniques et financiers de l'État, de l'Agence de l'eau, des collectivités territoriales et des partenaires du Gramip.

2.9. ACTION 12 :

Prévenir et réduire les risques spécifiques d'exposition au mercure en Guyane et aux pesticides en Guadeloupe et en Martinique.

Action spécifique pour la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique développée dans le PNSE.

2.10. ACTION 13 :

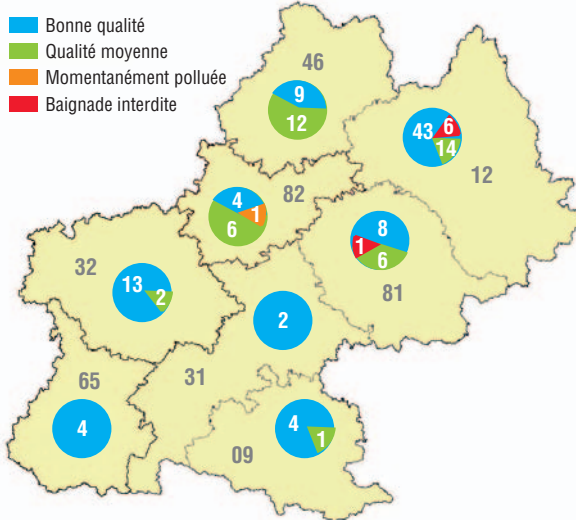
Diminuer le risque sanitaire dû à la baignade.



Problématique

Les baignades et sports nautiques sont pratiqués dans toutes les zones accessibles et à tous les âges par une large frange de la population. Lors des contacts avec l'eau, les effets sanitaires (gastro-entérites, infections respiratoires...) peuvent se produire par ingestion, inhalation ou contact avec la peau et les muqueuses. Diverses études ont prouvé la survenue de troubles de la santé d'origine infectieuse lors de la pratique de baignade. Ce fait est particulièrement avéré lors de nages avec immersion de la tête, mais aussi pour d'autres types d'exposition, surf ou "pataugeage" en particulier. Il s'agit principalement d'affections des voies respiratoires supérieures et de troubles gastro-intes-

RECENSEMENT DES BAIGNADES EN MIDI-PYRÉNÉES SAISON 2005



tinaux. Moins fréquemment, il s'agit d'infections des oreilles et des yeux et ou de dermatoses. Ces affections sont dues à la présence de germes pathogènes dans les eaux de baignade. D'autres pathologies de type parasitaire et toxique sont également recensées dans le milieu naturel : dermatites du baigneur ou "puce du canard", risque toxique de certaines algues. Il est cependant difficile de quantifier l'impact sanitaire de ces germes pathogènes. En effet, les pathologies concernées sont pour la plupart très communes, polyfactorielles. De plus, les indicateurs microbiens classiques retenus pour la qualification de la qualité des eaux de baignades ne sont pas pertinents, en particulier quand les niveaux de pollution des eaux sont faibles ou modérés.

Enfin, la baignade peut présenter d'autres risques : noyade, exposition excessive au soleil, état sanitaire du sable, morsures et piqûres d'animaux marins.

État des lieux

Le contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade, telle qu'il est pratiqué aujourd'hui, est fondé sur les recommandations formulées par l'OMS en 1972. La directive européenne 76/160/CEE du 8 décembre 1975 relative à la qualité des eaux de baignade et les articles D1332-I et suivants du code de la santé publique qui la transposent en droit français, fixent les normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et baignades aménagées ainsi que les modalités du contrôle sanitaire de la qualité de ces eaux.

Le contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignade est mis en œuvre par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) services déconcentrés du ministère chargé de la santé. Il répond aux objectifs suivants :

- protéger la santé des baigneurs en évitant que ceux-ci soient exposés à des risques liés à la mauvaise qualité



de l'eau (rivières, lac, etc.),

- vérifier la conformité des eaux de baignade aux limites de qualité fixées par la réglementation,
- informer les baigneurs sur la qualité sanitaire des eaux de baignade et, le cas échéant, sur les risques sanitaires liés à la pratique de la baignade dans des zones de baignade non conformes,
- fournir une aide à la décision aux collectivités locales dans le but d'améliorer la maîtrise des causes de pollution engendrées notamment par les eaux résiduaires et l'eutrophisation.

En Midi-Pyrénées, 138 baignades sont inscrites au répertoire national pour la saison 2004. 95 % des baignades ont été conformes aux normes fixées par la directive européenne. La saison balnéaire a été fixée du 1^{er} juillet au 31 août. Un prélèvement pour analyse bactériologique et un contrôle visuel des paramètres physico-chimiques sont réalisés tous les 15 jours au cours de la saison.

L'information du public repose principalement sur l'affichage des résultats sur les sites de baignade, ainsi que sur une communication nationale annuelle sur la qualité sanitaire des eaux de baignade enregistrée au cours de la saison balnéaire précédente. Enfin, l'information du public repose sur des actions locales de communication. Des fiches d'information sont mises à la disposition du public par les agents préleveurs des DDASS, eux-mêmes équipés de vêtements distinctifs facilitant leur identification par le grand public.

Des informations sont également disponibles sur le site du ministère de la santé et de la protection sociale (<http://baignades.sante.gouv.fr>). Il permet d'accéder en cours de saison balnéaire aux résultats des analyses effectuées sur les derniers prélèvements d'échantillons d'eau réalisés entre 36 et 72 heures auparavant. Plus de 25 ans après sa publication, la Commission euro-

péenne a estimé qu'une révision de la directive actuelle s'imposait pour l'adapter aux nouveautés techniques et scientifiques. Une proposition de directive concernant la qualité des eaux de baignade a ainsi été adoptée par le Conseil Européen le 28 juin 2004.

Axes prioritaires

Les travaux à mener, dans les années à venir, concernent prioritairement :

- La prise en compte de nouveaux facteurs possibles d'exposition (recherches de pathogènes ou d'indicateurs au niveau du sable ou des sédiments), et de nouveaux paramètres de qualité (potentiel de prolifération des cyanobactéries, des macroalgues et du phytoplancton).
- La gestion des risques sanitaires liés à des micro-organismes de forte infectiosité ou de forte dangerosité (virus, leptospires, amibes libres, micro-algues, etc.).
- L'extension du contrôle sanitaire aux zones où sont pratiquées des activités de loisirs nautiques (canoë, pédalo, ski nautique, etc.).
- L'amélioration de l'information fournie au public sur la qualité des eaux de baignade.
- L'évaluation des politiques publiques en matière de :
 - Traitement des eaux usées résiduaires, première cause de pollution des eaux de baignade.
 - Lutte contre l'eutrophisation des masses d'eau utilisée pour la baignade.

Ressources

- DDASS et DRASS,
- Mission Inter-services de l'Eau (MISE),
- Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports,
- Agence de l'eau.

3 / PROTÉGER LA POPULATION DE LA POLLUTION À L'INTÉRIEUR DES LOCAUX

3.1. ACTION 14 :

Mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur et renforcer la réglementation.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

3.2. ACTION 15 :

Mettre en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

3.3. ACTION 16 :

Améliorer l'information des acquéreurs et des futurs locataires de biens immobiliers sur leurs principales caractéristiques techniques.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

3.4. ACTION 17 :

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

Problématique

Le radon 222 est un gaz radioactif d'origine naturelle provenant de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Il s'accumule dans l'atmosphère des bâtiments, où la population passe en moyenne 90 % de son temps. Il constitue donc l'une des principales sources d'exposition aux rayonnements ionisants.

Les études épidémiologiques portant sur le suivi de travailleurs de mines d'uranium mettent toutes en évidence l'effet cancérigène du radon pour le poumon. Ces études ont permis d'identifier clairement le cancer du poumon comme le principal danger lié à l'exposition au radon (classé en groupe I par le Centre International de Recherche sur le Cancer). Par ailleurs, des études de type cas témoins conduisent à supposer l'existence d'un excès de risque aux niveaux d'exposition rencontrés par la population dans certaines habitations.

État des lieux

Selon les campagnes de mesure menées par l'Institut de Recherche et de Sécurité Nucléaire et la Direction Générale de la Santé, les départements de l'Ariège, des Hautes-Pyrénées et de l'Aveyron présentent dans les habitations un niveau moyen supérieur à 100 Bq/m³. L'arrêté du 22 juillet 2004 rend les mesures de radon obligatoires dans les établissements de ces trois départements recevant du public (parmi les 31 prioritaires au niveau national). Mais aucune obligation ne porte sur les logements individuels. Pourtant, ceux-ci représentent la part la plus importante de l'exposition. Les connaissances sur la distribution des expositions au radon dans l'habitat sont encore incomplètes. Une première cartographie, établie en Midi-Pyrénées par le BRGM, apporte des éléments utiles sur les zones d'exposition en prenant en compte la structure géologique et les failles du sous-sol (cartes d'aléas).

Mais les effets des expositions au radon durant l'en-

fance ainsi que les sensibilités particulières de certaines populations aux effets des rayonnements alpha sont encore mal documentés. De même, il reste à étudier les impacts sur la santé d'interactions entre le radon et d'autres polluants de l'air intérieur.

Axes prioritaires

Informar les populations locales et les professionnels concernés sur la présence de radon :

- les sensibiliser aux moyens de réduction du risque (étanchement de l'interface sol/espaces habités, ventilation),
- recommander la mesure du radon pour les maisons individuelles et les logements en rez-de-chaussée d'habitats collectifs, ainsi qu'un contrôle du fonctionnement de la ventilation.
- confirmer les cartes d'aléas à partir des mesures qui pourraient être réalisées.

Ressources

- Centres d'Études Techniques de l'Équipement,
- DDASS, DRASS, DDE, DRE, DRIRE,
- Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN), InVS, BRGM,
- Bureaux d'étude,
- Union Midi-Pyrénées Nature et Environnement (UMINATE),
- Association Régionale Construire l'Environnement.

Indicateurs

- nombre de mesures logement,
- nombre de résultats > 1 000 Bq/m³,
- nombre de résultats compris entre 400 Bq/m³ et 1 000 Bq/m³.



3.5. ACTION 18 :

Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles.

Problématique

Les fibres minérales artificielles sont des substituts de l'amiante et ont, pour certaines, un pouvoir cancérogène.

État des lieux

La réglementation a interdit l'utilisation et la mise sur le marché de l'amiante, tant pour la population des travailleurs que pour la population en général. Le problème réside dans la difficulté à déterminer quel substitut employer sans pour autant provoquer d'autres effets néfastes pour la santé.

Les fibres minérales artificielles (FMA) sont composées :

- de fibres céramiques réfractaires (FCR) classées cancérogènes de catégorie 2 dans la classification européenne (forte présomption que l'exposition de l'homme à de tels agents chimiques peut provoquer le cancer ou en augmenter la fréquence),
- de laines minérales (laines de verre, de roche, de laitier) classées cancérogènes de catégorie 3, employées essentiellement par des professionnels du bâtiment (préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérogènes possibles). Des évolutions sont attendues sur l'interdiction de mise sur le marché des FCR ; la question est en cours d'examen par le Conseil supérieur d'hygiène publique.

Axes prioritaires

Il s'agira d'accorder une priorité aux expositions professionnelles, au moins dans un premier temps.

Aucune action spécifique n'est prévue à ce jour sur les FMA, si ce n'est que ce sont des CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques) parmi d'autres.

Hormis toute démarche de sensibilisation spécifique, il conviendra donc de se reporter à la fiche 23.

Ressources

- Directions du travail (régionale, départementale, inspection du travail),
- DRE,
- Services de Santé au Travail,
- OPPBTP,
- Service prévention de la CRAM.

3.6. ACTION 19 :

Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre.

Problématique

La lutte contre les situations d'habitat dégradé, insalu-

bre et dangereux – mission traditionnelle de la puissance publique – constitue un enjeu majeur pour protéger la santé des occupants. Elle permet aussi de rechercher des solutions adaptées à l'amélioration des conditions d'habitat des populations concernées, souvent précaires et vulnérables. Au regard de ces enjeux fondamentaux qu'elle recouvre en matière de santé publique et de lutte contre l'exclusion par le logement, l'éradication des habitats insalubres et dangereux doit être intégrée aux politiques locales de l'habitat et aux actions de renouvellement urbain. Cela dans les différentes formes d'action contractuelle et de programmation entre les collectivités locales et l'État (Projets d'Intérêt Général, Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat...).

État des lieux

La lutte contre l'habitat précaire, insalubre et dangereux a été marquée en Midi-Pyrénées par l'organisation d'un atelier santé habitat lors de la Conférence Régionale de Santé 2002. Le programme qui a ensuite été établi consiste à :

- réaliser un repérage des logements indignes et insalubres,
- créer un outil de mise en commun des données et de gestion des procédures.

Axes prioritaires

- Développer une vision globale des risques liés à l'environnement domestique.
- Développer, sur des zones repérées, en interministériel et de manière préventive et curative :
 - un programme de lutte contre l'habitat insalubre à partir du repérage des logements indignes et insalubres (fichier Filocom, signalements...),
 - un outil partagé de mise en commun des données et de gestion des procédures : Système d'Informations Santé Environnement Habitat (SISE Habitat).
- Assurer une veille documentaire pour les professionnels de l'accompagnement social, les professionnels du bâtiment, les professionnels de santé.
- Prendre en compte l'insalubrité dans les priorités de relogement avec le Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD), les bailleurs publics, le contingent préfectoral.

Ressources

- DDASS, DRASS, DDE, ANAH, Préfectures, SCHS, Collectivités locales, CAF,
- Association Départementale pour L'Information sur le Logement (ADIL),
- Gestionnaires du PDALPD,
- Opérateurs habitat.

Indicateurs

- nombre de signalements,
- nombre d'enquêtes logement,
- nombre d'arrêtés d'insalubrité,
- nombre d'arrêtés de mainlevée.

4 / MIEUX MAÎTRISER LES RISQUES LIÉS AUX SUBSTANCES CHIMIQUES

4.1. ACTION 20 :

Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

4.2. ACTION 21 :

Développer des outils pour mieux évaluer les risques sanitaires des substances chimiques ou biologiques.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

4.3. ACTION 22 :

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

Problématique

Le développement des activités de bricolage, de jardinage et de loisirs créatifs, la recherche d'efficacité accrue pour l'entretien de l'habitat et la réalisation des tâches ménagères conduisent à un développement de l'offre de produits comportant des substances dangereuses. Ces produits sont commercialisés dans des circuits de distribution variés : grandes ou moyennes surfaces généralistes, magasins de bricolage, magasins spécialisés, magasins de discount.

Les produits dangereux ne faisant pas apparaître de date limite d'utilisation, d'anciens produits dont l'emballage ou l'étiquetage ne respectent plus les obligations réglementaires applicables restent présents sur le marché.

Confrontés à la banalisation des produits dangereux, les consommateurs sous-estiment les risques encourus. Ils négligent trop souvent de prendre connaissance de l'étiquetage qui attire pourtant leur attention sur

des précautions particulières d'emploi. Ils méconnaissent la signification des pictogrammes de danger. Ils ne s'entourent pas de toutes les précautions nécessaires au bon stockage des produits.

État des lieux

Les accidents domestiques représentent 20 000 décès par an. Une partie de ces décès peut être imputée à la mauvaise conception des emballages contenant des substances dangereuses ou à une prise de conscience insuffisante des consommateurs sur les dangers des produits utilisés et stockés.

Axes prioritaires

La maîtrise des risques liés aux produits chimiques exige la mise en place d'actions complémentaires et graduées dans le temps.

Le renforcement de la surveillance du marché nécessite dans un premier temps de faire le point sur les produits commercialisés.

Une action de contrôle auprès des différents circuits de distribution des produits dangereux destinés au grand public permettra de veiller aux bonnes conditions de commercialisation de ces produits :

- présentation à la vente,
- conception et intégrité des emballages,
- présence d'un étiquetage de danger.

Cette action de contrôle sera accompagnée d'une action de prévention reposant sur :

- une sensibilisation des professionnels de la distribution à la spécificité de la vente des produits dangereux,
- une action pédagogique à destination des consommateurs.

Elle sera complétée par des enquêtes auprès des responsables de la mise sur le marché avec une vérification de l'étiquetage, de son adéquation avec les fiches de données de sécurité, de la conformité des emballages.

Ressources

Les Directions Départementales de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes prendront en charge les actions de contrôle au stade de la distribution et auprès des responsables de la mise sur le marché identifiés régionalement.

Dans le cadre de la campagne nationale de communication sur les accidents de la vie courante, elles développeront des partenariats pour promouvoir une communication sur les risques présentés par les produits dangereux avec les acteurs locaux (professionnels, organisations de consommateurs, CPAM, CAP-TV).

4.4. ACTION 23 :

Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

Problématique

Les agents CMR constituent les produits à risques à effets différés parmi les plus dangereux. L'enjeu est de permettre la prise en compte effective de ces risques dans les entreprises, après la parution du décret CMR de février 2001 et celui de décembre 2003 sur les agents chimiques (décrets qui ont modifié le code du travail). Il s'agit notamment de réduire les expositions aux poussières de bois, au benzène, au plomb et aux fibres céramiques réfractaires, en renforçant et en modernisant les moyens de contrôle et les services de santé et de sécurité au travail.

État des lieux

D'après les résultats de l'enquête SUMER 2003, plus de 2 millions de travailleurs sont exposés à des agents cancérogènes.

D'après la base de données internationale CAREX, 22.7 % de la population active serait potentiellement exposée aux cancérogènes.

Il est beaucoup plus difficile de chiffrer le nombre de salariés exposés à des mutagènes ou des agents reprotoxiques (toxiques pour la reproduction).

Au cours des 30 dernières années et parallèlement à l'évolution des connaissances scientifiques et techniques, la réglementation française a fortement évolué dans le domaine de la protection de la santé en milieu professionnel. Cette réglementation est tributaire du droit communautaire.

À l'heure actuelle, le classement CMR est le suivant :

- 900 substances environ (dont 650 dérivés pétroliers) sont cancérogènes,
- 250 substances environ sont classées mutagènes,
- 130 substances environ sont classées toxiques pour la reproduction.

Il existe aussi une classification établie par le Centre International de Recherche contre le Cancer (CIRC). C'est une base de données qualitatives et de monographies complétant l'information sur les cancérogènes. Neuf agents chimiques, dont les poussières de bois, le benzène et le plomb, font l'objet de Valeur Limite Réglementaire à ne pas dépasser pour la concentration dans l'atmosphère de travail. Les textes à appliquer sont plus contraignants pour ces substances. L'établissement récent d'une valeur réglementaire pour les poussières de bois est un nouvel outil pour permettre de diminuer les expositions pour les salariés.

Les différents acteurs de la prévention doivent adop-

ter des démarches nouvelles pour mettre en œuvre des actions sur ce thème des CMR (en effet, l'identification des problèmes posés par ces agents est plus difficile à réaliser que la recherche des causes d'accidents du travail). Des modifications importantes sont en cours dans le fonctionnement des services de médecine du travail. Ils deviennent des "Services de santé au travail" et intègrent des compétences pluridisciplinaires. Un renforcement des compétences techniques des services de l'inspection du travail est en projet au niveau national. Une formation spécifique des agents de contrôle a été engagée en Midi-Pyrénées.

Dans notre région, une action est conduite par l'inspection du travail en agriculture depuis 1999 pour prévenir les risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires. Dans ce cadre des actions de sensibilisation et des formations sont dispensées aux vendeurs, acheteurs, futurs utilisateurs.

Axes prioritaires

- Développer les actions d'information, de sensibilisation, de formation des acteurs de la prévention en entreprise.
- Conduire des actions ciblées dans les entreprises à risques en coordination avec les autres acteurs institutionnels de la prévention.

Ressources

- Directions du travail (régionale, départementale, inspection du travail),
- SRITEPSA (Service Régional de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricoles)
- Service prévention de la CRAM,
- Services de santé au travail,
- Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP).



5 / RENFORCER LA PROTECTION DES ENFANTS ET DES FEMMES ENCEINTES

5.1. ACTION 24:

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

Problématique

La protection de la femme enceinte et des salariés est un sujet assez ancien dans le code du travail au regard du contrat de travail et du suivi médical. Cependant, depuis quelques années, il a été mis en évidence que l'exposition à certaines substances toxiques pouvait altérer les organes reproducteurs. Les textes existants ont été renforcés.

État des lieux

Les agents reprotoxiques (toxiques pour la reproduction) font partie des agents CMR. Ils sont à l'origine d'altérations des fonctions de reproduction chez l'homme ou chez la femme, ainsi que de l'induction d'effets néfastes non héréditaires sur la descendance.

Les agents reprotoxiques sur l'embryon concernent les dix premières semaines de la grossesse, période où la femme peut rencontrer des difficultés à faire état de sa grossesse à l'employeur. À l'heure actuelle, environ 100 substances sont classées toxiques pour la reproduction d'après le classement CMR.

Des actions sont en cours pour former et informer les acteurs de la prévention (réunions thématiques, création d'une base de données sur CD-ROM pour les agents de contrôle de l'inspection du travail).

Plusieurs médecins du travail du service de santé au travail de Castres (SIMT) ont réalisé dans leur plan d'activité en 2004 une action intitulée "Grossesse et conditions de travail" afin de mettre en place un système d'informations, un réseau d'orientation systématique et de prise en charge.

Axes prioritaires

Cette action s'inscrit dans le cadre de la prévention des effets des agents CMR (cf. action 23) en milieu professionnel.

Des sensibilisations par le biais des médecins du travail sont à envisager.

Ressources

- Directions du travail (régionale, départementales, inspection du travail),
- Service prévention de la CRAM,

- Services de santé au travail,
- Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP),
- CAP-TV (recueil des cas d'exposition de femmes enceintes aux substances chimiques).

5.2. ACTION 25:

Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.

Problématique

Les effets provoqués par une exposition chronique au plomb sont irréversibles même à de faibles doses. Les enfants sont les populations les plus vulnérables, en raison de leur exposition plus importante (jeux au contact des mains et de la bouche) et de leur plus grande sensibilité. Ces effets peuvent commencer dès le développement intra-utérin et se traduire par une altération du développement staturo-pondéral, psychomoteur et intellectuel.

En l'absence de signes cliniques spécifiques permettant de reconnaître une intoxication par le plomb, le diagnostic passe par la recherche d'un risque d'exposition. Il est confirmé par le dosage dans le sang (plombémie). La multiplicité des sources d'exposition constitue l'une des difficultés de l'évaluation de ce risque. Outre les peintures antérieures aux années 50 qui contenaient des sels de plomb, les principales sources d'intoxication sont:

- la pollution atmosphérique d'origine industrielle et automobile. La généralisation de l'utilisation de l'essence sans plomb et la limitation des rejets industriels réduisent aujourd'hui cette pollution;

LES SITES CONCERNÉS PAR L'ACTION NATIONALE PLOMB EN MIDI-PYRÉNÉES

DÉPARTEMENT	ÉTABLISSEMENT	COMMUNE
Aveyron	Société Aveyronnaise de Métallurgie	Viviez
	Société Nouvelle d'Affinage des Métaux	Viviez
	SOD'ETAIN (cessera son activité à la mise en service de l'autre unité) UMICORE	Viviez Viviez
Hte-Garonne	ECONOTRE	Bessières
	SETMI	Toulouse
	STCM	Toulouse
	Fonderie Dechaumont (ex Muretaine de Fonderie)	Muret
Htes-Pyrénées	Péchiney Electrométallurgie	Sarrancolin
Tarn	Fonderie Gillet	Albi
	Fonderie Gillet	Castres
	Verrerie Ouvrière d'Albi	Albi
Tarn-et-Garonne	SETMO	Montauban



- l'eau d'adduction, véhiculée par les réseaux en plomb des immeubles installés en France jusque dans les années 50. Dans ce domaine, le décret du 20/12/01 a renforcé le dispositif réglementaire relatif au plomb d'origine hydrique avec pour objectifs de diminuer l'exposition de la population et d'assurer la sécurité sanitaire des consommateurs, en abaissant la teneur en plomb des eaux de consommation de 50 µg/l à 10 µg/l, entraînant de fait la suppression des conduites en plomb existantes à l'échéance 2013 ;

- l'ingestion de terre contaminée au plomb par des enfants. Des cas de plombémies anormalement élevées ont été identifiés autour de plusieurs sites industriels (E.G. Metaleurop Nord, Metal Blanc, CEAC Nanterre, zone industrielle à Nantes). Il convient donc d'avoir une liste des installations (ayant cessé ou non leurs activités) et d'engager des actions dans le cas où une contamination importante des sols serait constatée ou prévisible du fait des activités présentes ou passées.

Toutefois, l'expertise collective réalisée par l'INSERM en 2001 indique que l'habitat vétuste constitue la source principale d'intoxication en termes de gravité, pouvant conduire à des plombémies supérieures à 250 µg/l chez l'enfant en bas âge.

État des lieux

La distribution de l'exposition au plomb dans l'habitat n'est pas connue dans la population française. Les peintures à la céruse ayant été largement utilisées jusqu'en 1948, la probabilité de rencontrer de telles peintures est forte dans les 10 millions de logements anciens, publics et privés, construits avant cette date en France métropolitaine, soit environ un tiers du parc français

de logements. Selon des échantillons d'états des risques d'accessibilité au plomb réalisés lors des transactions immobilières, 70 à 80 % de ces logements comporteraient des peintures au plomb. Ces revêtements, souvent recouverts par d'autres depuis, peuvent se dégrader avec le temps, l'humidité ou lors de travaux. Les écaillures et les poussières ainsi libérées sont alors sources d'intoxication.

En Midi-Pyrénées, une cartographie des zones à risque plomb a été réalisée en 2000. Elle a permis d'obtenir un classement des communes selon le risque potentiel lié à la présence d'habitats anciens construits avant 1948 et d'enfants en bas âge vivant dans ces logements. Après une enquête environnementale préalable permettant de cibler les familles potentiellement exposées au plomb, un dépistage mené sur les villes de Tarbes et de Toulouse a révélé plusieurs cas d'intoxication chez des enfants de moins de six ans.

De plus, les symptômes non caractéristiques de la maladie associés à un manque de sensibilisation des acteurs font que les médecins diagnostiquent très peu de plombémies. L'absence de cas déclarés (Déclaration Obligatoire) ne représente évidemment pas une absence de cas réels liés à l'habitat.

L'enquête de prévalence qui doit être menée au plan national par l'InVS devrait apporter des renseignements utiles quant à l'imprégnation au plomb de la population. Enfin, l'inspection des installations classées a réalisé en 2004 une liste des installations pour lesquelles une contamination importante des sols a été constatée ou est prévisible du fait de leurs activités présentes ou passées.

Cette liste est basée sur l'inventaire des installations classées contenues :

- dans la base de données des installations classées actives et dans l'inventaire BASOL (base de données répertoriant les activités industrielles appelant une action des pouvoirs publics - à titre préventif ou curatif) triés sur le critère "Métallurgie, Plomb, Zinc",
- dans la liste de la circulaire du 3 mai 2002 relative aux installations susceptibles de rejeter des quantités importantes de métaux toxiques dans l'atmosphère,
- dans la circulaire du 10 avril 2003 "établissements prioritaires pour leurs rejets de plomb dans l'atmosphère - réduction et surveillance des émissions de plomb".

Cette liste concerne plus particulièrement les secteurs suivants :

- production de plomb et de zinc (1^{re} et 2^e fusion),
- fonderie de plomb et alliages contenant du plomb,

- fabrication de batteries au plomb,
- verre,
- incinération de déchets non dangereux.

Axes prioritaires

- Poursuivre la mise en œuvre des dispositions concernant la lutte contre le saturnisme des articles L. 1334-1 à 6 du code de la santé publique.
- Prendre en compte le critère "plomb" dans les procédures d'insalubrité.
- Définir les stratégies de relogement pour les familles dont les enfants présentent un saturnisme grave (relogement, accompagnement médico-social).
- Garantir la sécurité des familles lors des chantiers susceptibles de les exposer au plomb par un relogement temporaire si nécessaire.
- S'assurer de la conformité de l'élimination des déchets issus des travaux lors d'interventions sur l'habitat, afin de prévenir les risques de contamination du voisinage et de l'environnement.
- Informer les occupants de logements anciens susceptibles d'effectuer par eux-mêmes des travaux de rénovation et de bricolage.
- Informer les professionnels du bâtiment des risques liés à la présence de plomb dans les peintures murales.
- Mettre en place des campagnes de sensibilisation des professionnels de santé au dépistage et promouvoir auprès d'eux la nouvelle fiche de surveillance et de déclaration du saturnisme infantile.
- Participer aux actions de dépistage en liaison avec les collectivités locales et en s'appuyant sur les résultats de l'enquête de prévalence nationale conduite par l'InVS.

En outre, la DRIRE s'attachera en 2005 à :

- définir, pour chacun des établissements concernés, la liste des actions que l'inspection proposera d'engager, accompagnée d'un échéancier de mise en œuvre approprié via des arrêtés préfectoraux,
- demander au responsable concerné d'engager les actions d'évaluation ou de remédiation.

L'inventaire sera également poursuivi et une attention prioritaire sera portée sur les installations classées ayant cessé leurs activités. Inventaire qui se basera sur les données historiques de BASIAS (base de données nationale sur les anciens sites industriels et activités de service). La Direction de la Prévention des Pollutions et des Risques (DPPR) et le BRGM ont d'ores et déjà commencé à travailler à un inventaire des sites de BASIAS susceptibles d'avoir généré une pollution des sols par le plomb. Ce travail est à poursuivre pour bien identifier les sites concernés par cette action.

Ressources

DDASS, DRASS, CAP-TV, Conseils généraux (PMI et infirmières), SCHS, Réseau médecins libéraux Midi-Pyrénées, Rectorat, DDE, DRE, DRTEFP, CAF, CPAM, laboratoire agréé, Fédération Nationale du Bâtiment (FNB), Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB).

Indicateurs

- nombre de Déclarations Obligatoires,
- nombre de plombémies,
- nombre d'enquêtes environnementales (logements),
- nombre de Constats de Risque d'Exposition au Plomb positifs,
- nombre de mesures d'urgence.

5.3. ACTION 26 :

Réaliser une étude épidémiologique sur les enfants en lien avec l'étude américaine National Children's Study.

Problématique

L'objectif de cette action est de réaliser à terme une étude d'ampleur nationale pour répondre à trois questions :

- À quel âge et à quels niveaux les enfants sont-ils imprégnés par différents polluants ?
- À quels stades de la croissance voit-on apparaître des effets sur la santé ?
- Y a-t-il une relation causale entre les expositions et les effets et quel en est le degré ?

Le suivi effectif des enfants devrait démarrer en 2008 et sera précédé de la définition préalable de divers paramètres essentiels : types d'échantillons et de dosages, constitution de la cohorte.

La méthode envisagée consiste à recueillir des données (questionnaires, examens médicaux, analyses de sang et d'urines...) sur un large échantillon d'enfants suivi au cours du temps (cohorte) depuis avant la naissance jusqu'à la post-adolescence. Ce suivi va permettre de définir la stratégie de bio surveillance en précisant quels sont les toxiques à mesurer et à quels âges. La cohorte va donc constituer le premier échantillon permettant de poursuivre la bio surveillance dans les années à venir sur d'autres échantillons et à surveiller l'évolution des niveaux d'imprégnations avec l'âge.

État des lieux

Aux Etats-Unis se prépare actuellement un projet global et ambitieux intitulé National Children Study. Ce projet recherche des coopérations internationales afin notam-

ment de réaliser des comparaisons entre des cohortes suivies dans divers pays.

Le suivi d'une cohorte d'enfants en France, intégrant des objectifs de surveillance et de recherche, doit faire l'objet d'un partenariat national construit autour d'un axe InVS-INSERM.

Axes prioritaires

Les axes dépendent de la validation par les instances nationales du protocole d'action et du lancement effectif de l'étude. Il est peu probable qu'il existe une déclinaison régionale pour une étude de ce type, hormis la participation éventuelle pour les contacts destinés à faciliter la constitution de la cohorte.

Ressources

À déterminer en fonction des axes définis.

5.4. ACTION 27 :

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

Problématique

L'augmentation de la prévalence des pathologies allergiques respiratoires comme l'asthme et la rhinite perannuelle et saisonnière, notamment chez les enfants, constitue un problème de santé publique. Cette prévalence a doublé depuis une vingtaine d'années dans les pays industrialisés.

D'après l'étude internationale ISAAC, l'asthme est la plus fréquente des maladies infantiles chroniques, avec une prévalence cumulée de l'ordre de 7 % chez les enfants âgés de 6 à 7 ans, et de 10,6 % chez les adolescents de 13 à 14 ans.

Un taux de prévalence de 5,8 % est également cité dans les résultats de l'enquête "Santé et protection sociale" conduite en 1998 par le Centre de Recherche, d'Étude et de Documentation en économie de la santé auprès des ménages.

Pour la population générale, le rôle de plusieurs facteurs environnementaux est démontré dans le déclenchement des crises d'asthme et dans l'aggravation de la maladie. Leur rôle dans la genèse de la maladie, quoique suspecté, n'est pas à ce jour complètement établi. Dans l'air extérieur, l'exposition aux pollens, avec ses spécificités régionales, est responsable de pollinoses de plus en plus fréquentes. Les particules fines émises par les véhicules "diesel" constituent un facteur de potentialisation de la réponse allergique des voies aériennes. Par ailleurs, plusieurs polluants gazeux atmosphériques tels que l'ozone et le dioxyde de soufre sont des irri-



tants respiratoires.

Sont incriminés dans l'air intérieur les allergènes d'animaux domestiques et d'acariens, les moisissures et les pollutions chimiques, notamment la fumée de tabac et le formaldéhyde.

État des lieux

Le CHU, la DRASS et le réseau santé publique Midi-Pyrénées ont engagé une action visant à améliorer la prise en charge de l'asthme de l'enfant en agissant sur les facteurs de pollution intérieure. Une conseillère médicale en environnement intérieur est chargée d'effectuer un audit au domicile des enfants admis à la consultation de pneumo-allergologie de l'hôpital des enfants, dans le but d'évaluer à moyen terme (6 mois) le suivi de ses conseils et le retentissement des mesures environnementales sur l'asthme de l'enfant.

Par ailleurs, la CIRE, l'Observatoire Régional des Urgences (Établissements de soins), le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Toulouse, le Département Informatique Médicale du CHU, et la direction régionale du service médical de l'Assurance Maladie conduisent une réflexion destinée à exploiter les données du réseau sentinelles des médecins, du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) et de l'ORUMIP à la recherche d'un indicateur de suivi de la pathologie asthmatique.

En outre, un réseau permettant d'effectuer le recensement des asthmatiques au travail est en cours de constitution par l'InVS, le service de pathologie professionnelle du CHU Purpan, et les médecins du travail.

Axes prioritaires

- Développer les enquêtes de qualité de l'air à l'intérieur des logements.
- Établir un programme de contrôle des dispositifs de ventilation des logements.
- Informer l'ensemble de la population de l'intérêt d'une bonne aération des logements.
- Développer les conseils auprès des familles en particulier sur l'éviction des réservoirs d'allergènes.
- Etudier la faisabilité de développer un système de surveillance des crises d'asthme grave.
- Former et sensibiliser le corps médical, les professionnels du bâtiment.
- À l'extérieur, surveiller la qualité de l'air physico-chimique et biologique (pollens, moisissures), améliorer la surveillance des pollens.

Ressources

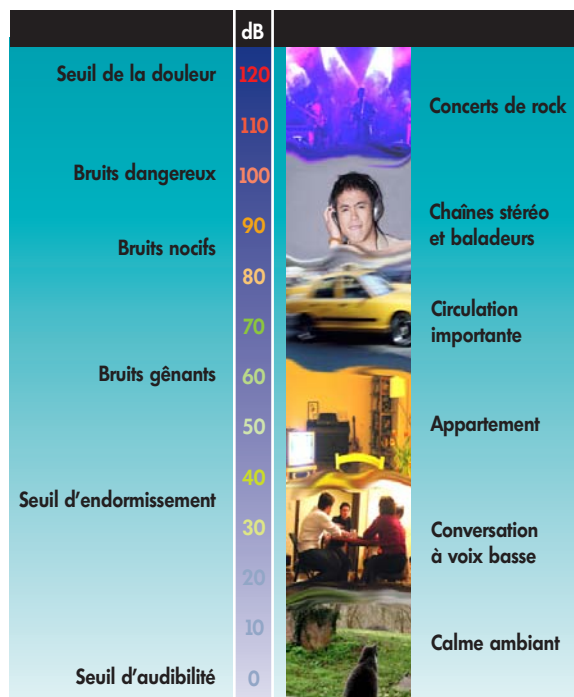
DDASS, DRASS, CHU, ORUMIP, Réseau santé publique Midi-Pyrénées, SCHS, PMI, DDE, Conseillère Médicale en Environnement Intérieur, professionnels de santé, professionnels du bâtiment, Ordre des architectes.

Indicateurs

- nombre d'hospitalisations,
- nombre d'audits logements.

5.5. ACTION 28 :

Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée.



Problématique

Le bruit est considéré comme une préoccupation majeure par l'opinion publique. Plusieurs pratiques ou activités génèrent des expositions sonores intentionnelles dont les effets et les risques sur la santé sont souvent méconnus ou sous-estimés. L'écoute et la pratique des musiques amplifiées en sont de parfaits exemples. Les traumatismes sonores résultent de l'exposition à un niveau de bruit élevé ou à une écoute prolongée. Ils peuvent engendrer des acouphènes très invalidants sur le plan psychique et professionnel, et dans des cas extrêmes une perte définitive et totale d'audition. À cela, s'ajoutent divers effets biologiques extra-auditifs, tels que des troubles du sommeil ou des désordres cardio-vasculaires.

État des lieux

Des études menées à l'échelon national (source Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale) 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. Aucune donnée agrégée d'exposition spécifique à la région Midi-Pyrénées n'est disponible, mais tout laisse à supposer que celle-ci n'échappe pas à ce constat. Bien qu'il existe une réglementation relative aux établis-

sements recevant du public et diffusant à titre habituel de la musique amplifiée, celle-ci ne semble pas toujours scrupuleusement respectée. Elle est généralement perçue par les exploitants comme une contrainte et non comme un moyen de protection de la santé du public et de préservation de la tranquillité du voisinage.

Axes prioritaires

Il s'avère nécessaire de mieux connaître la réalité du terrain et notamment les pratiques individuelles au regard des facteurs de risque afin de mieux prévenir les situations potentiellement dangereuses et de développer des actions de sensibilisation ciblées et pertinentes. Pour cela, les axes suivants peuvent être considérés comme prioritaires :

- Initier un état des lieux relatif à la qualité de l'audition des jeunes à partir des données détenues par les professionnels et les services de santé.
- Évaluer les habitudes et comportements des adolescents au regard des pratiques à risques.
- Développer des programmes d'information et de sensibilisation du public, incluant les jeunes enfants, sur les facteurs de risque liés à l'exposition au bruit amplifié, et sur l'intérêt des dépistages.
- Favoriser la mise en œuvre de programmes de dépistages des troubles auditifs chez les jeunes,
- Évaluer l'application de la réglementation en rappelant aux exploitants d'établissements, aux organisateurs de concerts et aux professionnels, les précautions d'usages, les obligations et les sanctions encourues.

Ressources

Les organismes et personnes intervenant dans la lutte contre les nuisances sonores et les risques auditifs sont nombreux et mènent chacun des actions dans leurs domaines respectifs d'intervention. Afin de mener à bien les axes définis précédemment, il convient de développer une véritable politique de partenariat. Au-delà des concours financiers devant être recherchés auprès des collectivités, des instances territoriales et de l'État, les partenaires potentiels de ces actions peuvent être :

- les DDASS et DRASS,
- le Rectorat et les services de santé scolaire,
- la Direction Régionale des Affaires Culturelles,
- les services d'inspection et de santé au travail,
- l'Observatoire Régional de la Santé,
- le monde universitaire,
- le milieu médical et professionnel de l'audition,
- la CRAM, les CPAM, l'URCAM et les MSA,
- les Mutuelles,
- les Chambres Consulaires,



- le milieu associatif intervenant dans le domaine du Bruit,
- les professionnels de l'acoustique et des musiques amplifiées.

5.6. ACTION 29 : Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants.

Problématique

L'action 29 consiste à veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants : écoles, cantines, aires de jeux, gymnases constituant des lieux de séjour importants. Le PNSE précise que l'« on peut y retrouver tous les polluants classiques de l'air intérieur : radon, plomb, fibres et poussières, composés organiques volatils, monoxyde de carbone, acariens, bruit, avec en plus, tous les risques liés à la communauté et les éventuels problèmes liés à une implantation du bâtiment scolaire dans un lieu mal adapté : sol pollué, environnement sonore ou pollué.

Dans le cadre du plan national Bruit, est prévue la réhabilitation de 500 crèches, 500 salles de repos d'écoles maternelles, 500 cantines scolaires et 250 locaux de sports.

Pour inciter à la prise en compte de l'ensemble des risques en cause, un guide méthodologique de recensement, assorti d'indicateurs de qualité, sera élaboré et proposé dès 2005 aux collectivités locales afin de guider le choix des implantations nouvelles et de limiter les risques pour les implantations existantes. »

Pour justifier cette action, le PNSE rappelle que « les enfants présentent une sensibilité particulière aux agressions par des agents environnementaux. Cela tient aux raisons biologiques et physiologiques qui les rendent plus exposés aux dangers de l'environnement mais aussi à leur comportement et aux milieux dans lesquels ils vivent. Dangers plus grands, expositions plus importantes, tous les éléments sont réunis pour que le risque sanitaire pour l'enfant soit particulièrement élevé. À poids corporel proportionnel, les enfants boivent, mangent et respirent plus que les adultes. De plus, leur comportement accroît encore l'exposition : jeux

et déplacements près du sol, tendance à porter à la bouche de nombreux produits : jouets plastiques, vêtements, sable, poussières et débris de toute sorte. Leur capacité d'élimination et de lutte contre les effets des substances toxiques est moindre que celle des adultes. Les effets des expositions ambiantes peuvent modifier ou endommager de façon irréversible les organes en développement, alors que ces mêmes expositions peuvent très bien ne pas avoir d'incidence sur un adulte. »

Ce document fait référence à des données qui sont un reflet de cette tendance et qui, même s'il faut les pondérer – par l'attention plus particulière dont les enfants font l'objet et la recherche plus systématique des atteintes sanitaires dans cette population – constituent un signal dont il faut tenir compte :

- en vingt ans, l'asthme a doublé et touche, en 2004, de 10 à 12 % des enfants en France,
- aux Etats-Unis une augmentation des cancers a été constatée.

Cette action s'intègre dans une stratégie européenne opérée sur l'environnement et la santé des enfants : SCALE. Adoptée le 11 juin 2003 par l'Union Européenne, SCALE a pour objectifs de :

- réduire les contraintes des facteurs environnementaux sur la santé,
- identifier et prévenir les nouvelles menaces sanitaires dues à des facteurs environnementaux.

Cette stratégie européenne porte sur quatre pathologies prioritaires de l'enfant :

- les maladies respiratoires (asthme et allergies),
- les troubles du développement neurologique,
- les cancers,
- les perturbations du système endocrinien.

Pour améliorer les connaissances dans ce domaine, une étude épidémiologique sur les enfants qui serait pilotée par l'InVS et l'INSERM est en cours de préparation (cf. action 26). L'objectif est d'étudier les effets sanitaires de contaminants de l'environnement sur la santé et le développement de l'enfant par la constitution d'une cohorte qui sera suivie de la période gestationnelle à l'âge adulte. Cette étude devrait être articulée avec le projet d'étude américaine National Children's Study (NCS) portant sur une cohorte de 100 000 enfants.

Plus particulièrement, l'étude ISAAC en cours porte sur la prévalence et la gravité ainsi que l'identification des facteurs étiologiques de l'asthme, de la rhinite allergique et l'eczéma chez les enfants (cf. action 27).

Une enquête nationale de prévalence devrait être menée au plan national par l'InVS. Elle devrait apporter des renseignements quant à l'imprégnation au plomb des enfants.

La CIRE Midi-Pyrénées a inscrit à son programme de travail 2005, en termes de surveillance sanitaire régionale :

- la valorisation des données existantes sur l'asthme,
- une étude de faisabilité pour la mise en place d'indicateurs sur des pathologies et/ou facteurs de risque prioritaires en région : cancer ainsi que nutrition et santé mentale des enfants.

Au niveau national, des règles techniques sur les bâtiments sont en cours :

- une étude pour mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur et renforcer la réglementation (action 14 du PNSE), par le CSTB, dans le cadre de l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI),

- une réflexion pour la mise en place d'un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction notamment en Composés Organiques Volatils (COV) (action 15 du PNSE).

Cette action est à rapprocher d'autres actions du PNSE à mettre en œuvre au niveau local :

- Action 17 : réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque,
- Action 18 : limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles,
- Action 25 : améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués,
- Action 27 : améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies.

D'autre part l'arrêté du 22 juillet 2004 prévoit une campagne de mesure obligatoire de radon dans tous les établissements scolaires des départements classés prioritaires (Ariège, Hautes-Pyrénées, Aveyron).



État des lieux

En Midi-Pyrénées, 3 500 établissements scolaires sont répertoriés dont 3 000 écoles primaires publiques.

Des actions ont été menées par les administrations et les collectivités territoriales concernées sur des polluants classiques de l'air intérieur. Elles peuvent concerner au moins ponctuellement les établissements scolaires, en application des dispositions réglementaires et des orientations ministérielles sur ces thématiques : radon, plomb, amiante, monoxyde de carbone, bruit. Pour le radon, des mesures ont été réalisées dans les établissements, y compris scolaires, des départements classés prioritaires au niveau national (09, 12, 65). Pour le plomb, des enquêtes de dépistage de cas de saturnisme infantile ont été réalisées dans quelques départements. Pour l'amiante, le recensement des bâtiments concernés a pris en compte les établissements scolaires. Pour le monoxyde de carbone, le CAP-TV coordonne le réseau de déclaration des cas d'intoxication et les campagnes de communication.

Dans le cadre de la prévention et la prise en charge de l'asthme (notamment vis-à-vis des acariens), un conseiller médical en environnement intérieur a effectué un audit aux domiciles d'enfants admis en consultation de pneumo-allergie de l'Hôpital des Enfants. Cette action a été menée dans 50 habitats depuis 2004.

Pour les composés organiques volatils à l'intérieur des locaux, il n'y a pas eu d'actions particulières menées, hormis la participation de la région aux études menées par le CSTB dans le cadre du recueil de données par l'OQAI. En ce qui concerne l'application du Plan national Bruit sur les crèches, salles de repos d'écoles maternelles, cantines scolaires et locaux de sports, l'action est confiée à la DIREN. Néanmoins, afin de permettre une meilleure prise en compte par des relais locaux, la mise en place de pôles de compétence "Bruit" serait souhaitable. Par ailleurs, l'action 28 du PRSE prévoit de développer des programmes d'information et de sensibilisation du public, notamment les jeunes enfants, sur les facteurs de risque liés à l'exposition au bruit amplifié.

Axes prioritaires

Les pathologies visées (maladies respiratoires – asthme et allergies – et les troubles du développement neurologiques) et les types de comportement correspondant font que cette problématique concerne prioritairement les enfants de moins de 8 ans, et donc les écoles et les crèches. Toutefois, les autres établissements scolaires ne devront pas être négligés.

Hormis pour quelques contaminants, on se situe dans un contexte d'insuffisance de connaissances, ce qui justifie d'importants travaux au niveau national.

Un programme de travail sera établi dès la mise à dispo-

sition des collectivités locales du guide méthodologique en vue d'aider au choix des implantations nouvelles et de limiter les risques pour les implantations existantes et au fur et à mesure des instructions nationales qui découleront des travaux indiqués dans le PNSE. Ce programme sera mis en œuvre par les partenaires concernés et régulièrement adapté en liaison avec les autres actions du PNSE.

Ressources

Rectorat, Inspections d'Académie, Conseil régional, Conseils généraux, DDJS, DIREN, DRE, DDE, DDASS, DRASS, ORAMIP.

6/ MOBILISER ET DÉVELOPPER LE POTENTIEL DE RECHERCHE

6.1. ACTION 30 :

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

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

6.2. ACTION 31 :

Soutenir la création d'un grand programme scientifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

6.3. ACTION 32 :

Former les jeunes chercheurs et enseignements chercheurs en santé environnement et développer le potentiel humain.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

6.4. ACTION 33 :

Actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

6.5. ACTION 34 :

Renforcer et coordonner les appels à propositions de recherche en appui aux politiques publiques.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.



7 / AMÉLIORER LES DISPOSITIFS DE VEILLE, DE SURVEILLANCE ET D'ALERTE

7.1. ACTION 35 :

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

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

7.2. ACTION 36 :

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

Problématique

Le Comité de Prévention et de Précaution (CPP) précise plusieurs points forts dans son rapport en date du 27 février 2002 concernant les risques sanitaires liés à l'utilisation de produits phytosanitaires :

« Le risque lié à l'exposition aux pesticides est devenu un sujet de préoccupation des Français. Par ailleurs la France figure en mauvaise position dans le palmarès établi par l'Union Européenne pour les valeurs connues de manière réglementaire, pour les tonnages utilisés, et pour les teneurs mesurées dans les aliments. Des problèmes de résidus dans les légumes, les fruits, les vins, sont parfois mis en évidence lors de refus à l'exportation des produits français, par nos voisins qui ont des moyens d'analyse ou une politique de contrôle analytique plus développés que les nôtres.

En masse, rapportée à la surface agricole utile et en tenant compte du type de culture, la France se situe dans les utilisateurs moyens.

Les auditions de chercheurs et d'experts menées par le CPP montrent que les différents milieux (air, eaux, sols) et les produits alimentaires, peuvent être contaminés à des niveaux variables.

Il n'apparaît pas que les données disponibles permettent de dresser un tableau précis de l'usage de ces produits à chaque niveau du territoire.

Les pesticides sont utilisés, non seulement dans l'agriculture, mais aussi par divers autres acteurs (industries, collectivités territoriales) et en usage domestique.

Les produits phytosanitaires actuellement en usage en France sont fabriqués à partir d'environ 900 molécules actives. Ils sont commercialisés sous forme d'environ 9 000 préparations qui associent molécules actives et substances appelées "co-formulants" ou adjuvants. »

Ce rapport du CPP recommande en outre d'« améliorer l'accès aux données disponibles :

Pour ce qui concerne l'accès aux données d'utilisation des substances, l'argument opposé par les firmes à une transparence accrue est la nécessité de protéger le secret commercial entre firmes concurrentes. Cet argumentaire constitue une pierre d'achoppement dans toutes les discussions, y compris au niveau européen ou à l'OCDE. Il faut rappeler que la protection du secret industriel est du ressort du brevet et ne saurait s'opposer à la nécessaire transparence sur les données nécessaires à l'évaluation et à la connaissance des risques dans le domaine de la santé publique.

Un grand nombre de données générales utiles pour l'estimation de l'exposition de diverses populations ont été produites par différentes institutions. Ces données intéressent l'évaluation des risques environnementaux pour la santé en général et pas seulement le risque lié aux produits phytosanitaires. On peut citer l'enquête de l'Institut National de la Consommation alimentaire (INCA) qui a étudié les consommations alimentaires d'un échantillon représentatif de Français de 3 à 65 ans, les enquêtes représentatives de la consommation alimentaire des enfants commandées par des industriels de l'agro-alimentaire ou encore les enquêtes décennales de l'INSEE sur le budget temps des Français.

Selon les cas, ou bien ces enquêtes ne sont pas accessibles aux chercheurs, ou bien il est possible d'acheter les données brutes avec la nécessité que le travail de mise en forme soit refait à chaque fois, ce qui constitue un gaspillage de ressources et une source d'erreurs. Le CPP demande qu'un inventaire exhaustif de ces données d'intérêt général soit réalisé et que ces données soient rendues accessibles sous une forme aisément utilisable. »

Le PNSE précise également :

« L'observatoire des résidus de pesticides constitue une des premières illustrations concrètes de l'intégration des

données environnementales et sanitaires sur un sujet prioritaire. Il vise à rassembler les informations et résultats des contrôles et des mesures de résidus de pesticides dans les différents milieux et produits consommés par l'homme et à estimer les niveaux d'exposition des populations. Sa mise en œuvre sera pleinement opérationnelle fin 2004. À terme, les connaissances nouvelles apporteront une aide à la gestion des risques (hiérarchisation des actions, révision des plans de contrôle et de surveillance...) et à l'information du public. »

État des lieux

Plusieurs travaux sont actuellement menés en région Midi-Pyrénées afin d'améliorer la connaissance des usages de produits phytosanitaires et par conséquent l'exposition de la population à ces substances :

- Le GRAMIP poursuit des travaux d'amélioration de la connaissance des utilisations de produits phytosanitaires et de leur impact sur la qualité des eaux (cf. action 11).
- La DRAF Midi-Pyrénées, par l'intermédiaire des recensements agricoles, dispose des données de localisation cantonales et communales des différents types de cultures.
- Le Service Régional de la Protection des Végétaux à la DRAF Midi-Pyrénées (SRPV) dispose des déclarations des traitements aériens sur cultures, soit 1 % des pratiques. Il n'y a donc pas de données exhaustives des quantités de produits phytosanitaires utilisées ni des quantités épandues par matière active relatives à l'ensemble des traitements effectués sur la région.
- La DRASS Midi-Pyrénées participe à la réalisation d'études de connaissances de l'exposition des populations aux résidus de produits phytosanitaires dans l'en-

vironnement (exposition par inhalation), certaines menées par la CIRE Midi-Pyrénées.

- L'Observatoire Régional de la qualité de l'Air en Midi-Pyrénées (ORAMIP) réalise des campagnes des mesures de la qualité de l'air, notamment concernant les teneurs ambiantes en résidus de produits phytosanitaires, et participe aux actions de quantification de l'exposition de la population à ces résidus.

Axes prioritaires

- Améliorer la collaboration entre les services de l'État, les distributeurs de produits phytosanitaires et tous les utilisateurs en vue d'une meilleure connaissance de l'exposition de la population.
- Améliorer la participation des professionnels du secteur à la mise à disposition des données existantes.
- Améliorer l'utilisation et l'exploitation des données disponibles pour la définition d'usages ou de sites prioritaires d'investigation.

Ressources

- Agences nationales :
InVS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), AFSSE.
- Services de l'État :
DDASS, DRASS, DRAF, DIREN, DRE, DDE, DDSV, DRCCRF, CIRE.
- Collectivités territoriales : toutes les mairies de la région concernées.
- Autres :
- GRAMIP, ORAMIP, Union des Industries de la Protection des Plantes (UIPP), distributeurs, ASF, SNCF.
- CAP-TV.



7.3. ACTION 37 :

Étudier les modalités des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population en général.

Problématique

Le décret du 23 décembre 2003 vient d'introduire dans le code du travail une notion nouvelle au titre de la protection de la santé des salariés : les Valeurs Limites Biologiques (VLB), (art R 231-54-17 du code du travail) qui constitueront désormais un paramètre important dans la prévention des risques professionnels.

État des lieux

Les VLB s'appuient sur la mesure d'Indicateurs Biologiques d'Exposition (IBE) qui sont des valeurs de référence correspondant :

- aux concentrations d'un produit chimique ou de ses métabolites dans les liquides biologiques (sang, urine) ou l'air expiré,
- à une réponse biologique à un produit chimique.

Ces indices sont un moyen d'apprécier l'exposition des travailleurs aux substances chimiques. Ils doivent être considérés comme complémentaires des mesures de concentration dans l'air.

Actuellement, dans la réglementation française, une seule substance possède une VLB : le plomb.

La prise en compte des risques à effets différés passe par la mesure des expositions :

- la mesure des concentrations dans l'atmosphère de travail est assez courante,
- la mesure des IBE relève plus classiquement de l'action du médecin du travail.

Les protocoles de prélèvement et d'analyse ne sont pas appliqués de façon uniforme par les prescripteurs. Les corrélations avec les ambiances de travail sont parfois difficiles à établir.

Il existe une brochure BIOTOX, diffusée par l'INRS, à la disposition des professionnels.

Axes prioritaires

- Il s'agira, au moins dans un premier temps, d'accorder une priorité aux expositions professionnelles.
- Poursuite d'une étude engagée par un groupe de travail composé de médecins du travail, de membres de l'inspection du travail sur, entre autres, la problématique de mesurage des IBE correspondant au Chrome VI (cancérogène de catégorie I dans la classification européenne).
- Identification des travaux à mener avec l'ensemble des services de santé au travail, en lien avec les autres acteurs de la prévention, afin de développer les pratiques sur ce sujet.

Ressources

- Services de Santé au Travail,
- CIRE,
- Directions du travail (régionale, départementale, inspection du travail),
- Service prévention de la CRAM,- OPPBTP.

7.4. ACTION 38 :

Mieux connaître la santé des travailleurs et les expositions professionnelles pour réduire le nombre de maladies d'origine professionnelle.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.



7.5. ACTION 39 :

Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance.

Problématique

La canicule qui a frappé la France à l'été 2003 ainsi que les nombreuses crises sanitaires liées à l'environnement (épidémie de légionellose dans le Pas-de-Calais, intoxication au plomb autour de sites industriels...) ont montré la nécessité de renforcer et de mieux coordonner les dispositifs d'alerte. Cette amélioration doit se réaliser au niveau national autour de l'InVS, et localement autour des Cellules d'Intervention Régionales en Épidémiologie (CIRE) et des Centres Anti-Poison et de Toxicovigilance (CAP-TV). Sur la base d'un état des lieux des réseaux d'alerte existants et des besoins nouveaux (aléas climatiques, maladies d'origine hydrique, risques émergents, dengue), des systèmes d'alerte seront créés ou renforcés et leur coordination assurée.

Le réseau national de zoo-surveillance en agriculture et dans les entreprises agroalimentaires sera renforcé. Le but est de développer les études relatives aux interactions entre les agents zoonotiques véhiculés par les animaux ou les denrées d'une part et l'état de santé des salariés de ces entreprises d'autre part.

État des lieux

Les réseaux d'alerte existants concernent la toxicovigilance, le plomb, le monoxyde de carbone, la Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC).

Axes prioritaires

Sous réserve d'instructions nationales, renforcer et mieux coordonner le dispositif d'alerte localement autour de la Cellule d'Intervention Régionale en Épidémiologie (CIRE) et du Centre Anti-Poison et de Toxi-

covigilance (CAP-TV). Cet axe constituera l'axe principal du volet "Alerte et gestion des crises sanitaires d'urgence" du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).

Ressources

Réseau national de toxicovigilance :

- DRASS, CAP-TV.

Volet alerte :

- CIRE,
- les DDASS et la DRASS,
- le Service Interministériel de Défense et de Protection Civile (SIDPC)
- l'ARH,
- les autres services de l'État (Éducation Nationale, DDSV, DIRE),
- les collectivités territoriales,
- les associations de protection de la nature et de l'environnement,
- les associations de défense des consommateurs,
- les experts du domaine sanitaire ou environnemental,
- les professionnels de santé hospitaliers et libéraux,
- les médias.

7.6. ACTION 40 :

Animer un réseau de veille en santé environnement en appui aux politiques de prévention et de précaution.

Pas de déclinaison régionale pour cette action qui relève du seul cadre national.

8 / CONSOLIDER LA FORMATION ET DÉVELOPPER L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

8.1. ACTION 41 :

Intégrer la dimension santé environnement dans les formations initiales

Pas de déclinaison régionale pour ces actions qui relèvent du seul cadre national.

8.2. ACTION 42 :

Intégrer la dimension santé environnement dans la formation continue des professionnels de santé

Pas de déclinaison régionale pour ces actions qui relèvent du seul cadre national.

8.3. ACTION 43 :

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

Problématique

L'amélioration des conditions de santé au travail passe par un développement de la culture de la prévention au sein des entreprises.

État des lieux

Si les services institutionnels de la prévention mènent depuis l'après-guerre des actions d'information et de formation dans le domaine des risques professionnels, la prise en compte plus large de la santé en lien avec l'environnement est une donnée plus récente.

Dans la dernière période, l'accent a été mis sur la démarche d'évaluation des risques professionnels par la mobilisation de l'ensemble des préventeurs et des relais auprès des entreprises que sont les organisations professionnelles et les chambres consulaires. Ce qui a permis des interventions au plus près du terrain qui auront concerné au total près de 3 500 entreprises en Midi-Pyrénées. Un colloque régional sur le sujet a réuni, en décembre 2003, plus de 230 personnes : professionnels de la prévention, représentants des organisations patronales et délégués des syndicats de salariés.



La formation des membres de CHSCT a été entièrement renouvelée (référentiel, programme pédagogique) par une action conjointe de la CRAM et de la DRTEFP, en association avec les organismes de formation eux-mêmes. La CRAM forme les moniteurs SST (Sauveteurs Secouristes du Travail) dans les entreprises et dans les organismes de formation afin de déployer ces formations à grande échelle.

Une réunion d'information spécifique pour les présidents et secrétaires des CHSCT des entreprises

SEVESO seuil haut a été organisée à la mi-décembre 2004 par la DRIRE, la CRAM et la DRTEFP.

Des réseaux de consultants ont été mis en place dans le cadre du développement de la démarche d'évaluation des risques professionnels en entreprise.

Eu égard au grand nombre de petits (ou très petits) établissements en Midi-Pyrénées, il est particulièrement nécessaire de poursuivre et approfondir les actions engagées.

Le Plan Santé Travail, paru en février 2005, qui comporte un axe "Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail", devrait permettre de dynamiser ce thème.

Axes prioritaires

- Poursuivre la mobilisation des branches professionnelles pour développer l'évaluation des risques dans les entreprises.
- Mettre en œuvre en direction de secteurs cibles, des démarches structurées de développement de la prévention (information/sensibilisation, propositions d'outils, d'aides, incitation à la mutualisation des moyens pour les TPE/PME).

Ressources

- Directions du travail (régionale, départementale, inspection du travail),
- DRIRE,
- Services de Santé au Travail,
- OPPBTP, MIDACT, CAP-TV,
- Service prévention de la CRAM,

8.4. ACTION 44 : Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public.

Problématique

Des informations simplifiées sur les différents risques sanitaires de l'habitat et sur les modes de vie préservant un environnement favorable à la santé seront diffusées sous différentes formes, en partenariat avec les secteurs professionnels. Elles concerneront des thèmes reconnus comme prioritaires tels que, par exemple, les risques et précaution d'usage pour l'emploi des substances chimiques dans les produits de consommation courante (ménagers, de jardinage et de bricolage), les pollutions de l'habitat (plomb, monoxyde de carbone...) ou encore les risques du milieu de vie (exposition aux ultraviolets...).

Signalons que l'action 45 prévoyant que la Fête de la

science en 2006 soit consacrée au thème "Santé environnement" permettra de toucher un large public, y compris les jeunes et les scolaires.

Enfin, le développement de débats publics sur ce thème devra être favorisé au plus près du citoyen, c'est-à-dire le plus souvent en région.

État des lieux

- Sites Internet: DRIRE, DRASS, DIREN, Agence de l'Eau, ADEME, GRAMIP...,
- Lettres ou bulletins d'information: DRIRE, DRASS, ARPE,
- Brochures d'information sur des thèmes précis (eau d'alimentation, pesticides,...),
- Instances de concertation: Secrétariat Permanent Pour la Prévention des Problèmes Industriels (SPPPI), Commission locale d'information (CLI), Observatoire Régional des Déchets Industriels en Midi-Pyrénées (ORDIMIP),
- Commission du Milieu Naturel Aquatique (CMNA), Conseils d'hygiène, CDERST,
- Fédérations professionnelles et Associations de protection de la nature et de l'environnement.
- Associations de défenses des consommateurs.

Axes prioritaires

- Création d'une page Internet sur chacun des sites des administrations concernées par la mise en œuvre des actions du PNSE.
- Création de commissions spécifiques "Santé environnement" dans les instances de concertation actuelles.
- Organisation de réunions d'information avec l'aide



des associations et fédérations professionnelles.

- Mise en place et publication d'un tableau de bord pour le suivi des actions du PRSE

Ressources

Le développement du débat public sur le thème santé environnement, devra associer l'ensemble des services de l'État dans la Région qui concourent à la mise en œuvre des actions du PRSE. Ils devront se concerter avec les organismes avec lesquels ils ont déjà l'habitude de travailler :

- les associations de protection de la nature et de l'environnement (UMINATE, Les Amis de la Terre)
- les associations de défense des consommateurs (Union Fédérale des Consommateurs-UFC), Organisation Générale des Consommateurs (ORGEKO),
- les fédérations professionnelles : APOMIP, UIC, CAP-TV.

Des financements devraient être disponibles au cas où il serait nécessaire de faire appel à des professionnels de la communication ou à des bureaux d'études spécialisés en environnement.

8.5. ACTION 45 :

Consacrer la Fête de la science en 2006 au thème "Santé environnement".

Problématique

Les études épidémiologiques font apparaître des corrélations entre des paramètres environnementaux et la progression sensible de certaines maladies : allergies, cancers, maladies neurovégétatives... Il s'agit d'identifier quelques thèmes et d'expliquer pédagogiquement comment les scientifiques arrivent à ces conclusions. Expositions thématiques et manifestations (débats et conférences) en région sont le corps de la Fête de la science.

État des lieux

Il existe en région Midi-Pyrénées des compétences scientifiques dans le domaine de la santé et des effets environnementaux : INSERM, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Pôle universitaire et Écoles regroupées en pôles : Cancéropôle, Pôle Aliment, Santé, Sécurité Sanitaire des Aliments (PA3S) ainsi que des sociétés développant une activité dans ce domaine. "Sciences et Animation" anime traditionnellement la Fête de la science.

Cette association, reconnue par le ministère de la Recherche comme opératrice de la Fête de la science contribue également à l'Année mondiale de la Physique. La préparation de l'édition 2006 de la Fête de la

science a commencé dès avril 2005.

Axes prioritaires

Les thèmes envisagés seront orientés "Tout public". On peut citer à titre d'exemples :

Allergies, cancer, obésité, maladies neurovégétatives en relation avec des facteurs environnementaux liés à l'air, à l'eau, à l'alimentation, etc.

- Eau, Air, et Santé
- Hygiénisme et Santé
- Évolution du climat
- Pollution et santé

Ressources

- Groupes scientifiques :
- Sciences et Animation (opérateur central),
- Acteurs du Cancéropôle et du pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé,
- Cancéropôle, Pôle Aliment, Santé, Sécurité Sanitaire des Aliments (PA3S),
- Environnementalistes et APNE,
- Associations de malades,
- Mission Agrobiosciences.
- Partenariat à rechercher notamment sur le plan financier :

DIREN, DRASS, INSERM, Centre National de la Recherche Scientifique (Sciences de la vie), Institut National de Recherche Agronomique (INRA), Pôle Académique, Centre National d'Études Spatiales (CNES) et Météorologie Nationale, Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle (ICSI), Sciences et Animation et conseil stratégique des technologies de l'information (CSTI).





4 > Actions prioritaires en Midi-Pyrénées

Le chapitre précédent décrit les 29 actions qui sont planifiées sur la période 2005-2008. Certaines d'entre elles peuvent être qualifiées de prioritaires et nécessitent des moyens renforcés et un suivi particulier dès le début de la mise en œuvre de ce plan. Cela permettra d'atteindre à coup sûr les objectifs recherchés en procédant éventuellement à des corrections ou des recentrages.

Le caractère "prioritaire" peut résulter de plusieurs aspects. Tout d'abord, une problématique particulièrement forte dans notre région et clairement identifiée doit nécessairement faire l'objet d'actions appropriées et efficaces. La plupart des problèmes avérés de santé environnementale sont à ce jour mis en évidence, mais les efforts doivent être maintenus, voire accentués. En outre l'opinion publique réclame légitimement une prise en compte par l'État de la problématique santé environnement, notamment pour obtenir des réponses à leurs questions et lever le cas échéant les éventuelles ambiguïtés ou craintes. Enfin, certaines actions qui revêtent un caractère prioritaire au niveau national impliquent de facto une prise en compte au niveau local.

Compte tenu des arguments évoqués précédemment et de l'analyse des spécificités régionales, les thématiques suivantes ont été retenues comme prioritaires.

Le saturnisme infantile

Après une enquête environnementale préalable permettant de cibler les familles potentiellement exposées au plomb, un dépistage des cas d'intoxication au plomb mené sur des zones d'habitat vétuste de Midi-Pyrénées a révélé l'existence de plusieurs cas d'intoxication chez des enfants de moins de six ans. Liées à des modes de vie les exposant aux poussières de métaux, plusieurs personnes adultes et enfants ont également été diagnostiquées avec des plombémies positives parmi les gens du voyage.

Une démarche de suppression de l'exposition au plomb implique la mise en œuvre d'actions de repérage des cas d'intoxication en adaptant, au niveau local, les méthodes validées au niveau national. Selon les départements, ces actions de repérage peuvent concerner l'habitat, l'exposition industrielle et les sols pollués, l'eau potable. Il faut également soumettre à des études d'évaluation des risques les activités industrielles émettrices de plomb et les sols recensés comme pollués par le plomb.

La qualité de l'eau potable et la protection des captages

En ce qui concerne la protection des captages d'eau potable, jugée prioritaire au niveau national, la région est en retrait par rapport à la moyenne nationale (35 % contre 39 % pour la France entière). Il en est de même en ce qui concerne la population desservie par une eau



ponctuellement non conforme sur un plan bactériologique (9 % en Midi-Pyrénées contre 6 % au niveau national). Il faut amplifier les efforts en portant une attention particulière pour les zones de montagnes où la multiplication des petits captages rend les actions plus difficiles. Ce souci concerne également la lutte contre la contamination des eaux par les pesticides.

Asthme et allergies

L'asthme et les allergies respiratoires représentent les maladies chroniques les plus fréquentes chez l'enfant. Le nombre de nouveaux cas de ces affections pourrait être maîtrisé en réduisant l'exposition aux allergènes et autres substances sensibilisantes. En Midi-Pyrénées, un audit a été effectué au domicile des enfants admis en pneumo-allergologie à l'hôpital des enfants. Cette action mérite d'être poursuivie afin d'évaluer le suivi et le retentissement des mesures environnementales mises en place dans les logements. Cette action participe également à la recherche d'indicateurs de la qualité de l'air intérieur, recherche engagée au niveau national par l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur.

Les CMR

La question des produits cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) s'inscrit dans une problématique prioritaire nationale eu égard à la très grande diffusion des risques présentés, accrue par l'évolution des techniques. La prévention de ces risques correspond aussi à une attente de plus en plus forte des salariés quant à la préservation de leur santé. En Midi-Pyrénées, à la suite de contrôles réalisés par l'Inspection du travail, la présence de telles substances a été constatée dans des secteurs d'activités très divers : peintures aéronautiques, fonderies, industrie de l'ameublement, pres-

sings... L'évaluation de l'exposition des salariés à ces substances, particulièrement préoccupantes pour leur santé, nécessite d'être approfondie. Des actions complémentaires de contrôle sur la mise en œuvre de la prévention du risque chimique s'avèrent nécessaires, dans les entreprises déjà identifiées comme dans celles relevant de mêmes secteurs d'activité.

La légionellose

La question de la légionellose s'inscrit également dans une problématique prioritaire nationale. Elle soulève les inquiétudes de la population en raison de l'augmentation de situations d'alerte et de la déclaration du nombre de cas, largement relayée par les médias. Ce phénomène est dû en partie à l'amélioration du diagnostic et de la déclaration de cette maladie. Mais il est également lié à l'évolution des techniques qui favorisent la prolifération et la transmission de la bactérie en cause. En Midi-Pyrénées, les actions engagées par les services de l'État doivent être poursuivies, notamment sur le recensement des tours aéroréfrigérantes.

La réduction des émissions de substances toxiques

Le PNSE met l'accent sur les aspects liés à la réduction de l'impact des activités industrielles. Plusieurs actions citées figurent d'ores et déjà dans les actions nationales 2004 du service des inspections des installations classées. Ce plan régional doit donc être l'occasion d'affirmer les actions menées sur les problématiques liées aux risques chroniques. La réduction des impacts sur l'environnement revêt par conséquent un aspect prioritaire.





5 > Modalités de coordination et de suivi du PRSE 2005-2008

Pour tenir compte des futures données scientifiques, voire épidémiologiques, des éventuelles évolutions des attentes de la société civile, ou des résultats d'actions moins pertinents que prévus, le PNSE fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation permanente par des comités spécifiques. De même, le PRSE sera suivi et évalué, dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique, par un Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) à créer. À cet effet, et conformément à l'action 44, un tableau de bord regroupant des indicateurs pertinents sera institué et régulièrement publié.

Pour ce qui concerne le suivi du PNSE

Un bilan global des premiers mois de mise en œuvre a été réalisé et rendu public en janvier 2005, en fonction des trois objectifs majeurs :

- Garantir un air et boire une eau de bonne qualité.
- Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers.
- Mieux informer le public et protéger les populations sensibles.

Ce bilan montre que des travaux préliminaires pour l'ensemble des actions ont été initiés et que des avancées significatives pour un tiers des actions - principalement celles identifiées comme prioritaires ont été d'ores et déjà effectuées.

Garantir un air et une eau de bonne qualité

Dans le domaine de la pollution atmosphérique, en

matière d'émissions industrielles, la circulaire du ministère de l'écologie du 13 juillet 2004 adressée aux préfets précise les modalités de mise en œuvre des programmes nationaux de réduction pour les 6 polluants toxiques visés par le PNSE. La publication en 2004 des arrêtés limitant les émissions de NOx et de composés organiques volatils des installations de combustion et des verreries permettra progressivement d'atteindre les objectifs du programme national de réduction des émissions de polluants atmosphériques adopté le 8 juillet 2003. En matière de sources mobiles, le ministère de l'écologie financera en 2005 l'équipement de bus en filtres à particules. La France s'est déclarée lors du conseil des ministres de l'environnement du 14 octobre 2004 favorable à la généralisation des filtres à particules sur les véhicules neufs à partir de 2010. Parallèlement, une circulaire relative aux Plans de Protection de l'Atmosphère a été adressée aux préfets le 11 octobre 2004, tandis que la révision du guide "Plans de Déplacement Urbain et environnement" a été lancée en novembre 2004.

En ce qui concerne l'air intérieur, en 2004, l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI) a lancé une enquête sur 700 logements visant à mieux identifier les polluants de l'air intérieur et l'exposition de la population. 370 logements ont d'ores et déjà fait l'objet d'une visite. Une base de données sur les caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux

de construction est opérationnelle depuis le 6 décembre et va être progressivement enrichie. Le radon, qui constitue la première source principale d'exposition de l'homme aux rayonnements ionisants d'origine naturelle (rapport UNSCEAR 2000) est considéré comme le deuxième facteur de risque de cancer du poumon. Il fait l'objet d'un arrêté publié le 22 juillet 2004 et de la circulaire du 20 décembre 2004, qui précisent les modalités de gestion de ce risque dans les lieux recevant du public.

Enfin, dans le but de limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles, un dossier d'expertise est en cours de constitution par l'INRS et l'AFSSE. Il s'agira de proposer la révision du classement européen et l'interdiction de certaines microfibrilles de verre et les fibres céramiques réfractaires. Dans l'attente des décisions européennes, des chartes sont en cours d'élaboration par les industriels pour en limiter l'usage.

Dans le domaine de l'eau, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique facilite l'acquisition de terrains et simplifie les procédures pour la mise en place des périmètres de protection des captages d'eau potable. La circulaire d'application du 26 novembre 2004 précise le rôle des DDASS comme unique service de l'État en charge de l'instruction de l'autorisation et du contrôle. Environ 500 nouveaux captages ont été protégés en 2004.

Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers

Dans le domaine de la recherche, un appel à propositions du ministère de la Recherche a permis de financer des travaux sur les disparités spatiales de santé, la modélisation économique pour l'évaluation des politiques publiques et les déterminants de la santé au travail. D'autre part l'AFSSE, qui pilote le programme Santé environnement initié par le ministère de l'Écologie depuis 2001, a lancé un nouvel appel à propositions de recherche. Enfin, un programme national de recherche sur les perturbateurs endocriniens comportant un volet santé vient de débuter.

Un Plan Santé au travail a été élaboré. Il prévoit le renforcement de l'expertise et des moyens de contrôle sur le terrain. En effet, l'exposition à faibles doses de substances chimiques, notamment en milieu professionnel, pourrait conduire à long terme au développement de pathologies graves. Le manque actuel de connaissances sur l'impact de ces substances sur la santé est préoccupant. La maîtrise de ces risques nécessite le dévelop-

pement de capacités d'évaluation et la mise en œuvre de mesures de prévention. Afin de renforcer l'évaluation et le contrôle des substances chimiques, la France s'est engagée en 2004 à participer à l'exercice européen SPORT (Strategic Partnership for REACH Testing), qui vise à tester le dispositif REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals) sur des cas réels. Sur neuf substances retenues pour ce projet, la France est en charge de l'évaluation de trois dossiers. Deux études d'évaluation des risques sanitaires ont été initiées en 2004 concernant les composés organiques volatils et le formaldéhyde, en raison de leur caractère avéré ou supposé dangereux pour la santé.

Mieux informer le public et protéger les populations sensibles

L'AFSSE a rendu accessibles sur son site Internet les résultats de ses travaux sur les impacts sanitaires du bruit et de la pollution atmosphérique urbaine. D'autre part le ministère de la Santé a lancé une campagne de prévention et d'information du public sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone le 15 octobre 2004. Afin de protéger les populations sensibles exposées au saturnisme lié à l'habitat, la loi de santé publique du 9 août 2004 a rendu obligatoire un constat de risque d'exposition au plomb lors de la vente ou de la location de tout logement construit avant 1949.

Le plan d'action interministériel sur la légionellose a été présenté en Conseil des ministres le 7 juin 2004. Des crédits spécifiques ont été délégués en 2004 et 2005 pour améliorer les connaissances sur la bactérie. En 2004, les actions de l'inspection des installations classées ont particulièrement visé les tours aéroréfrigérantes : plus de 12 000 tours équipant 6 000 établissements industriels ou tertiaires ont été recensées, et des contrôles



Le PRSE Midi-Pyrénées est téléchargeable sur le site : <http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr>

inopinés ont été menés, en particulier dans les établissements de santé. La réglementation a été renforcée par le décret n° 2004-1331 du 1^{er} décembre 2004, qui crée une rubrique spécifique, et les deux arrêtés du 13 décembre 2004, qui fixent les dispositions applicables.

Le Plan national Canicule a été adopté le 5 mai 2004. Un système d'alerte météorologique a été opérationnel pour l'été 2004, des pièces rafraîchies ont été disponibles dans la quasi-totalité des maisons de retraite et établissements de santé, et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) a diffusé 5,3 millions de dépliants sur la canicule.

Pour conclure, des moyens budgétaires supplémentaires ont été obtenus dans le cadre de la loi de finances et permettront d'engager en 2005 la totalité des actions du plan et de poursuivre celles engagées en 2004, notamment dans les domaines prioritaires de la pollution atmosphérique, de l'air intérieur, de l'eau, de l'exposition des travailleurs, des substances chimiques, de la recherche, de l'information du public, de la surveillance épidémiologique des enfants, du saturnisme infantile et de la légionellose. Enfin, une journée d'échange avec la société civile sur la mise en œuvre du PNSE sera organisée à l'automne.

Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site internet du ministère de la santé : www.sante.gouv.fr



Ont collaboré à la réalisation du PRSE :

La Direction Régionale et les Directions Départementales
des Affaires Sanitaires et Sociales,

La Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement,

La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle,

La Direction Régionale de l'Environnement,

La Direction Régionale de l'Équipement,

La Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt,

La Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation
et de la Répression des Fraudes,

L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie,

L'Agence de l'Eau Adour-Garonne,

Le Bureau de Recherches Géologiques et Minières.

La Délégation Régionale à la Recherche et à la Technologie,

Le Rectorat.



Ministère de la Santé et des Solidarités
Ministère de l'Écologie et du Développement durable
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement
Ministère délégué à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche