

# SANTÉ ENVIRONNEMENT

# FORUM RÉGIONAL



Ma santé ou mon environnement :  
faut-il choisir ?

17 juin 2014

Montpellier

Centre régional de documentation pédagogique (CRDP) de l'Académie de Montpellier

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	p3
<b>Bilan du PRSE2 enrichi par les échanges du forum</b> .....	p4
<b>Connaissance de l'environnement et des enjeux sanitaires de l'air, de l'eau et du cadre de vie</b> .....	p5
Evaluation et gestion des risques sanitaires	
Réduction des expositions de la population aux substances toxiques prioritaires	
Gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales	
Amélioration de la qualité de l'eau potable	
Amélioration de la qualité de l'air intérieur	
Amélioration de la qualité de l'air extérieur	
Amélioration du cadre de vie	
<b>Mieux vivre ma santé dans mon environnement</b> .....	p13
Environnements et modes de vie comme facteurs de prévention	
Prévention des pathologies d'allergie et d'asthme liées à l'air intérieur	
Lutte contre la précarité énergétique	
Amélioration du diagnostic du saturnisme infantile dans la région	
La prévention de l'exposition au radon	
Réduction des rejets de médicaments dans l'environnement	
Prévention des risques professionnels	
<b>Education à la santé-environnement</b> .....	p22
Mise en place d'un Réseau Régional d'Education en Santé-Environnement (R2ESE)	
Elaboration d'une charte pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon	
<b>Vers un 3<sup>ème</sup> plan régional</b> .....	p26

Le forum « *Ma santé ou mon environnement : faut-il choisir ?* » organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) du Languedoc-Roussillon, à Montpellier (CRDP) le 17 juin 2014, est le premier forum régional santé-environnement. Ce forum, avec 270 personnes inscrites, a mobilisé une diversité d'acteurs régionaux intéressés par la santé-environnement : élus, associations, professionnels, institutionnels, collectivités territoriales, chercheurs. Les sujets de santé et d'environnement sont de plus en plus intégrés dans les responsabilités des acteurs publics, mais aussi dans la vie des concitoyens.

Le déroulement du forum a favorisé les échanges et les liens entre participants. La volonté était avant tout de fédérer les énergies et de conforter une démarche d'échanges, de circulation de l'information, et de débats autour des enjeux de santé et d'environnement. Il s'agissait de permettre aux participants de s'approprier les enjeux et de les intégrer tant dans les politiques publiques que dans leur vie quotidienne et professionnelle.

Le deuxième plan régional santé-environnement du Languedoc-Roussillon arrivant à échéance fin 2014 (PRSE2 2010-2014), le forum avait également comme objectif de mieux faire connaître les actions de ce plan et d'en dresser un premier bilan. La volonté était de penser ce bilan de la manière la plus dynamique possible, avec des films introductifs et des tables rondes. Par ailleurs, des posters sur les actions du PRSE2 ont été présentés par leurs pilotes dans le hall d'exposition du forum.

Le document se termine par une ouverture sur le PNSE3. La partie *Vers un troisième plan régional* présente la démarche engagée au niveau national (PNSE3) qui se poursuivra en région pour préparer le PRSE3 courant 2015.

D'autres éléments de restitution du forum sont disponibles sur les sites internet de l'ARS et de la DREAL (<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Plan-regional-sante-environnem.99300.0.html> - <http://www.languedocroussillon.developpement-durable.gouv.fr/forum-regional-sante-environnement-r2011.html>) : le programme du forum, la plaquette du forum, les notes complètes du forum, les films introductifs des tables rondes, le diaporama de la conférence plénière, la liste des inscrits au forum, une fiche de présentation des exposants (stands), les posters des actions du PRSE2, et la charte régionale pour une pédagogie partagée en santé-environnement.

# Bilan du PRSE2 enrichi par les échanges du forum

Le Plan régional santé-environnement 2010-2014 (PRSE2) émane du Plan National Santé-Environnement (PNSE2), qui découle lui-même des engagements du Grenelle de l'environnement et de la loi du 9 août 2004. Cette loi présente la santé-environnement comme une priorité stratégique.

Le PRSE2 n'avait pour objectif ni d'intégrer l'ensemble des mesures prises dans le domaine de la santé-environnement, ni de se substituer aux différents plans sectoriels existants. Il avait pour ambition de donner une vision globale des principaux enjeux de santé-environnement pour la région et, sur la base d'un diagnostic partagé, de caractériser et hiérarchiser des actions à mener sur la période 2010-2014. La démarche conduite visait, d'une part, à mener des actions concrètes au bénéfice de la population, et, d'autre part, à entraîner les partenaires dans la dynamique de la santé-environnement et de la partager avec les citoyens.

Ce bilan du PRSE2 présente trois parties :

- les actions du PRSE2 et les propositions et idées discutées lors de la table ronde « *Connaissance de l'environnement et des enjeux sanitaires de l'air, de l'eau et du cadre de vie* » ;
- les actions du PRSE2 et les contributions issues de la table ronde « *Mieux vivre sa santé dans son environnement* » ;
- l'enjeu *d'éducation à la santé-environnement*, priorité du PRSE2, abordé à la fin du forum par la charte « Pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon ».

Ce bilan met en perspective les actions du PRSE2 à poursuivre, ainsi que les idées et les propositions du forum qui pourront contribuer à alimenter les réflexions futures. Ces éléments, inscrits dans la continuité du PRSE2, apparaissent en caractères gras dans cette partie.

Par ailleurs, les actions complémentaires entreprises dans le plan régional santé-travail, également partie prenante de la santé environnementale, sont également abordées.

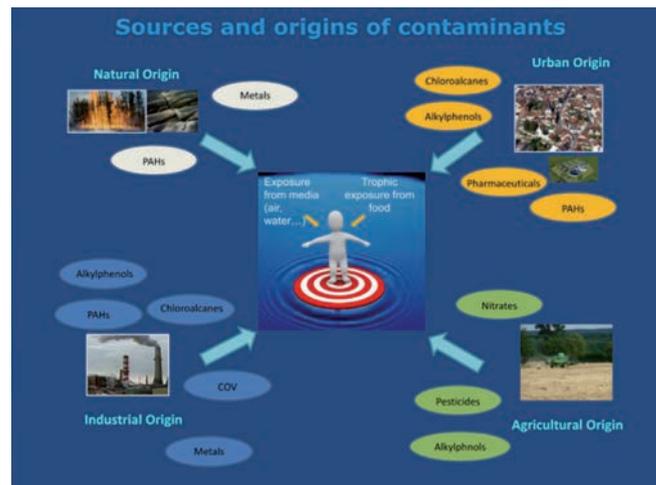
# Connaissance de l'environnement et des enjeux sanitaires de l'air, de l'eau et du cadre de vie

Certaines actions du PRSE 2 sont orientées sur la surveillance de la qualité de l'environnement face à certains risques sanitaires : surveillance de la qualité de l'eau potable, surveillance des émissions dans l'air et dans l'eau de rejets industriels, surveillance des situations de surexposition à des nuisances environnementales, surveillance de l'exposition à la pollution atmosphérique lorsqu'on utilise différents modes de transport. La connaissance des impacts sanitaires de la qualité de l'air, de l'eau et du cadre de vie contribue à faire évoluer les politiques publiques et les comportements des citoyens. Elle doit aussi permettre de favoriser la connaissance de chacun sur la qualité de son environnement.

## Evaluation et gestion des risques sanitaires

Lors de sa conférence (« *Les Produits chimiques de notre quotidien : Prévention collective et individuelle* »), Jean-François NARBONNE, professeur de toxicologie à l'Université Bordeaux 1, a souligné la complexité de l'évaluation des risques et l'importance de bien distinguer la complémentarité des rôles des experts, des associations et des politiques.

Certains organismes publics (dont les ARS) sont chargés d'évaluer et de hiérarchiser les risques. Il s'agit d'abord de connaître le danger, de le caractériser et de qualifier l'exposition in fine de la population qui, de fait, est multifactorielle.



Les scientifiques (ANSES, InVS...) proposent des Valeurs Toxicologiques de Référence (VTR), seuils à partir desquels il peut y avoir des effets sanitaires. Cependant, tous les produits n'en bénéficient pas encore, faute d'études contradictoires suffisantes et disponibles.

Les politiques sont, quant à elles, chargées de la gestion des risques socialement acceptables. Elles édictent des règles (autorisations de mise sur le marché, interdictions de commercialisation...), déterminent les valeurs limites en résidu et les autorisations d'emploi maximum, ou formulent des recommandations pour certaines populations cibles. Des éléments de pondération sont intégrés pour tenir compte des conditions économiques, ce qui complexifie encore le sujet.

Certaines associations ont un rôle de lanceurs d'alerte. Elles interrogent les experts sur les inquiétudes des citoyens. Les réponses nécessitent le plus souvent des approches épidémiologiques et de recherche fondamentale. Selon le Professeur Narbonne, il y a confusion des genres lorsque des associations entrent dans le jeu politique en étant considérées comme des experts en évaluation des risques, et exercent une pression médiatique qui contraint à des décisions politiques parfois désordonnées. **Il est important que tous les organismes et citoyens vigilants fassent la part des choses et prennent suffisamment de précautions dans leurs recherches d'informations.**

Les contaminants sont d'origine naturelle, agricole, urbaine ou industrielle. A travers le monde, 18 millions de molécules sont répertoriées, 60 000 substances chimiques sont utilisées, et 10 400 millions de tonnes de substances chimiques sont produites. Les sources d'exposition sont le milieu (air, eau...) et l'alimentation.

• *Quelques définitions utiles :*

**Danger** = potentialité pour un vecteur d'affecter la santé de toute personne pouvant être en contact, ainsi que de l'environnement. Le danger pour une substance chimique comprend la toxicité (cancérogène, reprotoxique, perturbateur endocrinien) et l'écotoxicité.

• Ne pas confondre danger et risque.

**Risque** = probabilité d'être dans une situation où les dommages pour la santé ou pour l'environnement peuvent apparaître. Il est calculé en rapportant l'exposition d'une population (Apport Journalier Théorique, AJ) aux valeurs toxicologiques de référence (VTR). On parle d'innocuité lorsque le niveau de risque est inférieur à 1.

**Impact sur la santé** = nombre de maladies induites. Il peut se calculer à partir de modèles ou se mesurer par des études épidémiologiques a postériori. Il sert aussi à valider les modèles d'évaluation des risques.

La difficulté en santé environnement est de relier facteurs de dangers, de risques et d'impacts, tout en identifiant des leviers d'action.

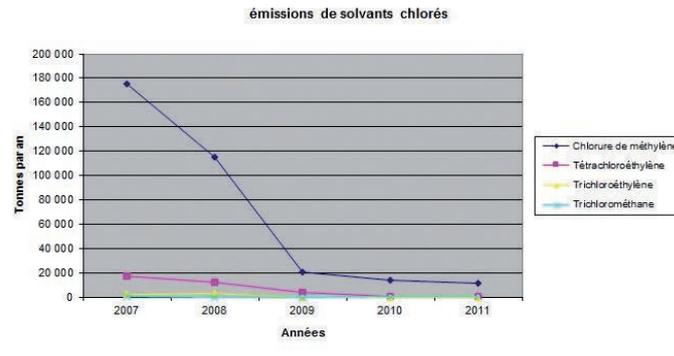
*Source : Conférence du Pr Narbonne, forum, 17 juin 2014*

## Réduction des expositions de la population aux substances toxiques prioritaires

L'action 1 du PRSE2 (« Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires ») vise la réduction des émissions aqueuses et atmosphériques de 6 substances toxiques : benzène, hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), polychlorobiphényles (PCB) et dioxines, arsenic, mercure, solvants chlorés. Ces substances sont considérées comme prioritaires du fait de leur caractère cancérigène, mutagène, reprotoxique ou neurotoxique (CMR), et de l'exposition notable de la population.

Les travaux d'inventaire des rejets et de mise en place de plans de réduction, menés par la DREAL dans le cadre du PRSE2, ont permis de réduire de manière significative les émissions de solvants chlorés des Installations Classées (ICPE) de la région (plus de 90% de réduction pour les rejets atmosphériques).

Les travaux vont se poursuivre pour toutes ces substances toxiques prioritaires, toutes sources de pollution confondues.



Source : Forum SE 2014 - Poster de l'action 1 du PRSE2 « Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires »

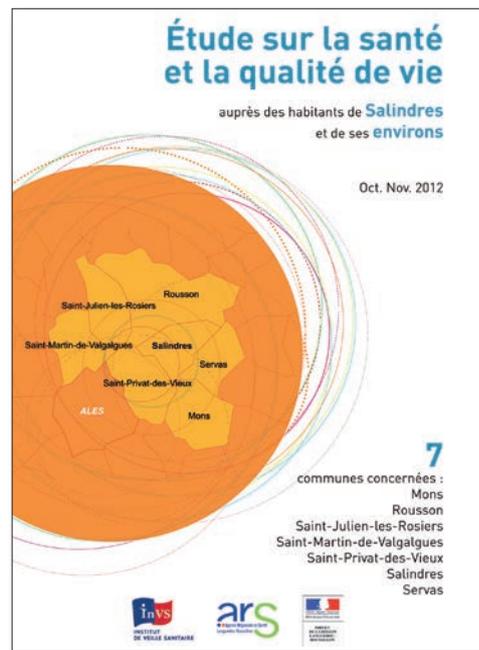
## Gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales

Au-delà des Installations Classées (ICPE) qui font l'objet d'un suivi réglementaire, et des sites et sols pollués déjà identifiés, l'action 13 du PRSE2 (« Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales ») s'est attachée à identifier et à traiter des zones urbanisées pouvant être impactées par des substances dangereuses. Dans ce cadre, et compte tenu des spécificités de la région, les travaux de l'ARS et de la DREAL se sont concentrés sur la plateforme chimique de Salindres dans le Gard, les lieux accueillant des enfants situés sur ou à proximité d'anciens sites industriels, et les anciens sites miniers de la région.

Au travers d'une démarche intégrée et participative, les travaux sur Salindres ont permis de réaliser un diagnostic partagé de la zone (analyse du contexte environnemental, sanitaire et social). A l'échelle de la région, 64 établissements accueillant des enfants ont fait l'objet de diagnostics permettant de hiérarchiser les risques sanitaires. Parmi eux, 3% ont nécessité d'engager une action corrective pour empêcher l'exposition aux polluants. Par ailleurs, l'identification de zones à enjeux sanitaires et environnementaux importants a concerné les anciens sites miniers où les sols sont par endroits très

fortement concentrés en métaux (Pb, As, Cd, Sb, Au ...) du fait de la géologie particulière de la région (ex. faille des Cévennes).

Sur l'ensemble des secteurs identifiés, les travaux vont se poursuivre par des campagnes de communication auprès des collectivités, du grand public et des professionnels de santé.



## Amélioration de la qualité de l'eau potable

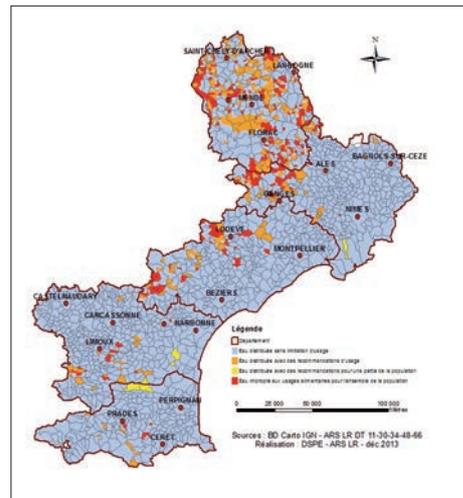
Dans le cadre du PRSE2 (action 11 « Améliorer la qualité sanitaire de l'eau potable »), un effort important a été fait par l'ARS pour affiner l'information sur la qualité de l'eau de consommation dans chaque commune, et ainsi réaliser un état des lieux précis des situations de non conformités (bactéries, arsenic, nitrates, pesticides...). A partir de ces résultats et de l'évaluation des risques sanitaires par paramètre, les actions à engager ont été hiérarchisées : établissement d'une liste des restrictions et recommandations d'usages de l'eau sur certains réseaux de distribution ; localisation géographique (carte) des unités concernées. Les informations sont diffusées aux usagers (site internet de l'ARS LR, infofactures).

Les travaux se poursuivent par la mise en place de traitements adaptés par les collectivités concernées par les restrictions d'usage. Parallèlement, des actions sont réalisées par les collectivités locales pour améliorer la qualité de l'eau à la source, en particulier au niveau des captages.

L'accent est mis lors du forum sur l'enjeu que représente l'économie de l'eau potable. Il est souligné que l'eau potable de qualité prélevée dans des nappes de plus en plus profondes devrait être réservée à la consommation

humaine. D'autres eaux (nappes superficielles, eaux de pluie, réseaux d'irrigation...) seraient alors utilisées pour des usages plus domestiques (arrosage, lavage des voitures et des sols...). Il convient de rester vigilant sur la mise en place des doubles réseaux afin de conserver les acquis en termes d'hygiène publique obtenus par l'alimentation en eau potable de l'ensemble de la population française (risque de confusion des réseaux...). Au-delà des économies à l'échelle des particuliers, une marge importante d'économie peut déjà être réalisée dans la région par les collectivités en diminuant les fuites sur les réseaux d'eau potable.

Source : Forum  
SE 2014 – Poster  
action 11 du PRSE2  
«Améliorer la qualité  
sanitaire de l'eau  
potable»



## Amélioration de la qualité de l'air intérieur

A partir de 2015, la surveillance de la qualité de l'air à l'intérieur des établissements accueillant de très jeunes enfants (crèches, écoles maternelles) sera obligatoire. Un *Guide de gestion de la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public* a été réalisé en 2010 par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). En prenant en compte les mesures définies dans ce guide, la ville de Pézenas, accueillant 3 établissements de ce type, fait part de sa démarche qui consiste à mettre en place un plan d'actions en 3 volets :

- Réalisation d'un diagnostic par un prestataire extérieur (mesures de la qualité de l'air, et mesures sur la ventilation et l'aération) ;
- Définition d'un budget pour mettre en œuvre des actions ;
- Désignation d'un référent sur la qualité de l'air intérieur pour suivre le dossier dans la durée.

AIR LR informe qu'avec ses partenaires (collectivités, associations et services de l'Etat), l'association étudie actuellement la pertinence d'organiser des journées de sensibilisation sur le thème de la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public (ERP). Au regard des démarches en cours, comme celle de la ville de Pézenas, AIR LR souligne qu'il pourrait être opportun de les mener d'ici juin 2015.



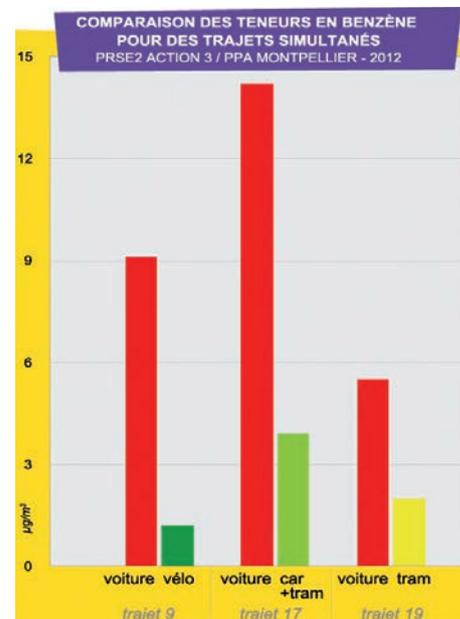
## Amélioration de la qualité de l'air extérieur

AIR Languedoc-Roussillon est l'association agréée par l'Etat pour la surveillance de la qualité de l'air et la diffusion de l'information à l'échelle de la région. Dans le cadre du PRSE2, elle a réalisé une étude sur l'agglomération de Montpellier (*Action 3 « Prendre en compte l'exposition des usagers à la pollution atmosphérique dans les différents modes de transport dans le cadre des Plans de Protection de l'Atmosphère (PPA) »*). Cette étude montre que c'est lorsque l'utilisateur est à l'intérieur du tramway qu'il est le moins exposé à la pollution urbaine (dioxyde d'azote et benzène). S'agissant des modes doux (vélo, marche), l'exposition diminue significativement lorsqu'il s'éloigne du flux routier (trottoir ou piste cyclable détaché du flux). Par ailleurs, l'étude met en exergue que, sur les axes à fort trafic routier, c'est généralement dans sa voiture que l'exposition aux polluants est la plus forte du fait de la concentration dans l'habitacle (la voiture n'est jamais totalement hermétique).

Ces résultats, disponibles sur le site internet d'AIR LR, devraient avoir un impact sur les politiques d'aménagement définies par les élus (positionnement d'une piste cyclable, implantation d'une crèche ou d'une école...). Dans la poursuite du PRSE2, le projet de communication Parten'air a notamment pour objectif de développer les partenariats avec les collectivités locales, en organisant en particulier des réunions ciblées sur la thématique « air et transport ».

D'autres enjeux concernant la qualité de l'air extérieur sont mis en avant par les participants au forum:

- La réduction des expositions aux produits phytosanitaires, la région étant une des plus agricoles de France ;
- La réduction de la pollution par les véhicules diesel, notamment par une proposition de modification de la législation sur le diesel au niveau national.



Source :  
Forum SE 2014 -  
Poster action 3 du  
PRSE2 «Prendre en  
compte l'exposition  
des usagers  
à la pollution  
atmosphérique dans  
les différents modes  
de transport dans  
le cadre des Plans  
de Protection de  
l'Atmosphère (PPA)»

## Amélioration du cadre de vie

Une étude - présentée par Basile CHAIX, directeur de recherche à l'INSERM et réalisée dans le cadre du projet RECORD - a mis en évidence des inégalités de santé en Ile-de-France liées aux modes d'urbanisme. Il est souligné que dans la plupart des métropoles des pays riches, la prévalence de l'obésité et du surpoids augmente quand on va du milieu urbain vers des quartiers périurbains. En milieu urbain, l'offre de services abondante constitue un encouragement à marcher et donc une source d'activité physique. Plus la densité bâtie ou la densité de service diminuent, plus la voiture est utilisée, amoindrissant la part d'activité physique liée aux déplacements. Lorsque la densité de service augmente la probabilité d'utiliser les transports en commun, l'utilisation de véhicules motorisés personnels diminue fortement. Par ailleurs, l'étude montre que la présence de parcs et d'espaces verts à proximité du domicile, ainsi que la qualité de ces espaces, augmentent de façon sensible la probabilité de pratiquer un certain nombre d'activités physiques (marche récréative, jogging...).

Certaines configurations de l'environnement bâti ont donc un impact effectif sur des comportements qui sont favorables à la santé. Ainsi les recommandations suivantes à l'intention des décideurs sont proposées :

- **Construire des environnements «marchables»** avec une offre de services accessibles à pied à partir du domicile ;
- **Assurer une bonne accessibilité à des espaces verts et ouverts** permettant la pratique d'activités physiques récréatives ;
- **Continuer à encourager les reports de mode dans les déplacements des personnes** : des modes motorisés vers la marche et le vélo, mais aussi du véhicule motorisé personnel vers les transports en commun.

Plus globalement, il est souligné qu'on a souvent l'impression que l'environnement (air, eau...) pose uniquement des problèmes liés aux expositions toxiques. Il semble important de ne pas réduire l'environnement à des facteurs de risque pour la santé et de considérer l'environnement et le cadre de vie comme des facteurs d'épanouissement et de bonne santé. A ce propos, il est fait référence au congrès « Paysage, urbanisme et santé » organisé par la Société française de santé et environnement qui se tiendra à Rennes en novembre 2014.

# Mieux vivre ma santé dans mon environnement

Certaines actions du PRSE2 concernent l'évolution des métiers de la santé et du social vers une plus grande prise en compte des questions de santé-environnement, notamment pour la prévention des pathologies d'allergie et d'asthme, le diagnostic du saturnisme infantile, la lutte contre la précarité énergétique, ainsi que la prévention de l'exposition au radon. L'amélioration des connaissances sur la contamination des milieux par les résidus médicamenteux devrait de son côté contribuer à faire évoluer les pratiques des professionnels de la santé et du médicament.

Par ailleurs, parallèlement au PRSE2, les actions conduites dans le cadre du Plan régional santé-travail visent la prévention des risques professionnels liés à l'environnement de travail.

## Environnements et modes de vie comme facteurs de prévention

Lors de son intervention, Catherine CECCHI, responsable Santé-Territoires au pôle Epidaure, a souligné que l'on parle beaucoup des positions institutionnelles en matière de santé, mais qu'il faudrait aussi parler de la participation de chaque citoyen à sa bonne santé.

Epidaure à Montpellier est le pôle prévention de l'Institut régional du cancer. « *Savoir comment on peut devenir acteur de sa propre santé* » guide ses actions. En effet, ce pôle travaille sur une approche de la prévention qui s'intéresse aux facteurs de protection et aux facteurs comportementaux que l'on peut développer chez tout un chacun. Aborder la question de la santé avec l'interlocuteur que l'on a face à soi, amène à travailler sur les facteurs d'agression (stress, pollution visuelle, pollution sonore, mauvaise qualité de l'air, accidents, émissions de gaz à effet de serre...), les facteurs de protection (alimentation équilibrée, logement adapté, aménagement du territoire favorable...), et les facteurs de

production de santé (exercice physique, relations humaines de qualité, contact avec la nature...).

Dans ce sens, l'éducation à la santé-environnement constitue une priorité selon Catherine Cecchi : on ne s'adresse plus à un malade pour des soins ou à des fins d'éducation thérapeutique, on s'adresse à des gens en bonne santé de ce qui permet d'entretenir cette bonne santé, voire de l'améliorer, en fonction de l'environnement où l'on est.

Le 3<sup>ème</sup> Plan Cancer 2014-2019 inclut un chapitre intitulé « Investir dans la prévention et la recherche », en partant du principe que plus de 40 % des décès par cancer pourraient être évités grâce à des changements de comportement individuel ou collectif. 400 ans avant notre ère, Aristote avait parlé des milieux, des environnements de vie, et avait fait remarquer qu'avant de soigner, il fallait d'abord se préoccuper des environnements de vie des personnes que l'on avait l'occasion de rencontrer. On devrait reprendre ce principe pour notre quotidien. Nos environnements de vie, nos modes de vie sont aussi des facteurs de prévention.

Source : Intervention de Catherine Cecchi, forum, 17 juin 2014

## Prévention des pathologies d'allergie et d'asthme liées à l'air intérieur

Une action du PRSE2 (« *Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur et aux pollens* ») vise à améliorer la prévention en amont du déclenchement des allergies dues aux pollens. Pour cela, l'ARS a soutenu l'extension et la fiabilisation d'un outil de prévision des émissions de pollen de cyprès dans la région. Ainsi, l'outil Cartopollen a été développé en partenariat par les unités «Ecologie des Forêts Méditerranéennes» et «Agroclim» de l'INRA ainsi que l'unité de Palynologie de Montpellier SupAgro. Par ailleurs, une mesure du PRSE2 vise à diffuser auprès des personnes abonnées un bulletin pollinique régional hebdomadaire qui est publié sur le site du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

L'action du PRSE2 « *Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur et aux pollens* » vise également à favoriser la reconnaissance de la profession de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) dans la région afin d'améliorer la prise en charge globale des patients affectés par des pathologies liées à l'air intérieur. Comme le précise Claire FOURNIER, CMEI au CHU de Montpellier, les visites à domicile qu'elle effectue font suite à une prescription de médecins spécialistes ou de généralistes. Il s'agit tout d'abord de repérer dans le logement ou l'environnement du

patient des facteurs de sensibilisation propres à sa maladie (asthme, allergie...), donner des conseils pour les éliminer ou les diminuer, et compléter l'entretien par de l'éducation thérapeutique (compléter, réitérer les propos des médecins, revoir avec le patient les traitements). Au cours de cette visite le CMEI réalise un audit complet de l'habitat en utilisant un questionnaire et en visitant la maison, pièce par pièce ; si besoin, des mesures d'humidité, d'allergènes, de polluants... sont réalisées.

Le but de ces visites est donc d'améliorer l'état de santé du patient, avec une prise en charge médicale intégrant l'environnement intérieur du patient. A plus long terme, le but est aussi d'apprendre au patient à gérer au mieux sa pathologie et à identifier les différents éléments qui peuvent l'aggraver. **Ainsi, la visite du CMEI complète le traitement médical et apprend au patient à être acteur de sa santé.**



## Lutte contre la précarité énergétique

Une action du PRSE2 (Action 9 « Lutter contre la précarité énergétique ») s'attache notamment à mieux connaître l'impact de la précarité énergétique sur la santé. Pour cela une étude a été réalisée par le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon et l'association GEFOSAT pour la Fondation Abbé Pierre (avec l'appui financier de la Région, de l'ARS, et de l'ADEME), ayant pour objectif de décrire les effets de la précarité énergétique sur la santé et d'identifier en quoi cette forme particulière de précarité est un facteur aggravant pour l'état de santé des personnes qui y sont confrontées. Le travail engagé au travers de cette étude éclaire d'un nouveau jour les impacts de la précarité énergétique pour les ménages, dépassant les questions énergétiques et environnementales. Le rapport de cette étude est disponible sur le site du CREAI-ORS Languedoc-Roussillon.

Un autre objectif de cette action est d'intégrer les questions de santé liées à la précarité énergétique dans les différents programmes conduits au niveau régional intégrant un volet précarité (Plans Climat Energie Territoriaux PCET, Schéma Régional Climat Air Energie SRCAE...), ainsi que d'assurer une mobilisation des services sociaux autour des liens entre précarité énergétique et santé.



### QUAND C'EST LE LOGEMENT QUI REND MALADE

Étude sur les liens entre précarité énergétique et santé dans l'Hérault

Une étude réalisée par le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon et l'association GEFOSAT. Initiée et financée par la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés avec le soutien financier de la Région Languedoc-Roussillon, de l'Agence Régionale de Santé et de l'ADEME et grâce à la participation des travailleurs sociaux du Conseil général de l'Hérault et du CCAS de la Ville de Montpellier.

**CONTEXTE**

Depuis plus dix ans, un programme a été mis en place sur le territoire de plusieurs agences départementales de la solidarité du Conseil Général de l'Hérault. Ce programme, dont la mise en œuvre s'est appuyée dès la phase expérimentale sur un partenariat étroit entre l'association GEFOSAT et les travailleurs médico-sociaux, permet de faire une expertise des logements dont les occupants sont en demande d'aide auprès des services sociaux. Cette demande repose principalement sur deux motifs : soit une charge trop importante des factures énergétiques liées au logement pouvant entraîner impayés ou coupures d'énergie, soit l'impossibilité en hiver d'atteindre une température de confort dans de bonnes conditions. Ces deux éléments peuvent être considérés comme des marqueurs d'une situation de précarité énergétique. Au-delà de cette expertise du logement, des travaux peuvent être proposés ainsi que des solutions permettant aux occupants du logement de le mettre en œuvre. Ce programme est baptisé FATMEE : Fonds d'Aide aux Travaux de Maîtrise de l'Eau et de l'Énergie.

Face à ces situations, les travailleurs sociaux d'une part, les professionnels de GEFOSAT d'autre part, se posent régulièrement la question de l'impact de ces situations sur la santé de la population : comment le fait de vivre dans des logements insuffisamment chauffés impacte la

**santé de ces habitants, au-delà de l'impact plus général des situations de précarité dans lesquelles ces personnes sont.** Alors que la Grande Bretagne, l'un des pays les plus avancés sur ces politiques, a eu dès les années 90 la question sanitaire comme axe d'alerte, de travail et de priorisation de ses actions, la France manque de travaux sur ce lien entre les problèmes de précarité énergétique et les questions de santé publique. Des études diverses menées notamment au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé ont mis en avant le fait que « la surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement » ainsi qu'un ensemble de pathologies (asthme, maladies respiratoires, etc.). Ces études ont montré aussi l'intérêt en termes de santé, et donc aussi de dépenses de santé, de s'attaquer à la cause du problème et d'améliorer l'efficacité énergétique des logements afin d'alléger le coût du maintien à des températures saines et confortables.

Ces interrogations rejoignent les préoccupations de la Fondation Abbé Pierre, impliquée dans la lutte contre la précarité énergétique depuis 2005. Convaincus qu'il y a un enjeu majeur dans la lutte contre la pauvreté énergétique à travailler à partir de l'entrée « santé », la Fondation Abbé Pierre a initié ce projet d'étude en collaboration avec le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon et le GEFOSAT.

FONDATION ABBÉ PIERRE 19 AVRIL 2013



## Amélioration du diagnostic du saturnisme infantile dans la région

Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire liée à l'exposition environnementale au plomb. Cette déclaration aux autorités sanitaires prévue par le code de la Santé Publique permet la surveillance épidémiologique de la maladie et l'amélioration des connaissances pour repérer, identifier et traiter la source des expositions.

Comme toutes les régions françaises, le Languedoc-Roussillon a des problèmes de plomb dans l'habitat lié à l'usage de peintures contenant des pigments au plomb et interdites fin 1948. Ces peintures ont parfois été utilisées au-delà de 1949 ou bien persistent en dessous de revêtements muraux, pouvant devenir accessibles quand ces revêtements se dégradent. Mais notre région présente aussi une spécificité géologique qui peut être source d'exposition (failles et terrains chargés en plomb par endroit, notamment sur la bordure cévenole). Il faut être conscient que l'organisme peut être exposé à de multiples sources à des degrés divers dans son environnement, sources qui se cumulent pour constituer l'ensemble de son exposition. Les enfants sont les sujets les plus sensibles pour les effets sur le développement psychomoteur.

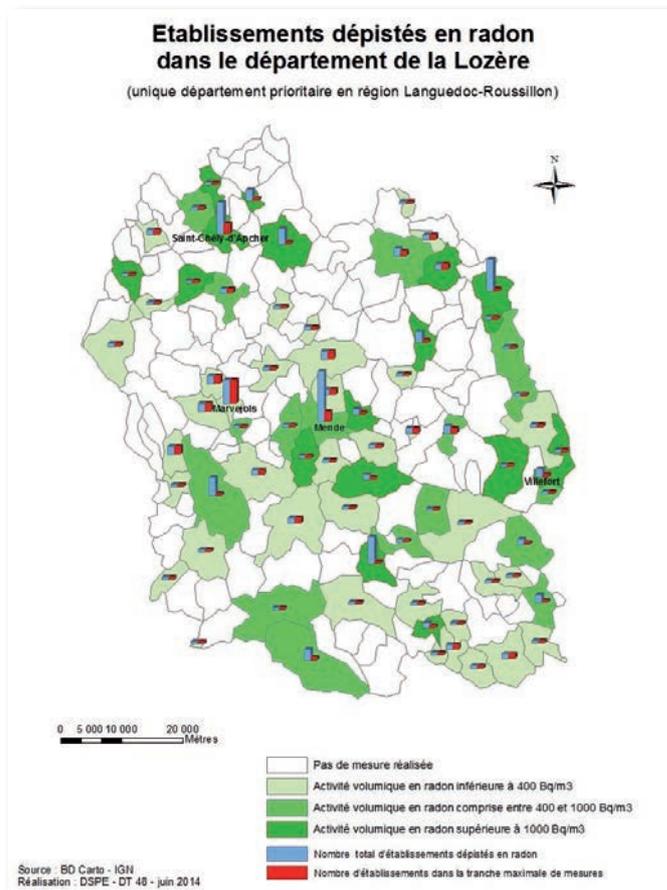
Or, le Languedoc-Roussillon se distingue aussi par la faible activité de dépistage et de repérage des risques d'exposition, notamment des enfants et des femmes enceintes. Les professionnels de santé ont une méconnaissance du sujet, probablement liée à des questions de formation et de méconnaissance de la réalité du risque ; la plupart ne sont pas « armés » pour aborder le sujet ou si leur patient l'aborde. L'enjeu même de problème de santé publique est remis en cause, que ce soit par des professionnels de santé ou des institutionnels. Une des actions du PRSE2 (*action 5 « Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région »*) conduite par l'ARS, consistait à sensibiliser les professionnels de santé au repérage du risque d'exposition au plomb des enfants sur des zones géographiques ciblées, afin de favoriser le dépistage du saturnisme infantile.

## La prévention de l'exposition au radon

Une cartographie régionale des zones d'exposition aux risques radon a été réalisée par l'ARS dans le cadre du PRSE2 (*Action 12 «Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés»*). Par ailleurs, des inspections ont été conduites dans 14 établissements scolaires de la Lozère soumis au risque. Celles-ci ont permis d'avoir une action sur la réduction des risques sanitaires liés au radon et d'améliorer la qualité de l'air intérieur de ces établissements.

Le radon peut arriver par les sous-sols et rester concentré dans l'habitation lorsque celle-ci est mal ventilée et mal conçue. Une mesure simple consiste à aérer la maison ce qui permet une diminution momentanée de la concentration en radon. La ventilation du logement qu'elle soit pérenne (VMC) ou temporaire (ouverture des fenêtres) doit être complétée par la mise en place de barrière à l'entrée du radon. Ces barrières peuvent parfois être très faciles à mettre en œuvre : ventiler les caves, vide sanitaire ou sous-sol qu'en cela est possible, colmater les fissures ou tout passage potentiel à travers la dalle...

Ce travail réalisé dans les établissements scolaires de la Lozère se poursuivra et pourra s'étendre aux autres secteurs de la région concernés par une géologie favorable aux émissions de radon.



## Réduction des rejets de médicaments dans l'environnement

Le PRSE2 du Languedoc-Roussillon a retenu dans son action n°8 l'amélioration de la connaissance sur les rejets de médicaments et la réduction de rejets dans l'environnement. Pour cela l'ARS Languedoc-Roussillon a animé un groupe de travail avec des acteurs régionaux. Ce groupe élargi aux professionnels de santé, de l'industrie, de la recherche et des institutions s'est réuni plusieurs fois. Trois « zones ateliers » ont été choisies par le groupe de travail en référence au PNMR (Plan National sur les Résidus Médicamenteux). Des études ont été mises en œuvre sur ces trois zones afin d'identifier les facteurs et causes de contamination des eaux par les résidus de médicaments. Les résultats ont montré que les différents compartiments naturels (eau de surface, eau souterraine, eau traitée) contiennent des résidus de médicaments. Les trois « zones ateliers » sont :

- 1<sup>ère</sup> zone atelier : le projet PEPSEA, porté par la Faculté de Pharmacie (Laboratoire Hydrosciences), concerne le comportement et le devenir de la Cabamazépine dans les eaux côtières (molécule modèle),
- 2<sup>ème</sup> zone : projet porté par l'Agence de l'Eau RMC, l'Agglomération de Béziers et le Syndicat Mixte de la vallée

de l'Orb. Il vise l'amélioration des connaissances sur les substances émergentes. L'acquisition de connaissances passe notamment par des mesures «entrées»-«sorties» prenant notamment en compte les effluents du Centre Hospitalier de Béziers et d'autres établissements de santé du bassin et le lien avec les ventes de médicaments sur la même zone. Un focus particulier est effectué sur les molécules anti-cancéreuses,

- 3<sup>ème</sup> zone : elle est co-pilotée par la LDE et l'ARS. Elle concerne la diffusion des résidus de médicaments sur un bassin versant limité (25 km<sup>2</sup>). Les premières mesures ont permis de mettre en évidence une pollution des eaux de surface plus marquée que pour les eaux souterraines. Une enquête auprès des habitants a mis en évidence que seuls 30% rapportent leurs médicaments périmés à la pharmacie, et 20% les éliminent avec les eaux usées. Les substances vétérinaires analysées ont mis en évidence une substance non prescrite (la Danofloxacin) et pourtant très présente dans les prélèvements.

Ce travail a aussi permis l'émergence d'un «Observatoire des résidus médicamenteux» porté par le Pôle risque interrégional PACA et LR.

## Projet de loi instituant un indice PBT (Persistance–Bioaccumulation–Toxicité) pour les eaux de surface

Ce projet de loi a été présenté par le député Elie Aboud. Il s'agit de mettre en place un indice mesurant la persistance, la bioaccumulation et la toxicité des résidus médicamenteux dans les eaux de surface. Cet indice PBT (Persistance-Bioaccumulation-Toxicité) permettrait d'évaluer le danger causé par le médicament sur l'environnement et de classer les médicaments selon leur degré de dangerosité pour l'environnement. Sur cette base, les praticiens pourront prescrire les médicaments les moins impactants pour la santé humaine et pour l'environnement.

Aucun indice PBT n'existe aujourd'hui en France, or on constate partout en France la présence de résidus de médicaments dans l'eau. On y trouve des antiépileptiques, des œstrogènes, des produits de chimiothérapie, des antibiotiques... Une proposition serait que le Languedoc-Roussillon soit précurseur sur le sujet en testant le projet de loi sur la mise en place de l'indice PBT.

Pour l'instant, des analyses systématiques sur les médicaments dans l'eau ne sont pas réalisées, car elles coûtent cher. Ces recherches sont donc menées sous forme de campagnes ponctuelles.



## Prévention des risques professionnels

Au sein de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) du Languedoc-Roussillon, il existe un département tarification/prévention des risques professionnels. La CARSAT est l'assureur contre les risques d'accidents de travail et des maladies professionnelles auprès des salariés du régime général. Dans le cadre de cette mission d'assurance, la CARSAT a également une mission de prévention des risques professionnels au niveau des entreprises et des salariés. Pour cela, elle dispose d'une équipe de 30 ingénieurs et contrôleurs qui accompagnent les entreprises de la Région pour mettre en place des démarches de prévention spécifiques à leur secteur d'activité.

Dans les entreprises, la CARSAT, comme le précise Sadrina BERTRAND Ingénieur conseil à CARSAT LR, propose en priorité des actions de substitution : remplacer les produits dangereux, toxiques ou cancérigènes par des produits moins dangereux, avec des procédés plus sûrs. Si ce n'est pas possible, les mesures consistent alors à confiner les zones d'émissions de polluants pour que les salariés ne soient pas exposés aux risques. En dernier recours, des protections collectives (captage des polluants) ou individuelles (protections respiratoires) sont mises en place.

Dans le cadre de son programme d'actions 2009-2012, la CARSAT a accompagné 200 entreprises pour mettre en

place des solutions permettant de soustraire les salariés aux expositions de polluants : garages, menuiseries bois (les poussières de bois sont cancérogènes), et chaudronneries (les fumées de soudage sont cancérogènes). Le nouveau plan d'actions 2014-2017 donnera la priorité à quatre secteurs : pressings (substitution de l'utilisation du perchloréthylène), garage (travail sur les polluants et les émissions de gaz d'échappement), construction nautique et plasturgie (styrène, qui est un produit cancérogène, mutagène et reprotoxique (CMR)). Par ailleurs, la CARSAT travaille avec la DIRECCTE et d'autres organismes de prévention comme l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP), Prevenchem pour le secteur des carrières, et les branches professionnelles qui déploient aussi des messages de prévention auprès de leurs adhérents.

Par ailleurs, dans le cadre du Plan régional de santé au travail 2010-2014 (PRST2) qui se terminera fin 2014, 13 actions ont été menées jusqu'à présent dont plus particulièrement en lien avec la santé-environnement (voir encart) : le repérage de l'amiante dans les immeubles bâtis et la substitution du perchloréthylène dans les pressings.

Par ailleurs la CARSAT travaille avec l'ARS et le Conseil Régional sur les déchets à risques infectieux. Elle travaille aussi avec la DIRECCTE et les services de santé au travail sur les métiers de la coiffure, en ce qui concerne la prévention des risques chimiques liés à la préparation des colorations.

## Les actions santé-environnement conduites dans le cadre du Plan régional de santé au travail 2010-2014 (PRST2) :

- Le repérage de l'amiante dans les immeubles bâtis : pilotée par la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), cette action a été menée en partenariat avec l'ARS, la CARSAT, et la DREAL. Le constat de départ était, que lors des opérations de retrait d'amiante, ou lors d'interventions de maintenance ou des travaux sur les bâtis existants, les obligations réglementaires en matière de repérage préalable de l'amiante n'étaient pas forcément respectées. Parfois le repérage de l'amiante était absent, dans d'autres cas, le repérage n'était pas bien réalisé. Les données indispensables à l'évaluation des risques n'étaient donc pas transmises par les donneurs d'ordre aux entreprises qui allaient intervenir. A partir des dysfonctionnements identifiés sur le terrain, un travail sur les bonnes pratiques a été mené avec des contrôleurs de sécurité et des inspecteurs du travail.

Une brochure de sensibilisation à destination des donneurs d'ordre a ainsi été réalisée. Elle s'adresse aux propriétaires et maîtres d'ouvrage qui sont amenés à commander des travaux et des opérations de maintenance. Elle rappelle l'importance des repérages amiante dans la démarche de prévention du risque amiante : repérer pour agir c'est-à-dire définir les techniques d'intervention les moins émissives et mettre en œuvre les moyens de protection adaptés. Ce document a été adressé aux principaux donneurs d'ordre de la région, notamment aux bailleurs sociaux, aux collectivités territoriales, à la fonction publique hospitalière et aux cabinets d'architectes. Des manifestations de sensibilisation sur ce thème ont été organisées en 2012 et 2013 ; 500 donneurs d'ordre ont été invités à y participer.

- La substitution du perchloréthylène dans les pressings : La région compte 138 pressings. La CARSAT Languedoc-Roussillon est intervenue auprès de 120 d'entre eux pour les accompagner à substituer le perchloréthylène, qui sera interdit au 1<sup>er</sup> janvier 2022, et les aider financièrement à s'équiper de matériel d'aqualavage.

# Education à la santé-environnement

L'action 15 du PRSE2 (« *Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé-environnement* ») - pilotée par l'ARS, la DREAL, la DRAAF et le Conseil Régional – a pour ambition d'apporter des réponses adaptées et coordonnées face aux besoins d'information et de formation en santé-environnement venant du terrain. Pour cela, il s'agit en particulier de favoriser les échanges entre acteurs éducatifs de la santé et acteurs éducatifs de l'environnement afin d'élaborer une pédagogie partagée en santé-environnement à l'échelle de la région et des territoires.

Les outils développés dans ce but dans le cadre du PRSE2 sont, d'une part, la mise en place d'un Réseau régional d'éducation en santé-environnement (R2ESE), et d'autre part, l'élaboration d'une Charte pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon.

## Mise en place d'un Réseau Régional d'Éducation en Santé-Environnement (R2ESE)

Le Réseau Régional d'Éducation à la Santé-Environnement (R2ESE) a été mis en place début 2012. Il est animé par le GRAINE LR. Ce réseau fédère les acteurs éducatifs qui œuvrent en santé-environnement sur le territoire régional. Les «acteurs éducatifs» sont toutes les personnes en situation d'informer, de sensibiliser, de former ou d'instruire des publics sur des enjeux de santé-environnement. La définition de ce terme est assez large, ce qui contribue à la richesse du réseau. Les acteurs éducatifs vont ensuite œuvrer, en tant que pédagogues, auprès des différents publics.

L'objectif principal de ce réseau est de promouvoir un décloisonnement des deux approches santé et environnement. Pour ce faire, le réseau propose de développer une pédagogie en santé-environnement qui soit partagée entre les acteurs de l'éducation à la santé et des acteurs de l'éducation à l'environnement et au développement durable. L'idée est de pouvoir, en décloisonnant ces deux familles d'acteurs éducatifs, favoriser les échanges pour co-construire et développer une pédagogie en santé-environnement à l'échelle de la région. Des journées d'échanges du R2ESE ont ainsi été organisées et ont permis de mettre autour de la table des acteurs des mondes de la santé et du monde de l'environnement. Les journées d'échanges

organisées en 2013 et 2014 ont rassemblé 304 acteurs éducatifs au total autour des thèmes : «Promotion de la santé et développement durable», «Vers une pédagogie régionale partagée en santé-environnement», «Agriculture, alimentation, santé, environnement», «Habitat, air, santé, environnement».

Dans la continuité du PRSE2, il est prévu de poursuivre l'animation du réseau et de diversifier les rencontres thématiques.



## Elaboration d'une charte pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon

Le travail de mise en réseau d'acteurs a notamment permis de produire la charte «*Pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon*». Ce document est une étape contributive au développement d'une pédagogie régionale partagée et a vocation à s'enrichir avec tous les acteurs éducatifs en santé-environnement qui le souhaitent.

Cette charte est le résultat de journées d'échanges et de rencontres autour de la pédagogie en santé-environnement. Les participants (120 au total) ont échangé sur leurs pratiques et sur ce que pourrait être cette pédagogie partagée en santé-environnement. Par la suite, les éléments de réflexion recueillis ont été structurés et hiérarchisés pour aboutir à la charte.

En énonçant un certain nombre de principes fondamentaux, son ambition est de servir, sur le territoire régional, de document de référence à tous les acteurs de l'éducation en santé-environnement qui le souhaitent. La charte doit non seulement permettre à chacun de se reconnaître dans ce qui est énoncé, mais aussi de pouvoir identifier d'autres

personnes qui vont avoir la même approche. Il s'agit de faire concorder les pratiques pédagogiques pour un gain de cohérence éducative sur le terrain, tout en respectant les richesses interindividuelles.

Editée en juin 2014, la charte a été diffusée lors du forum. Les participants au forum ont été invités à y adhérer. Sur le document, les premiers signataires sont l'ARS, la DREAL, la DRAAF, le Rectorat de l'Académie de Montpellier et le GRAINE LR. L'adhésion à la charte peut concerner tout acteur, toute organisation (institutionnels, collectivités, associations, individuels ou entreprises), qui veut avoir une attitude positive et pédagogique dans le champ de la santé-environnement. L'enjeu est d'avoir une parole de plus en plus démocratique, étayée, partagée et responsable sur la problématique de santé-environnement.

La charte, ainsi que la liste des signataires, est accessible sur la plate-forme du réseau, à l'adresse : <http://www.grainelr.org/reseau-regional-education-sante-environnement>. La liste des signataires sera actualisée au fur et à mesure.

Dans la continuité de la charte et du PRSE2, les perspectives sont de conduire des réflexions sur la création d'un référentiel pédagogique à l'échelle de la région.

Par ailleurs, les échanges du forum ont mis l'accent sur l'enjeu de formation des professionnels de santé en santé-environnement. Il a été souligné que le domaine de la santé-environnement ainsi que celui de l'écologie mériteraient d'être renforcés dans la formation médicale continue, ainsi que dans la formation initiale.

**PRSE2**  
Languedoc-Roussillon

# Charte pour une pédagogie partagée en santé-environnement en Languedoc-Roussillon

Un socle commun  
pour se rassembler  
et rejoindre  
la dynamique  
du Réseau Régional  
d'Éducation  
en Santé-Environnement

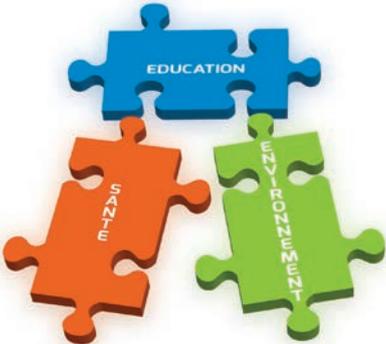
Juin 2014

## Préambule

La présente charte constitue une étape contributive au développement d'une pédagogie régionale partagée. Cette dynamique à vocation à s'enrichir avec l'ensemble des acteurs souhaitant faire progresser l'appropriation, par la population, des enjeux en santé-environnement.

Elle résulte d'un premier travail de **décloisonnement** et de **croisement des regards** entre acteurs de l'éducation à l'environnement et au développement durable et acteurs de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé dans le cadre du réseau régional d'éducation en santé-environnement (RESE).

Cette charte est destinée à l'ensemble des « **acteurs éducatifs** » c'est-à-dire toute personne en situation d'informer, de sensibiliser, de former ou d'instruire des publics sur les enjeux de santé-environnement dans l'objectif de donner à chacun les clés de compréhension pour décrypter les informations sur le sujet, choisir ses comportements et agir.



# Vers un 3<sup>ème</sup> plan régional

Au niveau national, les réflexions pour un 3<sup>ème</sup> Plan national santé-environnement (PNSE3) sont largement engagées. L'effet déclencheur a été le discours de clôture de la conférence environnementale du 21 septembre 2013 par Jean-Marc Ayrault qui a alors annoncé la formalisation du nouveau plan santé-environnement en 2014.

Le PNSE3 devrait en effet être évoqué par le gouvernement lors de la conférence environnementale des 27 et 28 novembre 2014 à laquelle la table ronde «environnement et santé» est prévue.

Le PNSE 3 s'articule autour de 4 grandes catégories d'enjeux :

- enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement ;
- enjeux de connaissance des expositions et des leviers d'action ;
- enjeux de recherche en santé environnement ;
- enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication et la formation.

De plus, la «santé-environnement-transport» a été abordée par un groupe ad-hoc chargé d'élaborer une feuille de route autonome conformément au programme européen Transport, health and environment (ONU, OMS).

Une première version du PNSE3 a été élaborée et a fait l'objet de discussions entre les différents ministères concernés. Celle-ci a été proposée à la consultation du GSE (Groupe national santé-environnement), des GRSE (Groupes régionaux santé-environnement) et du public pour recueillir les avis sur le projet.

Au niveau régional, la démarche pour élaborer le nouveau Plan régional santé-environnement (PRSE3) sera engagée. Certaines actions du PRSE2 seront pour partie poursuivies dans la cadre du prochain plan régional santé-environnement selon des modalités qui restent à définir. Par ailleurs, les perspectives, idées et propositions issues du forum, présentées dans la partie précédente, contribueront aux réflexions de ce prochain PRSE3.



## Quelques pistes de réflexion pour le prochain PRSE

Prise en compte du risque radon sur une échelle territoriale plus fine

Les organismes et les personnes intéressés par la démarche et souhaitant participer aux réflexions qui vont être engagées pour élaborer le PRSE3, sont invités à prendre contact avec le secrétariat du PRSE pour manifester leur intérêt

contacts : [ars-lr-prse@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-prse@ars.sante.fr)

[prse-lr.dreal-langrouis@developpement-durable.gouv.fr](mailto:prse-lr.dreal-langrouis@developpement-durable.gouv.fr)

Améliorer la formation et l'information de tous professionnels concernés par la prévention de la qualité de l'air

Développer les partenariats avec les collectivités territoriales sur le thème «air et transport»

Poursuivre les réflexions sur les moyens de réduire la présence de médicaments dans l'environnement

