

PRSE2

Languedoc-Roussillon



Plan Régional
Santé Environnement

2010 - 2014



■ ■ ■ Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires ■ ■ ■

■ ■ ■ Réduire les inégalités sociales et territoriales ■ ■ ■

■ ■ ■ Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et concertation ■ ■ ■



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

Article 1 de la loi constitutionnelle relative à la chartre de l'environnement 1^{er} mars 2005



La thématique santé-environnement regroupe les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement, notamment les pollutions environnementales.

Par nature, ces questions concernent l'ensemble de la population et impliquent de nombreux acteurs : associations de protection de l'environnement, de professionnels de santé, de patients, de consommateurs, employeurs industriels et agricoles, représentants des salariés, services de l'Etat, élus, agences et équipes de recherche.

Elaboré en collaboration avec l'ensemble des partenaires et en accord avec les engagements du Grenelle de l'Environnement, ce deuxième plan régional (PRSE2) décline les orientations figurant dans le deuxième plan national santé environnement approuvé en juillet 2009. Il se fixe trois axes :

- Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires
- Réduire les disparités environnementales, facteurs aggravant pour la santé
- Préparer l'avenir par une veille sur les risques émergents, l'information, la formation

Ce plan n'a pas pour objectif d'intégrer l'ensemble des mesures prises dans le domaine de la santé-environnement, ni à se substituer aux différents plans sectoriels existants, mais a pour ambition de donner une vision globale pour notre région des principaux enjeux et de caractériser et hiérarchiser les actions à mener pour la période 2010-2014 sur la base d'un diagnostic commun.

Pour atteindre les objectifs fixés, le concours de l'ensemble des acteurs est nécessaire ainsi qu'une mobilisation forte des décideurs : Etat, Conseil Régional, Conseils Généraux, communes et groupement de communes...

Seule une stratégie globale et concertée peut réduire efficacement et durablement les facteurs de risques.

L'information des citoyens et des partenaires des territoires concernés, à ce titre, est une étape essentielle pour que chacun participe et soit acteur de sa santé en même temps que respectueux de son environnement.

Un suivi attentif de ce plan sera mis en place et fera l'objet d'une communication régulière quant à son avancement devant le Comité régional de suivi du Grenelle de l'Environnement et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Claude BALAND
Préfet de la région Languedoc-Roussillon



PREFET DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

ARRÊTE n° 100862

Le préfet de la région Languedoc-Roussillon,
Préfet de l'Hérault,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite

VU le Code de la Santé Publique,

VU le Code de l'Environnement,

VU la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique,

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

VU la loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement,

VU le second plan national santé environnement (PNSE2) adopté par le gouvernement le 24 juin 2009,

VU la circulaire interministérielle du 16 octobre 2008 relative à la consultation sur le plan national santé environnement et à la mise en place de groupes de travail régionaux en santé environnement,

VU les avis du groupe régional santé environnement, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

SUR propositions concertées du secrétaire général des affaires régionales, du directeur général de l'agence régionale de santé, du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement et du Président du conseil régional.

ARRÊTE

Article 1

Le plan régional santé-environnement, ci annexé, est arrêté pour la période de 2010 à 2014 inclus.

Article 2

Le Secrétaire général pour les affaires régionales, les préfets des départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées Orientales ; le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, le délégué régional à la recherche et à la technologie, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon.

Fait à Montpellier, le **20 DEC. 2010**

Le Préfet,

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales

Jean-Christophe BOIRSIN

34 place des Martyrs de la Résistance – 34062 Montpellier cedex
Standard : 04 67 61 61 61 – Site Internet : <http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr>



Plan Régional Santé Environnement 2010 - 2014

Introduction	7	
Contexte	8	
Les spécificités de la région	10	
Plan régional santé environnement	13	
Gouvernance du PRSE2 (phase de mise en œuvre)	18	
 AXES ET ACTIONS DU PRSE2		
AXE 1 : Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires	21	
Introduction	22	
Action 1 : Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires	26	
Action 2 : Améliorer les connaissances sur l'exposition aérienne aux pesticides et l'évaluation des risques sanitaires	28	
Action 3 : Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transport dans le cadre des Plans de protection de l'atmosphère (PPA)	30	
Action 4 : Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur	32	
Action 5 : Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région	34	
Action 6 : Mieux connaître l'exposition aux cyanobactéries dans les eaux douces superficielles ..	36	
Action 7 : Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques	38	
Action 8 : Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement	40	
 AXE 2 : Réduire les inégalités sociales et territoriales		43
Introduction	44	
Action 9 : Lutter contre la précarité énergétique	50	
Action 10 : Prévenir les allergies dues aux pollens	52	
Action 11 : Améliorer la qualité sanitaire de l'eau potable : diminution des non-conformités sur l'ensemble des réseaux de distribution de la région	54	
Action 12 : Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés	56	
Action 13 : Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales	58	
 AXE 3 : Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et concertation .61		
Introduction	62	
Action 14 : Organiser une plate forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc Roussillon	64	
Action 15 : Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé environnement	66	
 Tableau récapitulatif des actions du PRSE2	69	
Glossaire	71	







INTRODUCTION





Les enjeux de la santé environnementale

L'influence de la qualité de l'environnement sur la santé est une réalité mise en évidence par de nombreux indices ou études scientifiques : il est aujourd'hui prouvé que les expositions à des substances polluantes (physiques, chimiques et biologiques), même à des doses faibles mais sur une longue durée, peuvent avoir des effets sur la santé.

L'air que nous respirons, à l'extérieur comme à l'intérieur des locaux, l'eau et les aliments que nous ingérons, le bruit, les rayonnements auxquels nous sommes exposés influent donc de manière plus ou moins directe sur notre santé.

La santé environnementale est définie comme l'ensemble des interactions entre l'homme et son environnement et les effets sur la santé liés aux conditions de vie et à la contamination des différents milieux (eau, air, sol). Dans ce cadre, sont exclus les problèmes de santé d'origine génétique ou qui relèvent d'un comportement individuel (ex. tabagisme, alcool).

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 d'une exposition à plusieurs facteurs. Il est donc nécessaire de développer les connaissances pour mieux connaître les risques tout en mettant en place les actions adaptées. Lorsque les éléments d'évaluation du risque sont suffisamment probants, il s'agit d'accroître les mesures de prévention et de surveillance.

Sans attendre l'évaluation des risques sanitaires pour les populations exposées, qui peut être longue et difficile, il est par ailleurs fondamental d'agir en amont, au niveau des sources de pollutions, en visant des objectifs ambitieux de réduction des pollutions. Par exemple, l'utilisation des MTD (meilleures techniques disponibles) permet d'aller dans ce sens pour les installations classées.

Il est également primordial de développer une relation de confiance avec le public. Cela passe par l'information sur la nature des risques, l'état des connaissances et les actions menées, ainsi que par le recueil et le traitement des informations émanant du public.

Le contexte national et international

■ Le contexte 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.

L'UE a ensuite élaboré un plan d'action communautaire en matière de santé environnementale où le rôle des régions est largement mis en avant. Lors de la conférence de Parme des 10, 11 et 12 mars 2010, les ministres ont en particulier relancé une stratégie santé environnement sur la protection des enfants et sur la prévention de l'impact sanitaire dû au changement climatique.

■ Le contexte national

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

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

Cette loi classe la santé environnementale comme une priorité stratégique ; elle impose l'élaboration, tous les cinq ans, d'un "Plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement" (PNSE). Le premier plan national (PNSE1) a été adopté le 21 juin 2004 et couvre la période 2004-2008.

Par nature, les questions de santé environnementale concernent l'ensemble de la population et impliquent de nombreux acteurs : associations de protection de l'environnement, de malades et de victimes, partenaires sociaux, nombreux ministères (développement durable, santé, travail, agriculture, économie, ...) et nombreuses agences et équipes de recherche.

Elaboré en collaboration avec l'ensemble de ces parties prenantes, le deuxième Plan national santé environnement (PNSE2) décline les engagements du Grenelle de l'Environnement en matière de santé-environnement. Il a pour ambition de donner une vue globale des principaux enjeux et de caractériser et hiérarchiser les actions à mener pour la période 2009-2013. Il s'inscrit également dans la continuité des actions portées par le premier PNSE.

La deuxième phase d'actions est aujourd'hui engagée autour de 2 axes clés :

- la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé ;

- la réduction des inégalités environnementales liées à l'âge, à l'état de santé, au contexte socio-économique, à la zone d'habitation (inhomogénéité des altérations de l'environnement sur le territoire).

A l'échelle régionale, le PRSE2 (Plan régional santé environnement) est la déclinaison du PNSE2 ; il doit mettre l'accent sur les priorités régionales, tout en restant cohérent avec les plans d'actions thématiques nationaux (plan nutrition santé, plan santé travail, plan climat, plan Ecophyto,...).

Les 12 actions phares du PNSE2

Les 12 mesures phares du PNSE 2 sont les suivantes :

1. Réduire de 30% :
 - les concentrations dans l'air ambiant en particules fines PM 2,5 d'ici 2015 ("plan particules" national avec déclinaison locale dans les schémas régionaux du climat, de l'air et de l'énergie) ;
 - les émissions dans l'air et dans l'eau de 6 substances toxiques d'ici 2013 : mercure, arsenic, hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), benzène, perchloroéthylène et PCB/dioxines.
2. Mettre en place un étiquetage sanitaire des produits de construction, de décoration ainsi que des produits les plus émetteurs de substances dans l'air intérieur des bâtiments, et rendre obligatoire l'utilisation des produits et matériaux les moins émissifs dans les écoles et crèches ;
3. Favoriser les mobilités douces pour diminuer à la fois l'impact environnemental des transports et développer l'activité physique, qui est un élément essentiel en matière de santé ;
4. Assurer la protection des aires d'alimentation des 500 captages d'eau les plus menacés ;
5. Améliorer la connaissance et réduire les risques liés aux rejets de médicaments dans l'environnement, en engageant dès le mois de juillet 2009 les travaux en vue de l'élaboration d'un plan d'actions national, et en installant le comité de suivi et de pilotage de ce plan ;
6. Mettre en place dès 2010 un programme de biosurveillance sanitaire de la population ;
7. Expérimenter un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles dans quatre régions ;
8. Renforcer le contrôle des substances, préparations et articles mis sur le marché en France, notamment sur les produits destinés aux enfants ;
9. Réduire l'exposition aux substances préoccupantes dans l'habitat et les bâtiments accueillant des enfants : expérimentation de surveillance de la qualité de l'air dans 300 crèches et écoles dès la rentrée 2009 et programme d'identification et de traitement des crèches et écoles construites sur des sols pollués ;

10. Développer des conseillers "Habitat santé", pouvant se rendre au domicile des personnes souffrant de certaines maladies, pour leur proposer des mesures ciblées destinées à améliorer leur environnement de vie ;
11. Poursuivre le programme de lutte contre l'habitat indigne, avec un objectif de 20 000 logements traités par an ;
12. Identifier et gérer les "points noirs environnementaux", qui sont des zones susceptibles de présenter une surexposition à des substances toxiques, en particulier en mettant en place des actions d'identification de ces zones.



LES SPÉCIFICITÉS DE LA RÉGION



Les données et informations de ce chapitre sont issues des dernières données validées de l'INSEE Languedoc-Roussillon, du Profil environnemental régional 2006 (DREAL), de l'Atlas régional du SRADDT 2009 (Conseil Régional), de l'Observatoire régional de la santé, et du diagnostic du Plan régional de santé publique 2006-2008 (ARS).

Un riche patrimoine naturel et culturel

La superficie de la région est de 27 400 km² (5% du territoire métropolitain). Elle est composée de cinq départements (Gard, Hérault, Aude, Pyrénées-Orientales, Lozère) et de 1 545 communes.

Son relief présente trois grands ensembles : montagnes et hauts-plateaux, piémonts et plateaux intermédiaires et plaine littorale. Le littoral s'étend sur 230 km de côte.

La diversité des influences climatiques, des origines géologiques, des cultures et des paysages, confèrent à la région une biodiversité et une pluralité des cultures exceptionnelles. Le Languedoc-Roussillon est au premier rang des régions de métropole pour la biodiversité. Il a par ailleurs toujours été un carrefour des civilisations, une terre d'échange et d'accueil.

Les paysages variés du Languedoc-Roussillon ont une image forte, ils contribuent fortement à l'attractivité de la région.

Une région attractive, en forte croissance

Au 1^{er} janvier 2009, la population en Languedoc-Roussillon est estimée à 2 616 000 habitants (4,2% de la population métropolitaine). La densité de la population est relativement faible (93,5 habitants au km² en 2007 contre 113,6 au niveau national).

La population est inégalement répartie, près des 2/3 se concentrent dans la zone de passage, autour des axes autoroutiers, comprenant les six principales villes de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan, Béziers, Narbonne, Carcassonne). L'Hérault est le département le plus peuplé (39% de la population régionale). A l'opposé, la Lozère n'accueille que 3% de la population régionale et reste le département le moins peuplé de l'hexagone.

L'analyse des rythmes d'évolution depuis 1999 confirme que le Languedoc-Roussillon est devenu la région française démographiquement la plus dynamique avec une croissance de 1,4% par an, soit en moyenne 33 000 nouveaux résidents par an entre 1999 et 2007.

L'essentiel de la croissance démographique est dû à l'arrivée de nouveaux habitants dans la région, toujours plus nombreux que les personnes qui en partent. Le Languedoc-Roussillon est en effet la seule région française à entretenir un solde migratoire positif avec l'ensemble des autres régions, et ce, toutes tranches d'âge confondues. La forte croissance démographique résulte, pour l'essentiel, de l'attractivité du Languedoc-Roussillon.

Même si la population régionale est plus âgée que la moyenne nationale, les flux migratoires contribuent à ralentir le vieillissement de la population. Cependant le déséquilibre démographique entre les jeunes et les plus âgés va

s'accroître dans les années à venir. Son impact économique et social sera particulièrement significatif à l'horizon 2015.

Une économie dynamique reposant sur l'attractivité de la région

L'économie résidentielle est le levier du développement économique de la région. Il repose à la fois sur des migrations définitives résidentielles et sur le tourisme. 46,5% des salariés (hors agriculture et défense) exercent leur activité dans ce domaine, contre 40,5% en moyenne nationale. Ce secteur subit cependant assez fortement la crise économique actuelle.

Le Languedoc-Roussillon est la 4^{ème} destination touristique en France. Il accueille environ 15 millions de touristes par an. Les dernières saisons touristiques ont été stables alors que la tendance nationale est à la baisse.

Une ressource en eau vulnérable

Du fait de l'accroissement démographique et de la fréquentation touristique estivale, les besoins en eau sont en augmentation dans la région et l'équilibre écologique des eaux est menacé.

Bien que les ressources en eau soient abondantes du fait des réserves en eaux souterraines, les apports pluviométriques sont inégalement répartis et irréguliers. Par ailleurs, la nature karstique du sous-sol d'une partie de la région favorise une infiltration rapide des précipitations et ne filtre pas les eaux, les rendant vulnérables aux pollutions et contaminations.

Concernant les ressources en eaux souterraines, principalement utilisées pour l'alimentation en eau potable :

- 15 % des masses d'eau (représentant plus de 50 % des prélèvements) ne sont pas en bon état qualitatif du fait des pollutions par les nitrates et pesticides ;
- 20 % des masses d'eau (représentant 60 % des prélèvements) présentent un risque fort de non atteinte du bon état quantitatif en 2015.

Par ailleurs, la région accuse des retards d'équipement en matière d'assainissement des eaux usées entraînant des pollutions organiques et une eutrophisation de nombreux cours d'eau et lagunes littorales.

Une région exposée au risque d'inondation

3/4 des communes du Languedoc-Roussillon sont soumises au risque d'inondation sur au moins une partie de leur territoire, et plus de 500 000 personnes résident en zone

inondable (1/6 de la population régionale). La dynamique des crues est aggravée par divers facteurs d'origine anthropique, en particulier la diminution des zones naturelles d'expansion des crues, l'imperméabilisation des sols, et les aménagements lourds des cours d'eau.

Une région particulièrement sensible aux évolutions du climat

Le Languedoc-Roussillon figure parmi les régions de France métropolitaine les plus vulnérables face aux évolutions du climat. Outre l'augmentation de la température moyenne et la modification des précipitations, les principaux impacts du changement climatique porteront sur la disponibilité et la qualité de l'eau et l'accentuation des risques naturels. En termes sanitaires, il s'agit par ailleurs d'anticiper les risques liés aux températures extrêmes et à la canicule.

Les conditions climatiques, leur évolution, ainsi que la présence de zones humides, soulèvent également la question des risques biologiques notamment ceux liés aux moustiques ; le moustique *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue et du chikungunya, s'implante progressivement dans la région.

Une région rurale et viticole

Le Languedoc-Roussillon compte 88 % de communes rurales et possède le premier vignoble français en surface, vignoble cependant fortement soumis à la crise viticole.

L'agriculture périurbaine (maraîchage, arboriculture et viticulture) occupe une place importante dans la région. Elle représente 1/3 des exploitations, 1/4 de la surface agricole utile (SAU) et 40% du chiffre d'affaires agricole régional. Toutefois, elle est en concurrence avec le développement urbain et sa SAU diminue trois fois plus rapidement que celle située dans les zones rurales.

En 2007, le Languedoc-Roussillon est la 3^{ème} région française en nombre d'exploitations en agriculture biologique et la 1^{ère} région pour la viticulture bio.

La pêche et la conchyliculture sont une des bases de l'économie du littoral, notamment autour de Sète, premier port de pêche de la Méditerranée.

Une région peu industrialisée

L'industrie lourde décroît régulièrement dans la région depuis trente ans. Aujourd'hui elle concerne : le couloir Rhodanien (centrale thermique, industrie chimique et nucléaire, cimenterie), le secteur d'Alès (chimie), les ports de Sète et Port-La-Nouvelle (stockage d'hydrocarbures, cimenterie, chimie, huilerie, engrais), l'agglomération Biterroise (huilerie, chimie, plastiques, verrerie), et le nord de l'agglomération Narbonnaise (chimie).

Par ailleurs, le parc des installations classées (ICPE) dans la région est faible par rapport au parc national. Globalement, l'industrie régionale représente 10 % des emplois (soit 2 % du total des emplois industriels de France métropolitaine).

Une région affectée par la précarité

Le Languedoc-Roussillon est, après la région Nord-Pas-de-Calais, la région où le niveau de vie médian est le plus bas en 2007 (15 910 euros/an). Le taux de chômage des 15 à 64 ans est de 15,1% dans la région en 2007 (11% en France métropolitaine). Dans l'Hérault, près de 15% des personnes âgées de plus de 70 ans perçoivent moins de 670 euros de revenus par mois.

Près d'un Languedocien sur cinq vit dans un ménage en dessous du seuil de pauvreté. Le taux d'allocataires de minima sociaux (10,6% en 2007) et la part des foyers fiscaux non imposés (54,4% en 2007) figurent parmi les plus élevés des régions françaises. Avec 9,4% de la population couverte par la CMU complémentaire, le Languedoc-Roussillon est par ailleurs situé au premier rang des régions françaises pour ce dispositif.

La forte arrivée de population annuelle s'inscrit dans un contexte de fortes tensions sur les loyers et sur la demande de logements sociaux. Un nombre important de logements du parc privé sont potentiellement indignes. Quant aux logements sociaux, leur densité dans la région est une des plus faibles de France, malgré l'augmentation du rythme de construction.

Les personnes aux revenus les plus faibles se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population, elles vont moins souvent chez le médecin, surtout chez les spécialistes, elles sont moins bien couvertes par des complémentaires de santé, et elles pratiquent moins la prévention et le dépistage que le reste de la population.

Les traits forts de la situation sanitaire régionale

La situation sanitaire globale du Languedoc-Roussillon reste le plus souvent meilleure ou de même niveau que celle observée au plan national. Cependant, les évolutions de ces dernières années montrent que la région perd progressivement ses avantages acquis. Des traits forts ressortent, en particulier :

- Une dégradation de la situation concernant les maladies cardio-vasculaires et plus particulièrement le niveau élevé de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale. Sur la période 2003-2005, les maladies cardio-vasculaires ont été responsables de 7 362 décès en moyenne par an dans la région. Les taux de mortalité sont en diminution régulière sur les vingt dernières années, mais ils diminuent moins vite sur la région qu'au niveau national.
- Une prévalence du diabète élevée en région : 3,9 % de la population de la région présente un diabète traité. Le diabète est responsable de 1 500 décès chaque année, soit 6 % des décès en région.
- Les accidents de la circulation restent à un niveau supérieur à la moyenne nationale : en 2007, la région occupe la 4^{ème} place des régions pour le nombre de tués sur la route. Les accidents ont été à l'origine de 273 décès et de 4 423 blessés dont 46 % ont nécessité une hospitalisation.





- La persistance d'un niveau élevé de recours à l'IVG : en 2006, 10 330 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en Languedoc-Roussillon, soit une augmentation de 11% depuis 2001.
- Un niveau de consommation de substances psychoactives important : selon un diagnostic régional santé jeunes (16-25 ans) réalisé en 2007, le tabac, l'alcool et le cannabis sont les substances psychoactives le plus souvent consommées par les garçons et les antidépresseurs plutôt par les filles. La région présente une fréquence d'ivresses chez les jeunes de 17 ans plus élevée qu'au niveau national.
Elle est par ailleurs la première région française pour la consommation quotidienne de cannabis chez les 17-18 ans, bien au-delà de la moyenne nationale.
- Une prévalence du surpoids et de l'obésité en hausse : en 2002, 27,8% de la population régionale présente un surpoids et 6,5 % une obésité.
- Les taux de vaccination en Languedoc-Roussillon sont en général inférieurs à ceux de la moyenne nationale et des objectifs de la loi santé publique.
- Une situation vis-à-vis du sida toujours préoccupante : le Languedoc-Roussillon reste parmi les régions les plus touchées par l'épidémie d'infection par le VIH.
- Risque psychosocial : on observe depuis la fin des années 90 une surmortalité régionale par suicides par rapport à la moyenne nationale. Sur la période 2003-2005, 484 décès par suicide ont été déclarés en moyenne chaque année en Languedoc-Roussillon, soit 2% de l'ensemble des décès.

naturels. C'est dans les communes rurales périurbaines que la croissance est la plus importante dépendant fortement de celle des villes proches. La montagne, de son côté, doit lutter pour trouver de nouveaux équilibres et poursuivre son désenclavement.

Les mutations accélérées dans le mode d'occupation de l'espace ont des effets importants sur l'environnement et les ressources naturelles, mais également sur la qualité de vie et la santé de la population.

Dans ce contexte, les choix d'aménagement du territoire sont fondamentaux. Ils peuvent permettre de développer des environnements sains et sécuritaires favorables à la santé et au bien-être. Ils peuvent, par exemple : contrôler le développement à proximité des sources de nuisances, favoriser la cohésion et la solidarité sociales, améliorer la sécurité des utilisateurs de la route, favoriser la détente et la pratique d'activités physiques, A l'inverse, l'absence de tels choix peut favoriser des inégalités en matière de santé ou encore créer des lieux impropres à la santé publique.



Une inégalité d'accès aux soins

Le Languedoc-Roussillon est bien équipé dans le domaine sanitaire. La densité des professionnels de santé est nettement supérieure à la moyenne nationale. Cependant, à côté d'une surmédicalisation de la frange littorale, des déficits existent dans l'arrière-pays, moins attractif, et où la population est plus âgée.

Les capacités d'accueil des personnes âgées dans la région sont inférieures à la moyenne nationale, alors que la part des plus de 75 ans y est plus élevée. C'est l'inverse pour la prise en charge des adultes handicapés en centres d'hébergement, pour lesquels la région est relativement mieux dotée.

Des effets de la croissance à maîtriser

L'arrivée continue de populations nouvelles dans la région a engendré des besoins de constructions, un étalement urbain plus ou moins bien maîtrisé et une augmentation des déplacements (en Languedoc-Roussillon deux déplacements de voyageurs sur trois se réalisent en voiture individuelle).

La plaine est confrontée à la recherche d'un meilleur équilibre entre les réseaux de transport, le péri-urbain des grandes agglomérations, les zones agricoles et les milieux

Le premier PRSE 2006-2008

Le premier Plan régional santé environnement 2006-2008 (PRSE1) du Languedoc-Roussillon a été décliné à partir du PNSE1 2004-2008 qui visait 3 grands objectifs : garantir un air et une eau de bonne qualité, prévenir les pathologies d'origine environnementale notamment les cancers, mieux informer le public et protéger les populations sensibles (enfants et femmes enceintes).

28 actions ont été retenues dans le PRSE1 ; le choix des actions a été fait par les services de l'Etat sous la présidence du Préfet de Région. Le secrétariat du PRSE1 a été assuré par la DRASS et la DRIRE, et un comité de pilotage restreint a organisé son élaboration (SGAR, DRASS, DRIRE, DRTEFF).

Parmi les faiblesses du PRSE 1, on peut citer :

- Le nombre de partenaires trop restreint (notamment les collectivités territoriales non associées en amont) ;
- Les objectifs initiaux qui se sont avérés trop ambitieux et conduisant à un nombre d'actions élevé ;
- Une priorisation des actions difficile : certaines actions portent sur des facteurs de risque mortels (légiionellose, oxyde de carbone, ...), d'autres sur des facteurs de risques moindres mais touchant des populations exposées très nombreuses (adolescents et risques auditifs, eau d'alimentation,...) ;
- Des moyens restreints pour la mise en œuvre et le suivi.

Cependant, des points forts ont été mis en avant sur le PRSE 1 du Languedoc Roussillon :

- La prise de conscience (déjà émergente) des préoccupations en santé environnementale ;
- Le développement du travail interministériel, avec création d'outils communs et diffusion de la culture sanitaire dans les autres services et organismes de l'Etat, l'amorce d'un réseau de partenaires ;
- Une communication sur la santé environnementale et une amélioration de la lisibilité de l'action de l'Etat dans ce domaine ;
- Des actions renforcées ou initiées en lien avec cette prise de conscience, comme par exemple la lutte contre la légionellose, l'amélioration de la qualité de l'eau d'alimentation, la lutte contre l'habitat indigne ou la surveillance des rejets chimiques provenant des installations industrielles.

Le deuxième PRSE 2010-2014

Un PRSE2 élaboré en étroite concertation avec les parties prenantes intervenant sur les questions de santé-environnement à l'échelle régionale

Par rapport à la première génération des plans santé-environnement (PNSE1 et PRSE1), la concertation a été renforcée pour l'élaboration du PNSE2 et des PRSE2 régionaux, inscrits dans la continuité des engagements du Grenelle de l'environnement. En effet, le Grenelle de

l'environnement est le fruit d'un processus de concertation inédit associant 5 collèges : État, élus, syndicats de salariés, représentants des employeurs, organisations non gouvernementales environnementales. Cette nouvelle forme de gouvernance sert désormais de cadre aux différentes démarches de concertation. En particulier, chaque PRSE2 doit être élaboré conjointement par les représentants des "5 collèges du Grenelle".

En Languedoc-Roussillon, l'organisation pour l'élaboration du PRSE2 a été arrêtée en février 2009 par le Groupe régional santé-environnement (GRSE), et en novembre 2009 par le Comité de pilotage du PRSE2. Elle comprend :

- **un Groupe Régional Santé Environnement (GRSE) :** instance d'orientation et de validation du PRSE2 définie par la circulaire du 16 octobre 2008. Le GRSE Languedoc-Roussillon, présidé par le Préfet de région en lien étroit avec le Conseil Régional, est composé de 65 membres : Services et agences de l'Etat (13) ; Collectivités territoriales (17) ; Associations (15) ; Représentants des employeurs et du monde économique (14) ; Représentants des salariés (6).

Le GRSE LR s'est réuni à deux reprises dans le cadre de l'élaboration du PRSE 2 du Languedoc-Roussillon :

- Une première réunion a eu lieu en février 2009, elle avait pour objectif de dresser un bilan synthétique du premier PRSE, d'émettre un avis sur le projet de PNSE2, et de lancer la démarche d'élaboration du PRSE2 Languedoc-Roussillon.
 - Une deuxième réunion a eu lieu le 3 novembre 2010 avec pour objectif de valider le PRSE2 élaboré en 2010 et de lancer sa mise en œuvre.
- **un Comité de pilotage :** est chargé de coordonner l'élaboration du PRSE2 et d'en orienter les différentes étapes. Piloté par la Préfecture de région, il est composé de 20 membres : Services de l'Etat (4) ; Collectivités territoriales (4) ; Associations (4) ; Représentants des employeurs (4) ; Représentants des salariés (1) ; Personnes qualifiées (3).

Le comité de pilotage s'est réuni à deux reprises dans le cadre de l'élaboration du PRSE 2 du Languedoc-Roussillon :

- Une première réunion a eu lieu le 3 novembre 2009, elle a lancé l'élaboration du PRSE2 régional. Elle avait pour objectif de rappeler l'organisation retenue par le GRSE lors de sa réunion de février 2009, de présenter les thèmes PNSE2 susceptibles d'être déclinés en région, et de fixer les principes d'organisation des groupes de travail thématiques du PRSE2.
- Une deuxième réunion a eu lieu le 15 juin 2010, elle avait pour objectif de présenter les orientations retenues par les 4 groupes de travail mis en place après le comité de pilotage de novembre 2009, de recueillir les avis sur les propositions d'actions avant la réunion du GRSE de novembre 2010, et de fixer les principes d'organisation pour la finalisation du PRSE2, sa diffusion, et le suivi et sa mise en œuvre.



■ **un Secrétariat technique** : assure l'animation générale du PRSE2. Pendant la phase d'élaboration du PRSE2, le Secrétariat était constitué de l'ARS et de la DREAL Languedoc-Roussillon. Il s'est réuni régulièrement pendant toute la phase d'élaboration du PRSE2 pour préparer les réunions du GRSE, du Comité de pilotage, des Groupes de travail, et pour organiser la rédaction du PRSE2 ainsi que la consultation autour du projet. Certaines réunions du Secrétariat technique ont également associé les animateurs des groupes de travail (cf. ci-après) pour la préparation et le bilan des rencontres de ces groupes.

INEA (bureau d'étude retenu par appel d'offre) a assisté le Secrétariat technique tout au long de l'élaboration du PRSE2 : participation à l'animation des réunions du GRSE, du Comité de pilotage et des Groupes de travail ; rédaction des comptes-rendus de réunions ; rédaction de la maquette et de la version finale du PRSE2.

■ **quatre Groupes de travail thématiques** : ont conduit une réflexion pour préciser les enjeux de santé-environnement du Languedoc-Roussillon, et proposer des orientations et actions à mettre en œuvre dans le cadre du PRSE2. Les groupes de travail, rassemblant une grande diversité d'acteurs impliqués dans des politiques publiques, ont également permis d'appréhender l'articulation du PRSE2 avec les autres plans régionaux et départementaux en cours ou en projet. En se référant aux quatre grands axes du PNSE2, les 4 groupes de travail mis en place en région sont les suivants :

- Groupe de travail n°1 (GT1) : "Réduction des pathologies à forts impacts sur la santé" - animé par la DREAL (Sylvie FRAYSSE) ;
- Groupe de travail n°2 (GT2) : " Protection des personnes vulnérables" - animé par l'ARS LR (Isabelle PLAISANT) ;
- Groupe de travail n°3 (GT3) : "Réduction des inégalités d'exposition géographiques" - animé par le Conseil Régional du Languedoc-Roussillon (Michel POIRET) ;
- Groupe de travail n°4 (GT4) : "Préparer l'avenir : risques émergents, recherche, expertise, formation et information" - animé par l'IREPS (Claude TERRAL).

Chaque groupe de travail s'est réuni 4 fois entre janvier et mai 2010. Les réunions ont rassemblé 105 participants au total (soit 20 à 30 participants par réunion). Les dates des réunions et la liste des participants figurent dans le tableau suivant.

Pour chaque groupe de travail, les quatre réunions ont permis de progresser collectivement vers la définition des actions à mettre en œuvre dans le cadre du PRSE2 :

- **1^{ère} réunion** : Recueil des attentes des participants, et discussion ouverte sur les enjeux de santé-environnement en région ;
- **2^{ème} réunion** : Approfondissement des thèmes à enjeux régionaux, présentation d'états des lieux et formulation de préconisations par les participants ;

- **3^{ème} réunion** : Discussion des orientations et actions à proposer pour le PRSE2 ;
- **4^{ème} réunion** : Approfondissement des propositions d'actions (pilotage, mesures, lien avec le PRSE1, ...).

Les propositions d'actions issues des réunions des groupes de travail ont été présentées au Comité de pilotage du 15 juin 2010.

Une plate-forme d'échanges via internet, appelée "Espace Projet", a été mise à disposition par le Conseil Régional du Languedoc-Roussillon de manière à faciliter l'accès des membres à l'ensemble des travaux des groupes de travail (comptes-rendus des réunions, diaporamas présentés en séance, propositions de fiches-action, ...). L'Espace projet a offert la possibilité à chaque membre des groupes de travail de prendre connaissance et de télécharger les documents produits, et de faire part d'avis et commentaires. Il a constitué un outil d'échanges pendant toute la phase de réflexion des groupes de travail. Pendant la rédaction du PRSE2, il a ensuite servi à partager les différentes versions du document. L'Espace projet sera maintenu pendant la durée du plan pour aider au suivi de sa mise en œuvre.

La version projet du PRSE2 a fait l'objet d'une consultation publique en septembre-octobre 2010. L'information sur la consultation a été diffusée par communiqué de presse. Un site internet a été créé permettant de consulter le document et de donner un avis. Le projet a également été présenté pour avis à la Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA) le 26 octobre 2010. Enfin, la réunion du GRSE du 3 novembre 2010 a permis de recueillir les avis des membres du GRSE sur le projet.

La version finale du PRSE2 a été élaborée en novembre-décembre 2010 en intégrant les retours de la consultation.

Globalement, l'élaboration du PRSE2 s'appuie sur les 5 étapes suivantes :

- **Etape 1** - Diagnostic de la situation sanitaire et environnementale à partir des éléments recueillis par le bureau d'étude approfondis en groupes de travail ;
- **Etape 2** - Propositions d'actions et de mesures à partir du diagnostic et des réflexions des différents groupes de travail ;
- **Etape 3** - Consultation sur le projet de PRSE 2 ;
- **Etape 4** - Validation et intégration des observations et contributions ;
- **Etape 5** - Publication et diffusion.

Par ailleurs, la cohérence entre le niveau régional et le niveau national a été assurée par la participation du Secrétariat technique aux réunions du groupe de correspondants régionaux des PRSE (réunis régulièrement au niveau national).



Dates des réunions des Groupes de travail du PRSE2 (réunions sur une demi journée) :

	GT1	GT2	GT3	GT4
Première réunion	22/01/10	23/02/10	28/01/10	21/01/10
Deuxième réunion	17/03/10	04/05/10 (matin)	10/03/10	04/03/10
Troisième réunion	06/05/10	04/05/10 (après-midi)	29/04/10	01/04/10
Quatrième réunion	26/05/10	25/05/10	27/05/10	31/05/10 (journée entière)

Liste des participants aux Groupes de travail du PRSE2 :

AGIER Sylvain, Mutualité française LR	FRAYSSE Sylvie, DREAL, animatrice GT1	PIONNIER-LELEU Isabelle, ARS DT 48
ARGUILLAT Marc, ADEME	FROMAGE-MARIETTE Anne, Air LR	PLAISANT Isabelle, ARS LR, animatrice GT2
AUBERT Bruno, Cairpol	GAL Mireille, Mairie d'Alès	POIRET Michel, Conseil Régional LR, animateur GT3
BASSET Didier, praticien CHU	GAUTHEY Julien, CNRS	POMAREDE Odile, Conseil Général 34
BAYLET René, Faculté de Médecine	GHOUL Raphaëlle, GRAINE LR	PONS Joëlle, Architecte
BENAYACHE Nadra, CRAM LR	GOLEMBIEWSKI Julien, Agence de l'eau	PORTERO-ESPERT Christine, ARS DT 34
BERNABEU Agnès, ARS DT 48	GOLLIOT Franck, CIRE	RACHEDI Nadia, Conseil Général 34
BERNARD-CASTEL Danièle, ARS	GOUDRAND Jean-Pierre, CAUE 34	RAYMOND Joël, DREAL
BERTHOMME Pascale, ARS LR, Secrétariat technique PRSE2	GREMY Michel, ARS LR	RAZES Claude, ARS LR
BERVAS Charlotte, ARS DT 48	GUILLOU Jean, Union départ. Associations Familiales	RICOUX Christine, CIRE
BLANCO Elisabeth, DIRECCTE	GUYONNET Jean-Paul, ARS LR	RIFFAULT Jennifer, ARS LR
BLOCK Christel, ARS DT 30	HAFTECK Céline, CG 34 médecin PMI	ROCHE Gilles, UIC / OTECI
BROCHE Béatrice, ARS DT 30	HEMAR Patrick, DREAL, Secrétariat technique PRSE2	ROIG Benoît, Ecole des Mines d'Alès
BURESI Sandrine, GEFOSAT	HILAIRE Dominique, CHU	ROUGY Béatrice, Conseil Régional LR
CALLEJA Michel, SupAgro Montpellier	INFRAY Céline, DREAL, Secrétariat technique PRSE2	RUELLE Bernadette, CEMAGREF
CALLET Françoise, CRAM	JAMET Jacqueline, CLCV	SALVIO-GRANDEMANGE Carole, ARS 30
CAMPOMANES Raoul, DREAL	JASTROWICZ Françoise, médecin PMI	SCHWARTZENTRUBER Eric, Ville de Montpellier
CARRAUT, MSA	LABEAUME Anne, ARS DT 48	SIRAC Jean-Luc, Conseil Général 65
CAUSSINUS Sabine, Conseil Général 34	LACOMBE Evelyne, Agence de l'eau	SONNIER Pierre, IREPS
CHANTOISEAU Laurence, ARS LR	LEMONNIER Geneviève, Rectorat service infirmier	STANG-MARTIN Fabienne, DIRECCTE
CHAPUT Marie-France, Asatiss	LIENARD Nicolas, Conseil Général 34	TARBOURIECH Yves, Education Nationale
CHAUTARD Norbert, Architecte	MARZIN Michel, ARS DT 30	TERRAL Claude, IREPS, animateur GT4
CLAUDET Jeanne, ARS DT 34	MAUREL Yves, ADIL 30	THOMPSON Céline, ARS DT 11
COCHET Amandine, CIRE	MESTRE-PUJOL Dominique, ARS DT 11	THUILE Françoise, Univ. Montpellier 1, DIDERIS
COULON Françoise, Mairie de Perpignan	MICHEL Veni, Architecte	TICHIT Alain, UIC
COURTOIS Gérard, ARS LR, Secrétariat technique PRSE2	MIRO Nathalie, Conseil Général 34	TOURAUD Evelyne, Ecole des Mines d'Alès
CRAUSTE Robert, Conseiller Régional LR	MOSCARDO Jean-Claude, DIRECCTE	TOUREL J.Sébastien, ARS DT 66
DEBAYE Valérie, ARS LR	NEGRE Yves, DDTM 30	TROUSSELARD Méline, CHRU
DELANOË Olivia, INEA, prestataire PRSE2	NIVARD Patrick, DREAL	TURPAUD Maurice, DREAL
DUFriche Odile, Conseil Général 34	PEIRERA Nazaré, Cairpol	VERGES Dominique, Conseil Général 48
DUSSERE-BERARD Evelyne, ARS DT 30	PERRIN-LACOUR Marie, DRCSJS	VIDONNE Odile, SCHS Nîmes
ESTEVE-MOUSSON Isabelle, ARS LR	PIC Stéphanie, Conseil Général 34	VILLA Christine, DRAAF
FAGET Christian, UIC	PICARD Marie, Telabotanica	VINCENT Arlette, CG 34 médecin PMI
FAJARDO Thérèse, ARS DT 48	PIEYRE Michel, Conseil Général 34	VUILLOT Bernard, AIR LR
FARRERA Isabelle, SupAgro Montpellier		WEIL Laurence, DIDERIS-UM1
FILLE Elodie, ARS LR		

Les critères qui ont guidé le choix des actions

Le choix d'un nombre limité d'actions (12 à 16) a été arrêté par le GRSE de février 2009. Le PRSE2 n'a en effet pas vocation à décliner la totalité des actions du PNSE2 en région. Il doit comporter un nombre limité d'actions mais à forts enjeux spécifiques régionaux et atteignables à court ou moyen terme selon leur complexité.

Par ailleurs, le PRSE2, comme le PNSE2 à l'échelle nationale, n'a pas vocation à intégrer l'ensemble des mesures prises dans le domaine de la santé-environnement, ni à se substituer aux plans existants. Il vise à établir des priorités en matière de santé environnement en donnant une vision globale et une cohérence d'ensemble. Lorsque des



plans spécifiques traitent d'un enjeu évoqué dans le PRSE2, le PRSE2 s'y réfère mais ne redétaille pas chacune des actions spécifiques de ces plans. En revanche, certaines actions et mesures du PRSE2 viennent conforter les plans existants de manière à répondre à des enjeux régionaux mis en avant dans le cadre de la réflexion et qui ne sont pas traités par ces plans ou insuffisamment.

Enfin, si le PNSE2 constitue un document de référence, des actions spécifiques, non prévues par le PNSE2, peuvent cependant être traitées dans le PRSE2.

Ainsi, les critères qui ont guidé le choix des actions sont :

- L'importance des enjeux de santé environnementale à l'échelle régionale (préoccupations de la population locale, importance de la population concernée, importance des risques environnementaux et sanitaires, ...);
- Les priorités régionales de santé publique ou de qualité environnementale ;
- La complémentarité des différents plans régionaux ou locaux entrant dans le champ santé-environnement (articulation entre plans) ;
- La continuité des actions prioritaires du PRSE1 (2006-2008) qui ne sont pas arrivées à leur terme ;
- La cohérence des actions du PRSE2 avec le PNSE2, sans exclure cependant des actions nouvelles spécifiques à la région ;
- La cohérence de l'ensemble des actions à engager dans le cadre du PRSE2 ;
- La faisabilité des actions à engager (moyens humains et sources de financement permettant d'optimiser leur mise en œuvre immédiate ; indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs visés pendant la durée du plan).

Les propositions d'actions répondant à ces critères ont été considérées comme prioritaires et à engager dans le cadre du PRSE2 2010-2014.

Parmi elles, les actions purement régaliennes qui s'imposent même en dehors du PRSE2 n'ont pas été retenues par le plan. Certaines actions, bien qu'en partie régaliennes, ont été retenues (7 actions), le PRSE2 ayant pour objectif de les renforcer. Il s'agit des actions concernant l'exposition aux substances toxiques, le saturnisme infantile, la prévention du risque légionelles dans les établissements touristiques, la qualité sanitaire de l'eau, l'exposition au radon, la surexposition à des nuisances environnementales, et la veille sanitaire et environnementale. Les autres actions prioritaires du PRSE2 (8 actions) ne sont pas régaliennes.

Enfin, deux actions n'ont pas été retenues dans le cadre du PRSE2. Elles nécessitent un approfondissement de la réflexion en lien avec les nouvelles politiques qui se mettent en place dans la région. Il s'agit de :

- L'amélioration de l'action publique contre l'habitat indigne : l'action a été considérée comme prématurée considérant le projet de mise en place dans chaque département de pôles de lutte contre l'habitat indigne ;

- La réduction de l'impact sanitaire du bruit : la faisabilité de l'action n'a pas été considérée comme satisfaisante pour le moment du fait d'un manque de structure de pilotage et de cadrage de l'action.

Deux autres actions prioritaires n'ont pas été retenues car elles seront prises en charge dans le cadre du Plan régional Santé-Travail en cours d'élaboration, elles feront cependant l'objet d'un suivi dans le cadre du PRSE2. Il s'agit de :

- L'amélioration de la connaissance des PME et TPE sur les risques CMR ;
- La réduction des expositions à l'amiante.

La structure du plan d'actions

Les actions retenues pour le PRSE2 sont regroupées en trois grands axes :

- **AXE 1** : Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires ;
- **AXE 2** : Réduire les inégalités sociales et territoriales ;
- **AXE 3** : Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et participation.

Pour chaque axe (ou orientation générale), une partie introductive présente :

- Les grands enjeux relatifs à l'orientation ;
- La liste des actions retenues pour le PRSE2 ;
- L'articulation avec les plans régionaux ou départementaux : le PRSE2 n'a pas vocation à répondre à l'ensemble des enjeux santé-environnement identifiés en région. Cette partie présente les autres plans ou programmes existants ou en projet dans la région qui sont complémentaires aux actions du PRSE2.

Au sein de chaque axe, les actions retenues pour le PRSE2 sont ensuite présentées sous forme de fiche comportant les parties suivantes :

- La correspondance avec la, ou les, actions du PNSE2 ;
- Le pilote de l'action, les partenaires associés et le groupe de travail du PRSE2 concerné par l'action ;
- Une présentation du contexte et de l'état des lieux en région (diagnostic relatif à l'action) ;
- L'objectif de l'action, c'est à dire les attendus à l'horizon 2014, et les indicateurs de résultats ;
- Les mesures pour atteindre les objectifs visés, présentées sous la forme d'un tableau indiquant pour chaque mesure le pilote, l'échéance et les indicateurs de suivi.

A l'issue de la consultation sur le projet de PRSE2, il a été décidé de ne pas faire apparaître les budgets relatifs à la mise en œuvre des actions. Les moyens financiers et humains à engager sur chaque action seront définis avec les partenaires concernés (co-financeurs potentiels) à leur lancement.

Les 15 actions du PRSE2

Les actions du PRSE2 2010-2014 proposées par les groupes de travail et retenues par le Comité de pilotage et le GRSE sont ¹ :

AXE 1 : Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires

- 1 Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires
- 2 Améliorer les connaissances sur les expositions aériennes aux pesticides et l'évaluation des risques sanitaires
- 3 Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transport dans le cadre des Plans de protection de l'atmosphère (PPA)
- 4 Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur
- 5 Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région
- 6 Mieux connaître l'exposition aux cyanobactéries dans les eaux douces superficielles
- 7 Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques
- 8 Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement

AXE 2 : Réduire les inégalités sociales et territoriales

- 9 Lutter contre la précarité énergétique
- 10 Prévenir les allergies dues aux pollens
- 11 Améliorer la qualité sanitaire de l'eau potable : diminution des non-conformités sur l'ensemble des réseaux de distribution de la région
- 12 Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés
- 13 Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales

AXE 3 : Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et participation

- 14 Organiser une plate forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc-Roussillon
- 15 Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé environnement.



¹ Les actions sont regroupées selon trois grands axes : l'axe 1 concerne les thèmes discutés par le GT1 ("réduction des pathologies à forts impacts sur la santé"); l'axe 2 concerne à la fois ceux discutés par le GT2 ("protection des personnes vulnérables") et par le GT3 ("réduction des inégalités d'exposition géographiques"); l'axe 3 concerne les thèmes discutés par le GT4 ("Préparer l'avenir : risques émergents, recherche, expertise, formation et information").



GOVERNANCE DU PRSE2

(PHASE DE MISE EN ŒUVRE)



La gouvernance mise en place pour l'élaboration du PRSE2 a permis de réfléchir à des orientations, des objectifs, des actions et des mesures de santé-environnement dans la région de manière concertée et participative. Le travail est le fruit d'une mobilisation d'un grand nombre d'acteurs et d'échanges favorisés par les différentes instances de concertation mises en place.

La volonté de poursuivre cette manière de travailler ensemble a été affirmée par les membres des groupes de travail, et en particulier par le groupe de travail n°4 dont les réflexions, dans le champ "Préparer l'avenir", ont eu un caractère prospectif.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRSE2, il s'agit d'une part de poursuivre les échanges tels qu'ils ont eu lieu dans les groupes de travail rassemblant une diversité d'acteurs, d'autre part d'assurer le suivi des actions du PRSE2.

Les objectifs proposés concernant la gouvernance pendant la phase de mise en œuvre du PRSE2 sont les suivants :

- Mettre en place un dispositif de pilotage et de suivi du PRSE2,
- Poursuivre les réflexions et les échanges sur les thèmes de santé-environnement dans la région,
- Veiller à la cohérence et à la coordination des politiques (plans, programmes, projets) entrant dans le champ de la santé-environnement,
- Réaliser un suivi annuel de mise en œuvre du PRSE2, ainsi qu'un bilan à mi-parcours et à terme par un tiers expert.

Le dispositif de gouvernance régional s'organisera autour des instances suivantes :

- **Le Comité régional de suivi du Grenelle de l'Environnement** : mis en place le 26 novembre 2010, il est co-présidé par le Préfet de région et le Président de la Région. Il rassemble 6 collèges : élus et collectivités, services de l'Etat et organismes de service public, employeurs, syndicats de salariés, associations, personnalités qualifiées. Ce comité a vocation à être un lieu d'information, de concertation et de suivi des actions de territorialisation du Grenelle conduites par l'ensemble des acteurs de la région, ainsi qu'un lieu de promotion du développement durable par le partage d'expériences.
- **Le Groupe Régional Santé-Environnement (GRSE)** : mis en place en février 2009, dans la continuité des engagements du Grenelle de l'Environnement (article 37 de la loi du 3 août 2009 dite Grenelle 1) et de la loi Santé Publique du 9 août 2004, le GRSE, qui compte actuellement 65 membres répartis en 5 collèges, est l'instance d'orientation, de validation et de suivi du PRSE2. Il est présidé par le Directeur général de l'ARS du Languedoc-Roussillon.

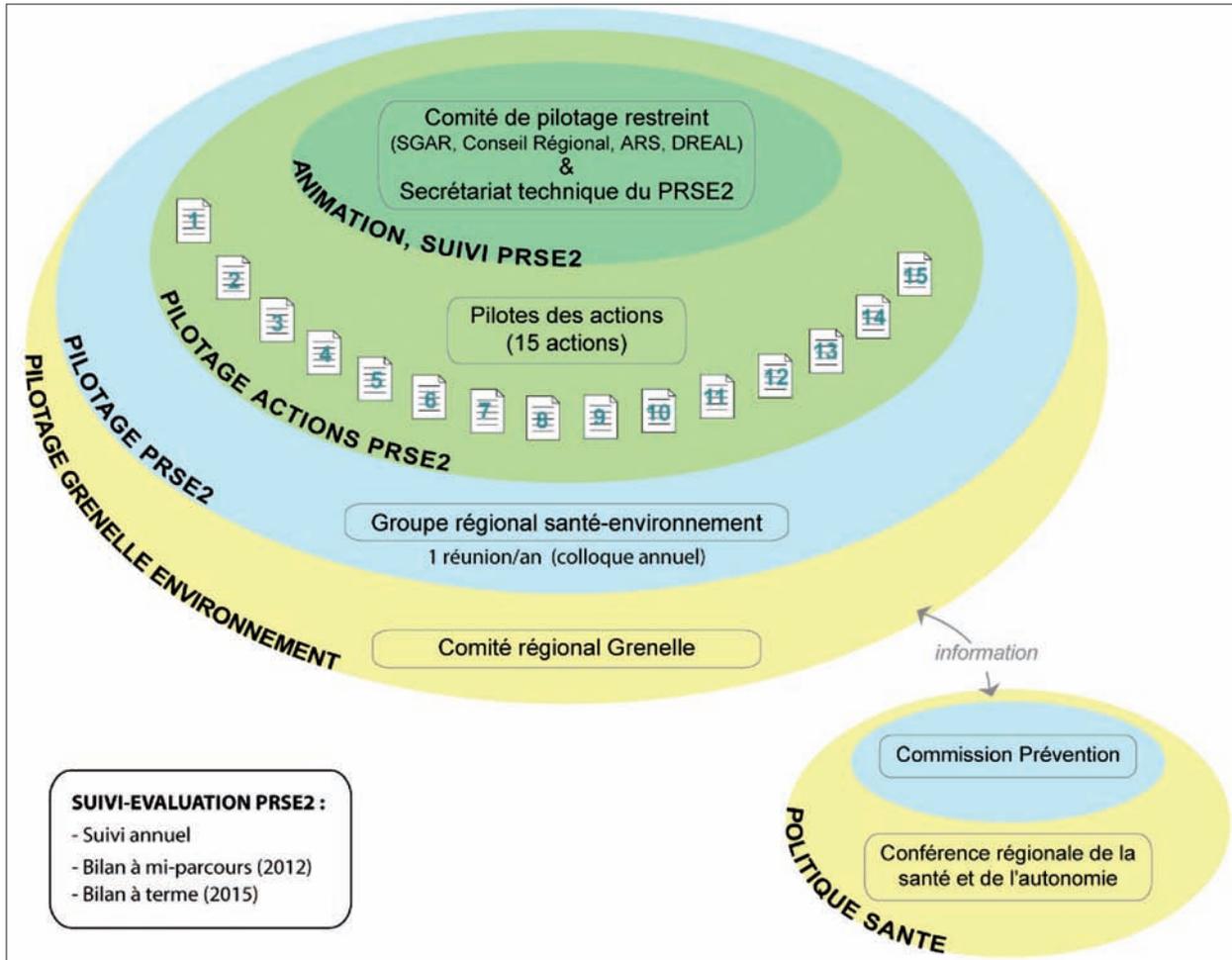
Le GRSE se réunira une fois par an au moyen d'un colloque annuel santé-environnement au cours duquel les grands thèmes du PRSE2 feront l'objet de présentations et d'échanges. Le suivi de la mise en œuvre du PRSE2 y sera présenté. Au-delà du suivi du PRSE2, le GRSE constituera une instance régionale de réflexion continue sur les thématiques de santé-environnement.

Le GRSE rendra compte régulièrement au Comité régional de suivi du Grenelle de l'Environnement de l'avancée de ses travaux.

- **Les pilotes des actions** : à chaque action du PRSE2 correspond un "pilote" en charge du suivi de sa mise en œuvre, en relation étroite avec les partenaires associés. Le pilote rendra compte des résultats des travaux du groupe au colloque annuel du GRSE. En amont, dès 2011, une première réunion permettra de planifier, pour chaque action et avec l'ensemble des partenaires concernés, les mesures à mettre en œuvre et les moyens humains et financiers nécessaires.
 - **Le Comité de pilotage restreint** : composé du SGAR, du Conseil Régional, de l'ARS, de la DREAL, ce comité sera en charge du suivi du PRSE2. Toute personne qui pourra apporter des éléments utiles au COPIL (en particulier les pilotes des actions) pourra y être invitée en tant que de besoin.
 - **Le Secrétariat Technique du PRSE2** : dans la continuité de ses actions pour l'élaboration du PRSE2, le Secrétariat technique composé du Conseil Régional, de l'ARS et de la DREAL assurera l'animation générale de la mise en œuvre et du suivi du PRSE2.
 - **La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)** : mise en place en juillet 2010. Instituée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la CRSA est un organisme consultatif qui contribue par ses avis à l'élaboration de la politique régionale de santé. Elle est composée de 96 membres répartis en 8 collèges : collectivités territoriales, usagers, conférences de territoire, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociales, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs des services de santé, personnalités qualifiées.
- La commission spécialisée Prévention de la CRSA, consultée sur le projet de PRSE2 pendant la phase d'élaboration, sera informée des résultats de sa mise en œuvre pendant la durée du plan.

GOVERNANCE DU PRSE2 (PHASE DE MISE EN ŒUVRE)

Schéma d'organisation de la gouvernance pour la mise en œuvre du PRSE2 Languedoc-Roussillon 2010-2014







AXE 1



Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires



INTRODUCTION



L'enjeu : la protection de la santé humaine en préservant la qualité de l'environnement

Par l'air, l'eau, l'alimentation et les sols, la population est exposée à des substances chimiques ou des agents biologiques ou physiques d'origine environnementale. Même si la relation causale entre pollution des milieux et pathologie demeure complexe à établir, et que tous les risques sanitaires d'origine environnementale n'en sont pas au même niveau de connaissance, l'impact sanitaire de certaines contaminations des milieux est aujourd'hui avéré.

Les enfants sont particulièrement sensibles aux facteurs environnementaux, et notamment aux produits chimiques, leur organisme étant en développement. Le fœtus via la mère peut lui-même être exposé à un niveau très important rapporté à son poids. Une exposition précoce à des facteurs environnementaux peut conduire à des maladies chroniques, à des pathologies à plus long terme tels que les cancers, ou à des déficits fonctionnels graves ultérieurs.

L'OMS estime que 24% de la charge mondiale de morbidité (années de vie en bonne santé perdues) et 23% de la charge mondiale de mortalité (mortalité prématurée) peuvent être attribués à des facteurs environnementaux. Le rapport GEO4 du programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a rappelé que la seule pollution de l'air serait responsable de 500 000 morts par an dans le monde. Selon l'InVS, 5 à 10 % des cancers seraient liés à

des facteurs environnementaux (source : "Environnement et cancer" du site web de l'Institut national du cancer).

La réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, pathologies respiratoires, neurologiques, ...) demande une amélioration de la qualité des milieux (air ambiant, eau, air intérieur, exposition aux substances chimiques,...).

Les différentes substances ou agents n'ont, en outre, pas tous le même effet sur la santé. Cela dépend de la toxicité de la substance, de la teneur à laquelle la population est exposée et de la précocité de l'exposition.

Dans le cadre du PRSE2 l'objectif est d'une part, d'identifier les contaminations environnementales les plus préoccupantes d'un point de vue sanitaire dans la région, d'autre part d'identifier les principales sources et les populations exposées pour proposer des actions concrètes de réduction des risques.

Les risques sanitaires retenus dans le cadre du PRSE2 sont ceux liés aux substances toxiques prioritaires, aux pesticides, à la qualité de l'air, au plomb, aux cyanobactéries, aux légionelles, et aux résidus de médicaments dans l'eau.

Les actions du PRSE2

- Action 1 :** Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires
- Action 2 :** Améliorer les connaissances sur l'exposition aérienne aux pesticides et l'évaluation des risques sanitaires
- Action 3 :** Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transport dans le cadre des Plans de protection de l'atmosphère (PPA)
- Action 4 :** Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur
- Action 5 :** Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région
- Action 6 :** Mieux connaître l'exposition aux cyanobactéries dans les eaux douces superficielles
- Action 7 :** Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques
- Action 8 :** Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement

L'articulation avec les plans régionaux ou départementaux existants

Plan Climat régional

Le Plan Climat constitue une première contribution au futur Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Energie² (SRCAE) imposé par la Loi du 3 août 2009 relative à la programmation du Grenelle de l'environnement. Le SRCAE constituera par ailleurs une déclinaison du Plan particules qui fixe comme objectif de réduire de 30 % d'ici 2015 les concentrations dans l'air des particules de diamètre moyen de 2,5 µm (PM 2,5). Les particules de tailles et de compositions différentes générées par les activités humaines, en

particulier la combustion des véhicules à moteur, sont à l'origine d'effets pathogènes avérés notamment cardiovasculaires et respiratoires.

Le Conseil Régional a adopté le 25 septembre 2009 le Plan Climat régional. La Région soutient par ailleurs l'élaboration par les collectivités locales de Plans Climats territoriaux.

Le Plan climat régional vise la diminution des émissions de gaz à effet de serre dans la région, et l'adaptation du



territoire aux évolutions du climat. Une des priorités du plan est la réduction de l'usage de la voiture par le développement de modes de transports alternatifs (transports en commun, modes doux, co-voiturage, ...) et la promotion de modes de transport de marchandises alternatifs à la route (rail, mer). Le volet Transport du Plan s'inscrit également dans le cadre du Schéma Régional des Transports et des Communications en cours d'élaboration.

Améliorer la santé en agissant sur les modes de transports (réduire les émissions atmosphériques, favoriser les transports actifs et les mobilités douces, ...) constitue un objectif essentiel de santé environnement auquel contribue par conséquent le Plan climat régional. Dans le cadre du PRSE2, il est proposé d'agir plus spécifiquement en matière d'impact sur la santé des différents modes de transports (action 3).

Par ailleurs, une des priorités du Plan climat est de rénover et construire avec l'exigence de performance énergétique, le secteur du bâtiment étant le second secteur le plus consommateur d'énergie (39%) et émetteur de gaz à effet de serre (30% des émissions énergétiques) en Languedoc-Roussillon. Le PRSE2, dans son action sur l'air intérieur (action 4), met en avant l'importance de prendre en compte la ventilation des bâtiments et plus globalement les objectifs sanitaires dans les démarches d'amélioration énergétique des bâtiments (concilier objectifs environnementaux et objectifs sanitaires).

Plan Ecophyto 2018

Le plan Ecophyto, mis en place par le Ministère de l'agriculture et de la pêche en septembre 2008 à la suite du Grenelle de l'environnement, vise à réduire de 50 % l'usage des produits phytosanitaires en agriculture, si possible en dix ans. Le plan, qui comporte 8 axes de travail, prévoit notamment de retirer du marché des produits contenant les substances les plus préoccupantes, de communiquer sur les pratiques agricoles connues économes en produits phytosanitaires, et de renforcer la formation pour réduire et sécuriser l'usage des produits. Des actions spécifiques s'appliquent par ailleurs aux espaces non-agricoles.

En Languedoc-Roussillon, un plan régional, déclinant le plan national en 16 objectifs régionaux, a été élaboré et un Comité régional d'orientation et de suivi (CROS) présidé par le Préfet de région a été mis en place. Le CROS a pour mission le suivi des actions du plan et de la mise en œuvre régionale. Il est prévu qu'il soit assisté de trois groupes techniques : le groupe régional d'action phytosanitaires-eau animé par la Cellule d'Etude et de Recherche sur la Pollution de l'Eau par les produits phytosanitaires (CERPE), le comité régional d'épidémiologie animé par la Chambre régionale d'agriculture, et le groupe technique en charge de la formation, de la recherche, de l'expérimentation et de la démonstration.

La CERPE Languedoc-Roussillon, créée en 1997 et co-pilotée par la DRAAF et la DREAL, a pour objectifs de préserver ou reconquérir la qualité de l'eau en région. Elle vise à mettre en synergie des secteurs différents et constitue un cadre ouvert de concertation et de bilan de ce qui est fait. La CERPE anime un des groupes de travail du Plan Ecophyto 2018 avec notamment comme objectifs :

- Le suivi de la qualité de l'eau (pour les masses d'eau fortement et durablement contaminées). Les actions ont un volet connaissance, et un volet opérationnel sur les bassins versants et en priorité sur les captages "Grenelle" pour lesquels un diagnostic et un plan d'actions sont définis ;
- Le développement de l'agriculture biologique et la diminution du recours aux phytosanitaires. Ce sujet a fait l'objet du dernier appel à projets lancé par la CERPE ;
- La conduite d'enquêtes sur les pratiques culturales ;
- Dans les zones non agricoles (ZNA), la sensibilisation des communes et la communication sur les formations existantes ;
- La communication : diffusion de guides de bonnes pratiques, communication sur le plan Ecophyto 2018.

Réduire l'impact des pesticides (biocides et phytosanitaires) sur la santé et l'environnement est un enjeu fort de santé-environnement. Un certain nombre d'actions pour y parvenir sont contenues dans le plan Ecophyto 2018. D'autres actions sont également menées dans le cadre de l'observatoire des résidus de pesticides (ORP) dont le plan d'actions pour la période 2009-2011 a été adopté le 12 mars 2009.

En complément de ces plans, le PRSE2 vise à améliorer les connaissances sur un compartiment peu connu qui est l'air (dispersion des pesticides dans l'air), et sur l'impact sanitaire des pesticides par inhalation.

Directive cadre sur l'eau, SDAGE et politique de l'Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse

La Directive Cadre européenne sur l'Eau (DCE), adoptée le 23 octobre 2000 et transposée en droit français en 2004, engage les Etats membres dans un objectif de reconquête de la qualité de l'eau et des milieux aquatiques. Elle définit un cadre pour la gestion et la protection des eaux par grand bassin hydrographique et fixe un objectif ambitieux de bon état de l'ensemble des eaux en 2015. Dans chacun des grands bassins, un état des lieux, un plan de gestion, et un programme de mesures ont été élaborés. Des objectifs de résultats sont fixés pour tous les milieux aquatiques (terrestres et marins).

² Le SRCAE sera co-élaboré par le Préfet de région et Président du Conseil régional. Ce sera un document stratégique et unique qui intégrera toutes les dimensions du climat, de l'air et de l'énergie en définissant des orientations sur la qualité de l'air, la réduction des polluants atmosphériques, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, la maîtrise de la demande énergétique, l'amélioration de l'efficacité énergétique, le développement de l'ensemble des filières EnR, et l'adaptation aux effets du changement climatique. Il remplacera le PRQA et le Schéma régional éolien. Les Plans climat territoriaux, les Plans de protection de l'atmosphère, les SCOT et les PLU devront être compatibles avec le SRCAE.





Les objectifs de la DCE se déclinent dans les Schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE), documents de planification pour l'eau et les milieux aquatiques à l'échelle des bassins. La région est concernée par les SDAGE Rhône-Méditerranée, Loire-Bretagne et Adour-Garonne fixant, parmi leurs orientations fondamentales, le respect du fonctionnement naturel des milieux, la restauration et la préservation des milieux aquatiques remarquables. Le SDAGE est opposable aux documents d'urbanisme (SCOT et PLU).

La région est principalement concernée par le SDAGE Rhône-Méditerranée 2010-2015 qui est entré en vigueur le 17 décembre 2009. Il fixe pour une période de 6 ans les orientations fondamentales d'une gestion équilibrée de la ressource en eau et intègre les obligations définies par la Directive européenne sur l'eau, ainsi que les orientations du Grenelle de l'environnement pour un bon état des eaux d'ici 2015. Ses objectifs globaux pour 2015 sont d'atteindre 66 % des eaux superficielles en bon état écologique (61% des cours d'eau, 82 % des plans d'eau, 81 % des eaux côtières, 47% des lagunes), et 82 % des eaux souterraines en bon état écologique. Dans certains cas, l'objectif de bon état de l'ensemble des eaux d'ici 2015 ne peut être atteint pour des raisons techniques ou économiques, le délai est alors reporté à 2021 ou au plus tard à 2027. Une des orientations fondamentales du SDAGE est de lutter contre les pollutions en mettant la priorité sur les pollutions toxiques et la protection de la santé.

Par ailleurs, le "9^{ème} Programme 2007-2012" de l'Agence de l'eau pour le Bassin Rhône-Méditerranée (l'essentiel du département de la Lozère n'en fait pas partie) répond aux engagements du Grenelle de l'Environnement et fixe 7 objectifs prioritaires :

- Lutter contre les pollutions dispersées des activités économiques ;
- Réduire les rejets industriels ponctuels de substances dangereuses ;
- Restaurer la qualité physique des milieux aquatiques ;
- Restaurer et préserver les zones humides ;
- Initier des plans de gestion de la ressource et des étiages et mettre en œuvre des programmes de réduction des prélèvements directs ;
- Restaurer la qualité des eaux brutes dans les bassins d'alimentation touchés par les pollutions diffuses ;
- Faire émerger des démarches de gestion locale de l'eau sur les territoires orphelins prioritaires.

A noter par ailleurs que, concernant la présence de pesticides dans les eaux lagunaires de la région, des études sont actuellement lancées notamment via le Cépralmar, acteur régional qui a pour objet de favoriser le développement durable du secteur des pêches et des cultures marines et la gestion intégrée des zones côtières.

Plan santé-travail 2010-2014 de la DIRECCTE LR et Plan d'action 2009-2012 de la CRAM-LR

Réduire les expositions aux substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu de travail est une priorité du plan santé-environnement, elle l'est également pour le plan santé-travail et pour le plan CMR.

Une enquête de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) indique que 4,8 millions de tonnes de substances CMR ont été utilisées en France en 2005, surtout dans les industries pharmaceutique et chimique, mais les agents chimiques CMR sont largement utilisés dans un grand nombre de secteurs d'activité. L'enquête estime à 2,5 millions les travailleurs exposés aux CMR.

Au niveau national un Plan santé-travail 2010-2014 (PST2) a été adopté en mai 2010 ; une déclinaison régionale du PST2 est en cours.

La prévention des risques professionnels est un des axes majeurs du PST2 dont les objectifs sont notamment de diminuer les expositions aux risques d'accident de travail et de maladie professionnelle, et de développer une politique de prévention active contre des risques clairement identifiés et au profit des secteurs professionnels ou des publics les plus sensibles.

Le risque chimique est identifié comme un risque prioritaire. Des actions seront déclinées régionalement dans le cadre du PRST2, en cohérence et complémentarité avec les actions déjà menées sur la période 2005-2009 (PRST1) ; elles viseront notamment à réduire les expositions aux CMR .

Par ailleurs un Plan d'action 2009-2012 de la CRAM-LR, déclinaison du plan national CMR, vise la prévention des risques liés à l'utilisation de produits ou procédés CMR en milieu de travail. Il a notamment pour objectifs de repérer les secteurs d'activité potentiellement les plus exposés et d'accompagner les entreprises de ces secteurs dans l'identification et la substitution ou la réduction de l'exposition aux produits CMR. Les premières cibles CMR en région (autres que l'amiante) sont les chaudronneries (fumées de soudage), les pressings (perchloroéthylène), les traitements de surface (chrome hexavalent), ainsi que tout secteur et agent identifié lors d'actions générales dans les entreprises.

Les différents organismes (DIRECCTE, CRAM, UIC, ...) concernés par la réduction des CMR en milieu de travail sont coordonnés au niveau régional dans le cadre du plan santé-travail. Le Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) est le lieu de concertation des différents acteurs et partenaires locaux de la prévention associés à l'élaboration du PRST2.



Cette volonté et cette obligation nouvelle de travailler ensemble pour répondre à la nécessité de cohérence des politiques et de coordination des plans, est un enjeu du PRSE2 au travers notamment de sa gouvernance. Les organismes concernés par les CMR en milieu de travail (DIRECCTE, DREAL, ARS, CRAM, UIC, ...) qui ont participé à l'élaboration du PRSE2 se sont mis d'accord pour informer régulièrement le GRSE du suivi et de l'avancement d'actions prévues dans le PST2 régional et directement en lien avec le PNSE 2 :

1. Améliorer la connaissance des PME et TPE sur les risques CMR (partenaire : UIC)

Il s'agit de :

- Mettre au point et expérimenter une formation adaptée (action pilote UIC en cours sur 3 entreprises régionales et autres actions conduites),
- Déployer plus largement l'information (réduction CMR, substitution) et la formation sur l'ensemble de la région.

En vue de développer l'information et la formation des Petites et Moyennes Entreprises (PME) et des Très Petites Entreprises (TPE) qui ont souvent une méconnaissance des substances CMR, une convention réunissant l'Union des Industries Chimiques (UIC), le Ministère du travail, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) a été signée le 21 avril 2008 ; elle s'inscrit en cohérence avec le Plan santé-travail. Une action pilote est conduite sur les régions PACA et Languedoc-Roussillon, elle concerne 10 PME (dont 3 en LR) choisies à partir des PME portées volontaires.

A noter qu'une autosaisine est en cours au niveau du Conseil économique, social et environnemental du Languedoc-Roussillon (CESER LR) sur le thème "Entreprises et développement durable". Une dizaine de contacts ont été pris avec des chefs d'entreprises. Le CESER LR tiendra informé le GRSE de l'avancée de ses travaux.

2. Réduire les expositions à l'amiante en améliorant les repérages de l'amiante (partenaires : DIRECCTE, CRAM, ARS, DREAL, Rectorat)

Actions en cours :

- Coordination des services (groupe de travail amiante) : l'objectif est de s'assurer que les diagnostics préalables et, le cas échéant, les travaux et la gestion des déchets issus des travaux soient gérés dans de bonnes conditions ;
- Information, sensibilisation des maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre (rappel de la réglementation, ...).

3. Les autres domaines de suivi proposés par les instances consultées sur le PRSE2

Propositions concernant les points de vente de pesticides :

- Recherche de substituts et d'alternatives aux produits toxiques, comme le font déjà certaines enseignes ;
- Sensibilisation des clients à la problématique des pesticides.

Propositions concernant l'amélioration de la connaissance des salariés sur les risques CMR (pesticides, ...) :

Le Plan régional santé au travail devrait prendre en compte l'ensemble des risques CMR, et en particulier ceux associés à l'utilisation de produits phytosanitaires. Outre les TPE et les PME, il conviendrait de viser aussi les différents professionnels du monde agricole et viticole pour des actions d'information et de formation.

La DIRECCTE a commencé à traiter les CMR pour l'ensemble des salariés dès le PRSE1, avec des actions diversifiées notamment sur les risques phytosanitaires ainsi que la protection et la formation des salariés en la matière dans le monde agricole.

Les organismes de MSA conduisent par ailleurs des actions spécifiques sur les pesticides concernant l'ensemble de la population agricole : sensibilisation aux risques CMR et aux transferts par contacts lors de l'activité agricole (professionnels et familles), et contribution aux formations Certiphyto avec les chambres d'agriculture.

Les organisations syndicales, telles que la CFDT, travaillent par ailleurs avec la DIRECCTE sur les questions de santé au travail.



Action 1

Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires



Liens avec le PNSE2 : Action 5 - Réduire de 30 % d'ici 2013 les émissions aqueuses et atmosphériques de 6 substances ou familles de substances prioritaires : benzène (et COV associés), hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), Polychlorobiphényles (PCB) et dioxines, arsenic, mercure, solvants chlorés.

Pilote : DREAL, Service risques naturels et technologiques (SRNT)

Partenaires associés : Air LR, DDT(M), Agences de l'Eau, ARS, CRAM, InVS/Cire, Représentants des employeurs et des salariés

Groupe de travail PRSE2 : GT1



Contexte, état des lieux

Les substances toxiques considérées comme prioritaires le sont du fait de leur caractère cancérigène, mutagène, reprotoxique ou neurotoxique et de l'exposition notable de la population.

L'inspection des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) a notamment pour mission la maîtrise et la réduction des émissions de substances toxiques d'exploitations industrielles ou agricoles susceptibles de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances pour la sécurité et la santé des riverains. La région, bien que peu industrialisée, n'en est pas moins concernée. Les objectifs régionaux en matière de réduction de flux émis dans l'air, déjà en cours au titre du PRSE1, portent sur 27 établissements (ciblés parmi l'ensemble des ICPE régionales) répartis sur les 4 départements littoraux et concernent les dioxines, le plomb, le benzène, le mercure, et le cadmium. Cette action "Stratégie substances" du PRSE1 a permis des réductions significatives, supérieures à 80%, pour 4 des 5 polluants retenus en région.

Le PNSE 2 renforce cette action de réduction des émissions et des expositions en élargissant la liste des substances visées, en intégrant les rejets dans l'eau (en plus des émissions atmosphériques), et en considérant l'ensemble des émetteurs (secteur industriel et autres secteurs).

La mise en œuvre de la circulaire du 21 mai 2010 du MEDDTL relative au programme pluriannuel de réduction des émissions de substances toxiques dans l'environnement (Volet ICPE) doit permettre d'atteindre, à l'échelle régionale, les objectifs fixés par le PNSE2 pour les installations classées. Cette circulaire relève de la directive 2008/1/CE du 15 janvier 2008 modifiée (dite directive "IPPC") relative à la prévention et à la réduction intégrées de la pollution. Concernant les rejets aqueux elle s'appuie sur le dispositif d'actions mis en place par la circulaire du 5 janvier 2009 relative à la recherche et à la réduction de substances

dangereuses dans le milieu aquatique (actions RSDE). Concernant spécifiquement le risque de pollution des eaux par les PCB (Rhône, canal du Bas-Rhône, ...), le Gouvernement a mis en place un plan national d'actions pour la gestion de cette pollution.

S'agissant des prescriptions relatives aux concentrations et aux flux des rejets gazeux des arrêtés ICPE, les exploitants sont tenus de déclarer chaque année sur le site GEREPE les concentrations mais également les flux. Les déclarations sont contrôlées et validées chaque année par l'inspection des installations classées. Les prescriptions en matière de flux gazeux devraient se généraliser.

En dehors des ICPE, faisant déjà l'objet d'inspections, un certain nombre d'entreprises de la région (artisanat, PME et TPE, entreprises agricoles, ...) peuvent constituer des sources de pollution diffuses mais nombreuses. Ces entreprises relèvent de la police du maire (par le biais du règlement sanitaire départemental ou en application de l'article L2212-5 du code général des collectivités territoriales). Globalement à ce jour, les informations ne sont pas suffisantes sur les quantités rejetées et leurs impacts environnementaux et sanitaires, en tenant compte des populations les plus exposées. S'il apparaît difficile aujourd'hui d'identifier précisément les sources émettrices, les inventaires des émissions du Centre Technique Interprofessionnel d'Etudes de la Pollution Atmosphérique (CITEPA) et de l'association régionale AIR LR croisés avec des données populationnelles peuvent permettre d'identifier des zones à enjeux prioritaires pour conduire des actions.

Des actions ont déjà été conduites sur les installations de nettoyage à sec (émission de solvants chlorés) dans le cadre : d'une part, d'une action nationale 2008 de l'inspection des installations classées de mise en conformité des pressings ; d'autre part, du plan d'action 2009-2012 de la CRAM et plus particulièrement de la prévention des

Action 1



risques liés à l'utilisation de produits ou procédés CMR dans les pressings. Des contrôles ont été réalisés dans les pressings qui emploient au moins un salarié, et un travail a été engagé avec les organisations professionnelles pour promouvoir la substitution du perchloroéthylène (incitation

pour des systèmes dits "à l'eau"). Ces contrôles ont globalement révélé une connaissance insuffisante des obligations réglementaires et ont donné lieu à des campagnes d'information. Un renforcement de la réglementation sera suivi d'une nouvelle campagne de contrôle.

Objectif de l'action

Réduire l'exposition des populations aux substances toxiques notamment par :

- la poursuite de la "stratégie substances" du PRSE1,
- la réduction de 30 % d'ici 2013 des émissions aqueuses et atmosphériques de 6 substances toxiques : benzène (et COV associés), hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), Polychlorobiphényles (PCB) et dioxines, arsenic, mercure, solvants chlorés.

L'objectif de réduction des substances toxiques dans l'air doit prendre en compte les populations les plus exposées, toutes sources de pollution confondues.

Indicateurs de résultats :

- % de réduction des émissions de substances toxiques (ICPE)
- Sensibilisation des communes exposées à des émissions de substances toxiques prioritaires (hors ICPE)

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Volet ICPE - Réduire les substances toxiques PNSE2 (cf. circulaire du 21/05/10) : Inventaire des installations ; Contrôle et réduction des émissions (plan de réduction) ; Surveillance dans l'environnement ; Evaluation des risques sanitaires de zones	DREAL, DDT(M)	2013	Liste des installations retenues Nombre de plans de réduction mis en place Nombre de plans de surveillance de l'environnement proposés Taux de réduction des émissions par substance
2	Volet non ICPE – Choisir les sources d'émissions de substances prioritaires et identifier les secteurs à enjeux (croisement des inventaires CITEPA et AIR-LR ; données populationnelles ; localisation des zones à enjeux)	DREAL, ARS	2011	Carte des secteurs à enjeux
3	Sensibiliser les communes les plus impactées : Information sur les risques sanitaires associés pour les populations exposées	DREAL, ARS, CRAM	2013	Liste des communes retenues Nombre d'actions (réunion, site internet, édition d'un guide, plaquettes, ...) de sensibilisation effectuées
4	Réduire les émissions de perchloroéthylène dans les pressings notamment par substitution	CRAM, DREAL	2012	% de pressing non conformes



Action 2

Améliorer les connaissances sur l'exposition aérienne aux pesticides et l'évaluation des risques sanitaires



Liens avec le PNSE2 : Action 6 - Améliorer les connaissances sur les expositions pesticides

Pilote : ARS

Partenaires associés : InVS/Cire, DRAAF/CERPE, DREAL, DDT(M), MSA, DIRECCTE, CEMAGREF, Agences de l'eau, INRA, Air LR, Chambres départementales et régionale d'agriculture, Conseils Généraux, CAP de Marseille, CLCV, CESER LR, Communes

Groupe de travail PRSE2 : GT1



Contexte, état des lieux

Les pesticides comportent d'une part les produits phytosanitaires (utilisés en agriculture et pour l'entretien des espaces verts, des voiries, des jardins amateurs) et d'autre part les biocides (désinfectants, antiparasitaires, ...). Par contact cutané, inhalation ou ingestion (aliments, eau), ils posent un problème d'exposition de la population (générale et professionnelle).

Des actions de contrôles réglementaires, des actions d'informations et des études relatives aux pesticides sont régulièrement menées par les services de l'Etat, l'ARS, les organismes de recherche, les syndicats professionnels, les mutuelles agricoles, ... Ces actions visent à renforcer la protection des consommateurs, des professionnels du secteur agricole, des populations exposées et du milieu récepteur.

Ainsi, les contrôles "intrants" du Service régional de l'alimentation (SRAL) de la DRAAF concernent à la fois la distribution, l'application et l'utilisation des produits phytosanitaires (tant en zone agricole que non agricole). En 2009, l'utilisation des produits phytosanitaires a été non conforme dans 30% des situations contrôlées.

Par ailleurs, les analyses de résidus de pesticides dans les denrées alimentaires (fruits et légumes) réalisées par le pôle "Concurrence, consommation, métrologie et répression des fraudes" de la DIRECCTE montrent que 9,1 % des échantillons originaires de France (contre 5,9 % des échantillons originaires de pays tiers) présentent un dépassement de LMR (limites maximales en résidus), et que certaines substances actives interdites sont encore utilisées.

En outre, la DIRECCTE mène régulièrement des campagnes de sensibilisation des vendeurs et de contrôle des points de vente des produits phytosanitaires visant plus spécifiquement les produits de type CMR.

Concernant les impacts sanitaires des produits phytosanitaires, les effets aigus (expositions courtes à de fortes doses) sont multiples et relativement bien connus grâce notamment aux études de la MSA, au réseau Phyt'Attitude et au réseau

de toxicovigilance (CAPTV-Phytoveille). Des effets chroniques sont de plus en plus suspectés et ont fait l'objet d'études en milieu professionnel. Ces études ont notamment montré que des niveaux d'exposition élevés et pendant de longues périodes peuvent entraîner des cancers hormonaux dépendants, des hémopathies malignes, des troubles de la fertilité et de la reproduction, la maladie de Parkinson.

Par ailleurs, l'utilisation des produits phytosanitaires entraîne une contamination des milieux et en particulier une contamination de l'eau et de l'air :

- Dans l'eau : le suivi de la qualité de l'eau réalisé par la CERPE (réseaux DCE suivis par les Agences de l'eau et contrôle sanitaire ARS) permet de connaître la contamination des eaux superficielles et souterraines par les pesticides dans la région. Les actions de restauration et préservation de la qualité sont déployées en priorité sur les aires d'alimentation de captages.
- Dans l'air : La connaissance de la pollution de l'air par les pesticides est quant à elle plus limitée, son suivi ne faisant pas l'objet de contraintes réglementaires. Plusieurs Associations Agréées pour la Surveillance de la Qualité de l'Air (AASQA) ont cependant réalisé des suivis de pesticides en milieu rural et urbain depuis 2000. Dans la région, seuls existent dans ce domaine l'étude conduite par la CIRE en 2006 dans le cadre du PRSE1 et les travaux de recherche menés par le Cemagref en collaboration avec l'INRA relatifs à la connaissance de la diffusion des produits phytosanitaires dans l'air et à l'optimisation des techniques d'application (pulvérisateurs). Ces travaux visent à limiter le transfert des pesticides dans l'air.

A noter que les contrôles techniques sont maintenant obligatoires sur les matériels de pulvérisation. A chaque campagne d'ouverture de traitement, des équipes de la MSA du Languedoc-Roussillon vont vérifier gratuitement l'ensemble des matériels.





De leur côté, certains Départements comme celui de l'Aude, s'engagent dans une démarche "Route durable" en pratiquant le fauchage raisonné et en limitant l'emploi des produits phytosanitaires.

Globalement, l'exposition de la population aux produits phytosanitaires reste difficile à établir car il se pose des problèmes d'échantillonnage et de variabilité inter annuelle. Ainsi, l'étude réalisée en 2006 dans le cadre du PRSE1 sur quatre sites de l'Hérault a conclu à un manque de représentativité des résultats et n'a pas permis d'estimer précisément l'exposition de la population aux produits phytosanitaires dans la région.

La mise en œuvre du Plan Ecophyto à l'échelle régionale devrait permettre d'améliorer la connaissance des quantités des produits phytosanitaires utilisés, au moyen notamment du suivi de deux indicateurs :

- Indicateur de pression phytosanitaire : le NODU (nombre de doses unités) repose sur les déclarations désormais obligatoires des ventes de phytosanitaires

Objectif de l'action

En complément et en synergie avec les différents travaux menés actuellement sur les pesticides (Plan Ecophyto 2018 en particulier), l'action vise à améliorer les connaissances, peu étendues aujourd'hui, de l'impact des pesticides sur le compartiment aérien (dispersion des pesticides dans l'air, exposition de la population par inhalation) et assurer une veille scientifique sur l'acquisition de nouvelles données concernant les effets sanitaires et toxicologiques relatifs à l'inhalation des phytosanitaires. L'objectif est de réaliser un bilan des connaissances dans ces domaines, d'évaluer l'exposition de la population sur

après des Agences de l'eau. Cet indicateur n'est pertinent qu'à une échelle globale (régionale).

- Indicateur de fréquence de traitement (IFT) : cet indicateur mesure l'intensité du recours aux pesticides à la parcelle. Cependant, il ne peut être calculé au niveau régional que pour les années où sont réalisées les enquêtes "Pratiques culturales" par les services statistiques. Une telle enquête devrait être renouvelée en 2011 pour les grandes cultures, en 2013 pour la viticulture et étendue en 2012 pour les cultures légumières et les vergers.

Ces indicateurs sur l'utilisation des produits dans la région, combinés avec les données populationnelles, et pondérés par les voies d'exposition (eau, alimentation, air,...), devraient permettre d'améliorer la connaissance sur l'exposition de la population de la région aux pesticides. Cet objectif devra être réalisé dans le cadre du PRSE2 et intégrer en amont une étude visant à déterminer l'exposition de la population aux produits phytosanitaires dans l'air.

une ou plusieurs zones pilotes et d'élaborer des préconisations pour limiter la contamination de l'air par les produits phytosanitaires sur les zones concernées et plus généralement en Languedoc-Roussillon.

Indicateurs de résultats :

- Connaissances sur la dispersion des pesticides dans l'air dans la région et sur l'exposition de la population
- Formulation de préconisations et sensibilisation pour réduire les risques sanitaires

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Réaliser un bilan des connaissances sur la dispersion des produits phytosanitaires dans l'air et étudier l'état du parc de matériels de pulvérisation agricole en Languedoc Roussillon	ARS, InVS/Cire Cemagref	2012	Bilan et cartographie associée
2	Centraliser les données disponibles sur les effets sanitaires des produits phytosanitaires par inhalation et recenser les ressources et données régionales en matière de biosurveillance (équipes régionales de recherche, données MSA, ...)	ARS/DDPP Faculté de médecine InVS/Cire	2012	Bilan
3	Conduire une campagne de mesures d'exposition sur la base d'une étude de faisabilité préalable : choix d'une ou plusieurs zones et saisons de mesures en fonction notamment des pesticides utilisés et de l'occupation du sol (données CERPE), des modèles de transfert des produits phytosanitaires dans l'air et de l'exposition de la population par inhalation ; réalisation des mesures ; rédaction d'un rapport Analyser les résultats du bilan de l'exposition aux pesticides par voie aérienne au regard de l'exposition par l'eau et les aliments	ARS	2014	Résultats de la campagne de mesures Carte régionale des pesticides utilisés dans la région
4	En lien avec le programme Ecophyto 2018 en région, contribuer à une campagne d'information et de sensibilisation (préconisations) en fonction des résultats de l'étude et des enjeux sanitaires identifiés	DRAAF	2014	Bilan de l'action et préconisations



Action 3

Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transport dans le cadre des Plans de protection de l'atmosphère (PPA)



Liens avec le PNSE2 : Action 13 - Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transports

Pilote : DREAL

Partenaires associés : ADEME, InVS/Cire, Air LR, Conseil Régional, Conseils Généraux, Agglomération de Montpellier

Groupe de travail PRSE2 : GT1



Contexte, état des lieux

L'OMS a évalué à 2 millions le nombre annuel de décès liés à la pollution atmosphérique dans le monde. Depuis une vingtaine d'année, de nombreuses études épidémiologiques à travers le monde ont montré que l'exposition de la population aux polluants de l'air était associée à des effets à court terme et à long terme sur la morbidité et la mortalité. A l'échelle de 25 pays de l'UE, une étude réalisée dans le cadre du programme "Clean Air For Europe" (CAFE) estimait qu'en France, en 2000, plus de 40 000 décès par an étaient en relation avec l'exposition chronique aux PM 2,5 d'origine anthropique, ce qui correspondait à une perte moyenne d'espérance de vie de 8,2 mois.

En France métropolitaine, le rapport du Centre Technique Interprofessionnel d'Etudes de la Pollution Atmosphérique (CITEPA) de Juin 2009 d'inventaire des émissions de polluants atmosphériques montre que le secteur des transports terrestres contribue à la pollution de l'air pour respectivement 59 % des émissions de NO_x, 22 % des HAP, 12 % des PM 10 et 19 % des PM 1.

La surveillance de la qualité de l'air est assurée par AIR LR dans la région, qui dispose de 13 stations permanentes (elles seront au nombre de 18 en 2013) et de 3 stations mobiles pour des campagnes de mesures ponctuelles (par exemple pour le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) de Montpellier). Les stations permanentes de Montpellier, Nîmes et Perpignan sont les plus complètes de par la diversité des polluants mesurés (NO₂, SO₂, O₃, PM 10, PM 2.5, Benzène, ...). Les particules atmosphériques très fines, émises en particulier par les moteurs diesel (niveau de filtration des particules insuffisant en France), ne sont, quant à elles, pas appréhendées aujourd'hui par les systèmes de surveillance. Dans la région, la pollution atmosphérique concerne particulièrement les grandes villes sur lesquelles des épisodes de pollution se produisent de façon récurrente (Montpellier, Nîmes, Perpignan). Les polluants sont émis de façon prépondérante par le trafic routier.

Des évaluations d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique (EIS-PA) dans ces agglomérations ont été conduites par la CIRE (unité urbaine de Montpellier en 2004, de Nîmes en 2006, de Perpignan en 2008). Elles ont permis d'estimer, pour ces trois unités urbaines, le nombre annuel de décès (97 décès/an) et d'admissions hospitalières (148 cardio-vasculaires et 38 respiratoires) attribuables à la pollution atmosphérique. Ces études ont également permis d'estimer le gain sanitaire attendu (en termes de décès évitables) selon différents scénarios de réduction de la pollution. Seuls les effets les plus graves sont pris en compte dans les EIS-PA. Cependant, pour des niveaux d'exposition faibles, même si les risques sont plus faibles, l'ensemble de la population est exposé et l'impact sanitaire est important ; certaines populations étant en outre plus sensibles. Par ailleurs, les trafics routiers exposent la population à des nuisances sonores.

La connaissance actuelle sur les effets sanitaires de la pollution atmosphérique est suffisante pour agir. En parallèle à la diminution des pics de pollution et des émissions à la source, une priorité est de diminuer les expositions de proximité dues en particulier au trafic routier. Les populations les plus exposées doivent pouvoir bénéficier de mesures efficaces de réduction de leur exposition.

Des actions conduites localement :

Le Département de l'Hérault a établi un plan d'actions sur le management durable des activités routières. Un des objectifs est d'évoluer d'une logique routière vers une logique de mobilité. L'infrastructure, mise au service de différents modes de transports, deviendrait ainsi de moins en moins polluante. Par ailleurs, concernant les mobilités douces, un schéma départemental des voies cyclables existe (120 km en 2002, 350 km en 2007, 450 km en 2009). Les limites du réseau sont dans la continuité des politiques des communes (dont relève la compétence voies cyclables). Concernant les transports collectifs, une action d'incitation est mise en place depuis le mois de mai 2010 dans le département (carte





10 euros pour 10 trajets). Le Conseil Général travaille aussi sur un schéma de parkings relais et covoiturages à l'échelle globale du département.

Dans le Département de l'Aude, le bilan carbone du Conseil Général est en cours afin de déterminer l'impact des activités et services. Des pistes d'amélioration seront ensuite proposées dans le futur plan climat territorial du Département en cohérence avec celui de la Région. Le bilan carbone fait apparaître l'importance des transports comme producteurs des gaz à effet de serre. Par ailleurs, le Département de l'Aude a été le troisième département en France à signer, avec les professionnels de la route la "convention d'engagement volontaire" afin de limiter les nuisances environnementales générées par les chantiers (gaz à effet de serre, utilisation de l'eau, ...).

Sur l'agglomération de Montpellier, des mesures ont été prises dans le cadre du Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) et du Plan de Déplacement Urbain (PDU), en particulier le développement du réseau de transports collectifs et d'une urbanisation en cohérence avec ce réseau, le développement des itinéraires cyclables et des secteurs piétonniers, la promotion des Plans de Déplacements Entreprises (PDE), la promotion des modes alternatifs à la voiture, et la gestion des arrêtés de circulation.

A l'échelle régionale, le volet Transport du Plan climat régional vise également à réduire l'usage de la voiture en développant des modes de transports alternatifs (transports en commun, modes doux, co-voiturage, ...). Un des grands objectifs du futur Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Énergie (SRCAE) sera par ailleurs de définir des orientations sur la qualité de l'air et la réduction des polluants atmosphériques.

Un Plan régional de surveillance de la qualité de l'air (PSQA) doit être mis en place pour la période 2010-2015. Il devrait permettre de renforcer le dispositif actuel, conditionné par des préoccupations européennes, en prenant davantage en compte les enjeux locaux de qualité de l'air (qualité de l'air à proximité des parkings, des routes, ...). De tels moyens de surveillance ont par exemple été mobilisés pour l'élaboration du PPA de Montpellier.

Il est ressorti des réunions des groupes de travail du PRSE2 l'intérêt d'avoir une vision globale et des données exactes sur l'exposition à la pollution due au trafic routier lorsqu'on pratique des déplacements doux (marche à pieds, vélo, rollers, ...) à proximité des voies ou lorsqu'on est dans sa voiture, habitacle dans lequel on n'est pas forcément à l'abri de la pollution. Une étude sur l'exposition comparée des personnes selon les modes de transports utilisés a été réalisée en région parisienne. Le PRSE2 propose de mener une étude comparable dans une agglomération de la région. Cela permettra d'évaluer l'impact sur la santé de la pollution due aux transports routiers (indicateurs : oxydes d'azote, benzène, particules) pour les différents utilisateurs des voies. Les résultats permettront d'apporter des informations précises aux différents services des collectivités territoriales en charge des transports et de l'aménagement du territoire.

Cette action s'inscrit en continuité avec le PRSE1 dont une action visait à promouvoir les modes de déplacements alternatifs.

Objectif de l'action

Evaluer l'exposition à la pollution atmosphérique selon les principaux modes de transport utilisés dans les agglomérations du Languedoc-Roussillon (véhicule particulier, bus, tramway, vélo, marche), et sensibiliser les décideurs

Indicateurs de résultats :

- Connaissance de l'exposition à la pollution atmosphérique
- Formulation de préconisations et sensibilisation des décideurs

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Mesurer la qualité de l'air dans les principaux modes de transport utilisés dans l'agglomération de Montpellier	DREAL et partenaires associés	2011-2012	Résultats des mesures
2	Conduire une action de sensibilisation auprès des décideurs		2013-2014	Bilan de l'action de sensibilisation



Action 4

Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur



Liens avec le PNSE2 : Action 7 - Mieux connaître et limiter les sources de pollution à l'intérieur des bâtiments ; Action 9 - Mieux gérer la qualité de l'air intérieur dans les lieux publics

Pilote : ARS

Partenaires associés : Centre de toxicovigilance, Air LR, laboratoires d'analyse de l'air, Conseils Généraux, Conseil Régional, DREAL, Communes, Rectorat, Médecine scolaire, CLCV

Groupes de travail PRSE2 : GT1, GT2



Contexte, état des lieux

Les polluants intérieurs peuvent être regroupés en deux sous-groupes : les polluants extérieurs rentrant à l'intérieur, et les polluants dont la source est interne à l'habitat. Pour ces derniers, la qualité de l'air intérieur est liée en particulier à la qualité des matériaux et produits utilisés dans le bâti (agents polluants), au degré de confinement et d'humidité des habitations (moisissures) et aux modes d'habiter (chauffage, ventilation, ...). 80% du temps passé à l'intérieur des locaux, voire davantage pour certaines populations sensibles (jeunes enfants, personnes âgées, malades) expose la population à divers polluants, principalement par inhalation.

Concernant les intoxications par l'oxyde de carbone, première cause de mortalité toxique, leur gestion est organisée depuis 1985 par les DDASS qui diffusent, la même année, des documents d'information sur la qualité de l'air intérieur. En 2001, l'observatoire de la qualité de l'air intérieur est créé, ce domaine devient un enjeu de santé publique. En 2004, un rapport "Estimation de l'exposition des populations aux polluants présents à l'intérieur des habitations" est publié par l'InVS.

En Languedoc-Roussillon, le programme régional "air santé" a permis la réalisation de l'étude d'éco-épidémiologie familiale sur la qualité de l'air à l'intérieur de l'habitat en lien avec la santé (mars 2004) co-pilotée par l'ORS et le CRES. Cette étude a apporté des informations précises pour la région. Par exemple, l'absence de grille d'aération dans la cuisine ou la salle de bain est confirmée dans 30% des logements. Malgré ce, il apparaît que 88% des habitants aèrent tous les jours. Toutefois, près d'un tiers des logements présentent des moisissures.

Sur le plan législatif et réglementaire, les normes de qualité de l'air intérieur en France sont rares. La réglementation ne concerne que les conditions d'aération du logement et ne fixe des normes dans l'air que pour l'amiante (décret du 12 septembre 1997) et le radon (arrêté du 22 juillet 2004), avec un cas particulier pour le formaldéhyde (décret du 6 mai 1988) à la suite de l'affaire des mousses urée-formol.

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) a établi en 2009 des valeurs repères d'aide à la gestion dans l'air des espaces clos

pour le benzène, le formaldéhyde, le tétrachloroéthylène. L'AFSSSET a également défini une méthodologie pour l'établissement de valeurs guides pour l'air intérieur et fait des propositions pour le formaldéhyde (2007), l'oxyde de carbone (2007), le benzène (2008), le naphthalène et le trichloréthylène (2009) et les particules et le tétrachloroéthylène (2010).

La loi "Grenelle 2" engage l'Etat à coordonner les travaux d'identification des facteurs de pollution ainsi que l'évaluation des expositions et des risques sanitaires relatifs à la qualité de l'air dans les environnements clos, à élaborer les mesures de prévention et de gestion destinées à réduire les effets de cette pollution et à informer le public. Un décret précisera dans quels établissements et pour quels polluants une surveillance de la qualité de l'air sera rendue obligatoire.

Expositions chroniques

Le Languedoc-Roussillon a été sélectionné pour participer à la première phase de la campagne pilote de surveillance de la qualité de l'air dans les écoles et crèches engagée en septembre 2009 dans 160 établissements de 13 régions. Dans la région 13 établissements ont été suivis. Les premiers résultats ont été rendus publics le 28 juillet 2010. Les outils testés devaient permettre d'élaborer des indices de la qualité de l'air intérieur.

Les aspects liés aux allergènes, aux bactéries et aux spores de champignons ne sont pas pris en compte dans les nouveaux programmes de surveillance de la qualité de l'air intérieur. Le confinement et l'humidité favorisant les moisissures sont cependant les principaux problèmes de qualité de l'air intérieur, selon les réflexions menées par le groupe de travail dans le cadre du PRSE2. Les moisissures peuvent avoir des conséquences graves sur la santé (alvéolite, asthme allergique, asthme aspergillaire, mycotoxines). Au titre particulier de l'habitat insalubre, la détection des moisissures n'est pas réalisée alors que c'est un problème fréquent dans les logements concernés.

Les moyens pour lutter contre les moisissures relèvent notamment de la qualité de la ventilation et du suivi de la bonne mise en œuvre de techniques comme les ventilations méca-





riques contrôlées (VMC). La qualité de l'air intérieur, et la question de la ventilation en particulier, ne semblent cependant pas suffisamment pris en compte dans les démarches "Haute Qualité Environnementale" (HQE) ciblées sur l'isolation thermique des bâtiments. La conciliation des objectifs environnementaux (performance énergétique) et des objectifs sanitaires liés à l'air intérieur serait à renforcer dans le futur SRCAE.

Dans le cadre de la prévention de l'asthme et de certaines allergies, se développe la profession de conseiller en habitat santé ou en environnement intérieur (appel à projets PNSE2). Piloté par le CHU de Montpellier, le projet de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) a été retenu dans le cadre de l'appel à projet national du MEDDTL. La conseillère intervient au domicile du patient atteint d'un asthme grave sur prescription médicale délivrée par un médecin spécialiste, après consultation à l'hôpital ou en médecine libérale. Cette initiative, qui approche conjointement soin et prévention (éducation contribuant à réduire les facteurs de risque d'asthme), mérite d'être encouragée par l'ARS dans le cadre du PRSE2.

Il est important de noter que d'autres acteurs, s'ils sont sensibilisés, peuvent également agir dans la prévention : les infirmiers libéraux peuvent être des relais pour faire remonter des "alertes" relatives aux logements précaires de patients chroniques soignés à domicile ; les masseurs kinésithérapeutes repèrent aussi parfois des problèmes de forte insalubrité de l'habitat en hospitalisation à domicile ; les conseillères en économie sociale et familiale peuvent aussi agir dans la prévention.

Objectif de l'action

Prévenir les risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur par le développement de CMEI et résoudre les situations de problème ou de crise sanitaire lié à la qualité de l'air intérieur.

Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1 Rendre publics les résultats de la campagne pilote de mesures dans les 13 établissements publics de la région dans le cadre de la campagne nationale 2009-2010	ARS et partenaires associés	2011	Diffusion des résultats au public
2 Mettre en place une cellule d'intervention de surveillance de la qualité de l'air intérieur mobilisable en cas de problème ou crise dans un lieu public (réalisation de mesures de pollution, exploitation des données, rapport)		2011-2014	Signature d'une convention (organisation, fonctionnement de la cellule d'intervention) Bilan annuel d'activités de la cellule
3 Développer la profession de Conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) : mise au point d'un référentiel métier ; promotion de la profession et implication de l'ARS pour la création de postes ; évaluation de la prévention (suivi des dossiers médicaux)		2010-2014	Référentiel métier CMEI Bilan annuel des actions de prévention
4 Informer les collectivités accueillant notamment des personnes sensibles (enfants, personnes âgées) sur les facteurs de risque sanitaire en air intérieur, sur les mesures préventives pour garantir un air sain, et sur les modalités de signalement des anomalies		2013-2014	Bilan des actions d'information entreprises
5 Sensibiliser les professionnels (architectes, ...), concernés tant par les bâtiments publics que les logements individuels, pour améliorer la conception des bâtiments (ventilation et qualité de l'air intérieur), les matériaux de construction utilisés, les peintures, ...		2013-2014	Bilan des actions de sensibilisation entreprises

Situations de crise

Plus généralement, en cas de plainte ou de problème relevant de l'air intérieur, les autorités publiques locales sanitaires, environnementales et sociales devraient pouvoir gérer les situations en s'appuyant sur une cellule d'intervention de surveillance de la qualité de l'air intérieur mobilisable en cas de problème ou de crise dans un lieu public, par exemple en cas d'intoxication dans une école. Les analyses de la qualité de l'air doivent permettre d'identifier les causes pouvant expliquer les symptômes. La mise en place d'une telle cellule d'intervention est une mesure préconisée par le PRSE2.

Par ailleurs, les engagements du Grenelle inscrits dans le PNSE2 visent à limiter les sources de pollution à l'intérieur des bâtiments : Interdire les substances CMR de catégorie 1 et 2 dans les matériaux de construction et les produits de décoration ; Restreindre l'utilisation du formaldéhyde pour certains usages ; Mettre en place progressivement à partir de 2011 un étiquetage obligatoire relatif aux émissions (COV, formaldéhyde, ...) des produits de construction et de décoration et autres sources intérieures (meubles, produits d'entretien...).

L'action s'inscrit en continuité avec les actions suivantes du PRSE1 : "Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants", et "Réduire de 30% la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008". Elle est par ailleurs concernée par le Programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005.

Indicateurs de résultats :

- Développement de la profession CMEI dans la région
- Efficacité de la gestion des situations de crises sanitaires liées à la qualité de l'air intérieur



Action 5

Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région



Liens avec le PNSE2 : Action 17 - Réduire l'exposition des enfants et des femmes enceintes ou en âge de procréer aux substances les plus dangereuses

Pilote : ARS

Partenaires associés : InVS/Cire, CPAM, Conseils Généraux (PMI), Rectorat médecine scolaire, DREAL, Mairies, ensemble des administrations et des organismes dédiés à la réhabilitation des logements, Centre de toxicovigilance interrégional de Marseille

Groupe de travail PRSE2 : GT2



Contexte, état des lieux

Le saturnisme (conséquence d'une intoxication par le plomb) est une maladie très grave pour les jeunes enfants, sous estimée et méconnue.

L'ingestion ou l'inhalation de plomb provoque des troubles réversibles (anémie, troubles digestifs) ou irréversibles (atteinte du système nerveux). Une fois dans l'organisme, le plomb se stocke, notamment dans les os, d'où il peut être libéré dans le sang, des années ou même des dizaines d'années plus tard.

Lorsqu'ils sont exposés à la présence de plomb dans l'environnement, les enfants, particulièrement ceux âgés de moins de 6 ans, constituent une population à risque pour plusieurs raisons :

- risque d'ingestion du fait que l'enfant porte spontanément les mains et les objets à la bouche,
- près de 50 % du plomb ingéré passe dans le sang (10 % uniquement chez l'adulte),
- effets toxiques plus importants que chez l'adulte en raison du processus de développement cérébral,
- intoxication pouvant commencer dès la vie intra-utérine, le plomb passant la barrière placentaire.

Chez l'enfant, l'absorption de plomb entraîne des troubles à l'acquisition de certaines fonctions cérébrales supérieures. Sur le plan purement somatique, il peut être constaté des anémies et des formes neurologiques sévères (encéphalopathies).

Tout cas de saturnisme infantile doit faire l'objet d'une déclaration à l'ARS au titre des maladies à déclaration obligatoire.

Le saturnisme est difficile à diagnostiquer du fait de la non spécificité des symptômes, notamment en début d'intoxication. De plus, le diagnostic nécessite une prise de sang, difficile à réaliser sur des enfants de 2-3 ans (âge où le risque de saturnisme est le plus élevé).

Des campagnes de dépistage spécifiques et ciblées sont donc nécessaires pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des enfants exposés au plomb. En Languedoc-Roussillon, pour la période 1995-2008, 398 plombémies de primo-dépistage ont été effectuées, mettant en évidence 36 cas de saturnisme. La question de l'amélioration du dépistage se pose donc nettement.

Il existe différentes sources possibles d'exposition au plomb. Vivre dans un habitat ancien avec la présence de peintures au plomb constitue l'exposition vraisemblablement la plus fréquente en Languedoc-Roussillon, comme ailleurs. Toutefois, les autres sources d'exposition (sites et sols pollués, utilisation d'émaux par les artisans potiers, rénovation de l'habitat ancien, ...) ne sont pas écartées, toutes les sources d'exposition sont systématiquement recherchées en cas de dépistage positif chez l'enfant.

Dans le cadre du PRSE 1, une étude de faisabilité d'un outil de hiérarchisation d'unités géographiques selon le risque d'exposition au plomb a été engagée dans l'Aude (CIRE LR, DRASS et DDASS de l'Aude). L'outil cartographique qui a été créé utilise un système d'information géographique pour représenter des couches correspondant à des sources d'exposition connues : habitat (date des constructions,...), site industriel et/ou sols pollués par le plomb, branchements en plomb dans le réseau d'eau public, entreprises dont l'activité expose les salariés au plomb (poterie, joaillerie, recyclage de batteries, ...) et donc potentiellement leur famille. Ces couches de données sont superposées à des données de population (précarité, présence d'enfants dans le ménage) pour estimer, pour chaque zone géographique, une probabilité globale d'y dépister des enfants imprégnés par le plomb.

L'analyse statistique des données dans l'Aude a permis d'identifier des zones géographiques regroupant des populations à plus fort risque d'exposition potentielle. L'identification de telles zones à risque doit pouvoir servir de support à la sensibilisation des médecins au repérage des enfants exposés, afin de leur proposer de façon ciblée un dépistage par la prescription d'une plombémie. Cette étape doit maintenant être testée au niveau du département audois afin d'évaluer la pertinence de développer l'outil et son utilisation au niveau régional.

Il a été décidé en un premier temps de tester l'outil avec le personnel du Conseil Général de l'Aude. En effet, les médecins de PMI sont les premiers prescripteurs de plombémies de dépistage du saturnisme. Par ailleurs, une action pluridisciplinaire avec les puéricultrices ou les assistants sociaux qui vont à domicile est intéressante pour conforter le dépistage par des observations de visu. En outre, les populations précaires sont bien représentées dans la patientèle des médecins de PMI.





Par ailleurs, compte tenu d'évènements particuliers, plusieurs actions de dépistage ont été menées depuis 2005 dans la région :

- Campagne de dépistage à Saint-Laurent-le-Minier (Gard) pour évaluer l'impact sanitaire d'une exposition à des résidus d'activités minières ;
- Etude exploratoire d'incitation au dépistage des enfants auprès de familles de potiers (Gard, Hérault) ;
- Organisation d'un dépistage à Béziers à la suite de l'apparition de deux cas d'intoxication survenus en 2005 et 2006 sur des enfants.

A Béziers, le centre de PMI du Conseil Général a saisi l'opportunité, dès 2008, d'un zonage d'une opération programmée d'amélioration de l'habitat pour organiser un dépistage ciblé sur les enfants "à risque". 155 enfants ont été dépistés : 25% d'entre eux ont été significativement contaminés par du plomb. Parmi eux, 12 présentaient une plombémie supérieure à 100 µg/l et 26 autres avaient une imprégnation saturnine supérieure à 50µg/l. Cette action de dépistage a révélé de nombreuses difficultés :

- 19% seulement des familles ciblées se sont rendues au centre PMI du Conseil Général malgré la coopération des acteurs sociaux,

Objectif de l'action

Dans le cadre du PRSE2, l'objectif est de faire émerger des zones géographiques où l'on sait qu'il existe un risque d'exposition au plomb de populations avec enfants afin de pouvoir cibler des actions de sensibilisation au dépistage tant des professionnels de santé que des familles concernées. Il s'agit pour cela d'étendre à l'ensemble de la région l'outil développé dans l'Aude dans le cadre du PRSE1, après avoir testé son utilisation sur le terrain.

Des actions de sensibilisation des professionnels des secteurs sanitaire et social doivent être réalisées afin d'améliorer le repérage des enfants soumis à des sources d'exposition au plomb,

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	En lien avec les professionnels médico-sociaux du Conseil Général de l'Aude, tester l'appropriation de l'outil cartographique CIRE d'aide à la décision pour le dépistage ciblé du saturnisme par les professionnels de santé de l'Aude sur 1 an	ARS, CIRE, CG 11	2011	Nombre de plombémies réalisées et nombre d'enfants repérés positifs dans les zones ciblées
2	Développer sur toute la région l'outil cartographique CIRE d'aide à la décision pour le dépistage ciblé du saturnisme	ARS, CIRE	2011-2013	Nombre de zonages départementaux réalisés en LR à partir de l'outil
3	Favoriser les actions de repérage des enfants exposés dans les zones identifiées Sensibiliser les médecins de PMI des Conseils Généraux, médecins scolaires, pédiatres et médecins généralistes au diagnostic du saturnisme et à la déclaration obligatoire Etre vigilant sur l'écart entre les plombémies prescrites et celles réalisées Sensibiliser par ailleurs les acteurs de terrain : travailleurs sociaux, associations d'insertion, habitants, ... (repérage d'exposition dans les domiciles)	ARS Désignation d'un pilote local de programme par territoire	2013-2014	Nombre d'actions de sensibilisation au dépistage Nombre de supports de communication élaborés, canaux de diffusion, participation à des réunions de formation Nombre de plombémies effectuées sur les zones identifiées Ecart entre les plombémies prescrites et celles réalisées
4	Régler le problème de prise en charge à 100% par la sécurité sociale des plombémies dans tous les départements	ARS	Durée du PRSE2	Nombre de situations où le problème du financement se sera posé
5	Favoriser la prise en charge thérapeutique des enfants intoxiqués, leur prise en charge éventuelle au niveau de la filière d'éducation (retard scolaire démontré) et au niveau médico-social	ARS	2011-2014	Nombre d'enfants effectivement suivis Nombre de référents médicaux identifiés en région

- Problème de prise en charge à 100% par la sécurité sociale des tests et des consultations,
- Mesures de suppression des risques se heurtant au classement "monuments historiques" d'immeubles,
- Difficultés de relogement des familles concernées pendant les travaux,
- Suivi hospitalier des enfants intoxiqués nécessitant un investissement de plusieurs années.

L'expérience de Béziers démontre qu'il est indispensable de développer des actions de dépistage d'intoxication par le plomb chez les enfants présentant des facteurs de risque d'exposition. Le dépistage doit être ciblé sur des zones d'exposition particulière.

Deux autres programmes de santé conduits par l'ARS sont concernés :

- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) du Plan régional de santé publique (PRSP) ;
- La prévention et le dépistage de situations de handicap.

de les dépister, et le cas échéant de leur permettre d'accéder à une prise en charge sanitaire et médico-sociale adaptée. Il s'agit aussi de lever les obstacles à la prise en charge financière des dépistages pour les familles en situations de précarité.

Indicateurs de résultats :

- Identification de zones présentant un risque particulier d'exposition au plomb dans la région
- Réalisation des dépistages (enfants et femmes enceintes) dans les zones identifiées



Action 6

Mieux connaître l'exposition aux cyanobactéries dans les eaux douces superficielles



Liens avec le PNSE2 : Néant

Pilote : ARS

Partenaires associés : DREAL, MISE, DDCSPP, DDDP, DDT, InVS/Cire, DGS, ONEMA, Agences de l'eau, Conseils Généraux, ANSES (ex AFSSA – AFSSET)

Groupe de travail PRSE2 : GT3



Contexte, état des lieux

Les cyanobactéries (*Cyanobacteria*), aussi appelées cyanophycées (*Cyanophyceae*), sont une sous-classe de bactéries (procaryotes), autrefois appelées "algues bleues". Ce sont des micro-organismes photosynthétiques possédant de la chlorophylle a, comme les végétaux. Les cyanobactéries sont présentes dans la plupart des écosystèmes. Dans les milieux aquatiques, elles sont benthiques ou planctoniques.

Les cyanobactéries sont naturellement présentes dans les eaux douces, calmes et riches en éléments nutritifs (azote et surtout phosphore). Dans certaines circonstances favorables à leur développement (chaleur, présence d'engrais,...), elles peuvent se multiplier brutalement (efflorescence), au point de changer la couleur de l'eau (taches, traînées colorées ou écume mousseuse lorsque les cyanobactéries sont très concentrées). Si les cyanobactéries ne sont pas les seules espèces phytoplanctoniques à proliférer, elles sont, en revanche, les seules à engendrer un risque sanitaire car elles sont potentiellement toxiques. Certaines espèces sont en effet capables de produire, lors de telles proliférations, des toxines en quantités suffisantes pour constituer un danger pour les humains et les animaux. Certaines produisent des toxines (cyanotoxiques) qui sont le plus souvent des neurotoxines pouvant provoquer des affections du type gastro-entérites, atteintes hépatiques, nerveuses et de la sphère ORL.

Les risques sanitaires des cyanobactéries sont précisés de façon exhaustive dans un rapport de 2006 de l'AFSSA-AFSSET. Par ailleurs, un rapport de 2008 du Comité de coordination de toxicovigilance répertorie les cas d'intoxication signalés aux centres antipoisons et de toxicovigilance (CAPTV) entre 2002 et 2007. Seuls des cas de dermite des nageurs ont été déclarés, pas d'autres formes d'intoxication plus graves.

En outre, depuis l'année 2002, une quarantaine de décès de chiens ont été observés sur les rives du Tarn (Lozère) suite à une probable ingestion d'eau contaminée par des cyanobactéries. Cette mortalité canine suggère qu'il existe un possible risque sanitaire pour la population exposée, lors d'activités nautiques.

Le suivi des cyanobactéries est encore récent en France. En Bretagne, où dès 1993 a été démontrée la présence de cyanobactéries toxiques dans les eaux, a été mis en place depuis 2002 un programme de surveillance saisonnière des eaux de baignade. La contamination y est de plus en plus importante et la présence des cyanobactéries s'étale sur une durée de plus en plus longue. Leur récurrence dépend en particulier de la qualité des rejets issus des bassins versants et de la morphologie des réservoirs.

Dès 1999, la Direction générale de la santé demandait aux DDASS de participer au recueil, coordonné par l'université Paris 7, des situations de proliférations de cyanobactéries (efflorescences ou "blooms algaux"). L'évaluation et la gestion des risques sanitaires face à ces situations dans des eaux de zones de baignade et de loisirs nautiques ont été pilotées par les DDASS depuis 2003 dans 15 régions dont le Languedoc-Roussillon.

Depuis le 15 février 2006, la directive concernant la gestion de la qualité des eaux de baignade (n°2006/7/CEE) impose une surveillance au moins visuelle des cyanobactéries. En cas d'efflorescence constatée dans un plan d'eau, elle oblige à un suivi qui peut conduire à limiter ou à interdire son usage.

La surveillance et les seuils d'alerte pour prévenir les risques associés aux proliférations de cyanobactéries sont fixés par la circulaire baignade DGS/SD7a n°2003-270 du 4 juin 2003. En ce qui concerne la baignade ou les loisirs nautiques, il existe 4 niveaux allant de la simple information du public à l'interdiction de toute activité sur le plan d'eau touché. Ces mesures sont décidées avec les mairies concernées suite au contrôle sanitaire des eaux exercé par l'ARS.

Les proliférations de cyanobactéries étant associées à l'eutrophisation liée aux rejets agricoles et industriels mais aussi aux problèmes d'épuration des eaux urbaines, comme l'ont montré les suivis réalisés en Bretagne, deux autres directives s'appliquent indirectement pour prévenir les risques





associés aux proliférations de cyanobactéries. La directive n°91/676/CEE, sur la protection des eaux contre la pollution en nitrates d'origine agricole, impose le classement en zone vulnérable des territoires sujets à l'eutrophisation. Par ailleurs, la directive cadre sur l'eau n°2000/60/CEE prend en compte les proliférations algales comme critère de dégradation de l'état écologique des eaux.

En Languedoc-Roussillon les conditions sont réunies pour le développement de cyanobactéries dont les proliférations surviennent plutôt en été : présence de cours d'eau et d'étangs à production primaire importante (concentrations élevées en nutriments, forte luminosité, température de l'eau supérieure à 20°C). Les étangs, en particulier, reçoivent les eaux de ruissellement des bassins versants chargées en matières organiques et minérales, ce qui favorise leur eutrophisation.

Les enjeux économiques liés à la prolifération des cyanobactéries sont importants, au regard notamment des activités liées aux étangs (production de moules et d'huîtres) et au tourisme (qualité des eaux de baignade sur le littoral et dans les rivières).

Au regard de cette situation, il est important d'évaluer les risques sanitaires à l'échelle régionale dans le cadre du PRSE2. Cela s'inscrit en continuité avec le PRSE1 dont une des actions était de diminuer le risque sanitaire lié à la baignade.

Objectif de l'action

L'objectif dans le cadre du PRSE2 est d'étudier la contamination environnementale par les cyanobactéries dans la région, de manière à organiser les dispositifs de veille sanitaire et à cibler les opérations de sensibilisation, auprès des professionnels de santé et des élus en particulier.

Indicateurs de résultats :

- Connaissance des risques sanitaires liés aux cyanobactéries dans la région
- Formulation de préconisations et sensibilisation pour réduire les risques sanitaires

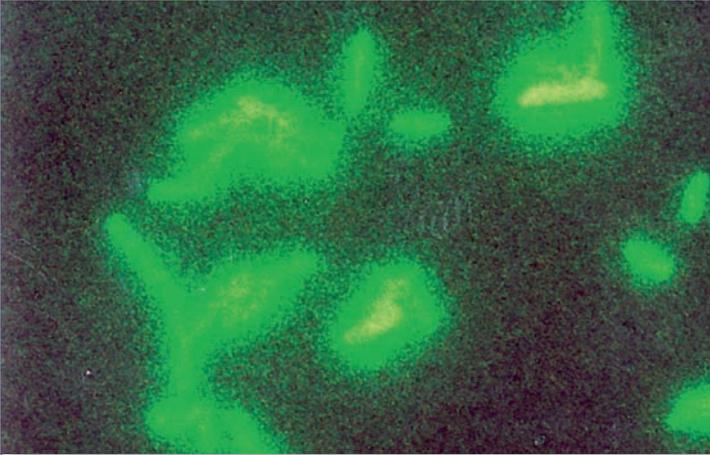
Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	<p>Caractériser l'exposition environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du cahier des charges d'un marché public (2011) - Réalisation par le prestataire retenu d'une campagne de mesures des cyanobactéries dans la région (2012-2013) - Bilan des mesures et caractérisation de l'exposition environnementale (2014) 	ARS, DREAL	2011-2014	<p>Publication de l'appel d'offres</p> <p>Nombre de sites suivis ; Nombre de prélèvements ; Nombre de prélèvements positifs</p> <p>Rédaction d'un bilan (caractérisation de l'exposition environnementale régionale)</p>
2	Sensibiliser les élus et les responsables de baignade, ainsi que le grand public	ARS	2011	Nombre et types d'actions de communication
3	Réaliser une carte régionale des zones à risque de développement des cyanobactéries	ARS, DREAL	2014	Carte régionale



Action 7

Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques



Liens avec le PNSE2 : Action 30 - Améliorer l'investigation et prévenir la survenue de cas de légionelloses liés aux réseaux d'eau

Pilote : ARS

Partenaires associés : Conseil Régional, SGAR, Délégué régional au tourisme, CAUE, chambres de commerce et d'industrie, syndicats hôteliers, gîtes de France, acteurs du tourisme dans les départements du Languedoc-Roussillon, mairies, Conseils Généraux

Groupe de travail PRSE2 : GT3



Contexte, état des lieux

La légionellose est une forme grave et parfois fatale d'infection pulmonaire causée par les bactéries légionelles (genre *Legionella*). Bien que tous les cas de légionellose ne soient pas sévères, plus de 10% décèdent. Il existe plus de 40 espèces de souches de légionelles mais seulement quelques-unes d'entre elles sont à l'origine d'infections humaines. Les souches qui sont le plus couramment associées à la légionellose en France sont les légionelles *pneumophila*.

Les personnes attrapent la légionellose en respirant des légionelles présentes dans les panaches de microgouttelettes d'eau contaminée. Les principaux réservoirs de germes connus à l'origine de cas de contaminations humaines sont les tours aéro-réfrigérantes (sur les toits de certains immeubles de bureau ou sur des sites industriels) et l'eau chaude sanitaire distribuée par les réseaux intérieurs des bâtiments. La prolifération des légionelles est due à une mauvaise conception et une maintenance insuffisante des réseaux d'eau chaude sanitaire. D'autres installations plus spécifiques peuvent également présenter des risques : les fontaines décoratives, les bains à remous (spas), les appareils d'oxygénothérapie, ...

La légionellose fait partie des maladies à déclaration obligatoire. En 2009, 1 206 cas de légionelloses survenus en France ont fait l'objet d'une déclaration à l'autorité sanitaire. 44% des cas concernent des personnes de plus de 60 ans. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli par une pathologie (cancer, diabète, maladie du rein, ...) ou qui prennent des traitements immunodépresseurs, ainsi que les fumeurs sont les plus touchés. Le sexe masculin est concerné dans 74% des cas. Le taux de létalité est de 11%.

En Languedoc-Roussillon, sur 350 MDO (maladies à déclaration obligatoire) déclarées en 2009, 60 étaient des légionelloses (soit 17,1%), ce qui la classe seconde MDO en nombre de cas. D'après les statistiques de l'InVS, 44 légionelloses ont été recensées en 2009 sur des personnes

domiciliées dans la région. Donc 16 des 60 cas déclarés en 2009 seraient survenus chez des personnes non domiciliées en Languedoc-Roussillon.

La région Languedoc-Roussillon est la quatrième région française sur le plan de l'activité touristique. Les enjeux économiques de cette activité sont donc importants. Mais préserver la santé publique des populations en séjour de vacances est aussi un enjeu essentiel pour la durabilité du tourisme. Or, 43% des cas de légionelloses déclarées en France en 2006 étaient liés à une exposition dans une résidence de tourisme. De plus, le fonctionnement saisonnier des établissements touristiques augmente le risque de prolifération des légionelles ; on note d'ailleurs une nette recrudescence des légionelloses en période estivale.

Les exploitants de tours aéro-réfrigérantes et de bains à remous ouverts au public (spas) sont soumis à des obligations réglementaires. Dans les établissements recevant du public, les responsables des installations à risque (réseaux d'eau chaude sanitaire) sont tenus de réaliser chaque année des analyses de légionelles et de surveiller la température de l'eau chaude sanitaire (arrêté ministériel du 1^{er} février 2010).

En effet, l'arrêté ministériel du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (JO du 09/02/2010) rend obligatoire le contrôle de la contamination des réseaux d'eau chaude dans les établissements recevant du public. Les exploitants des établissements touristiques ont donc aujourd'hui le devoir de réaliser ce contrôle sanitaire. Le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) a édité un document intitulé "Éléments pour la gestion du risque de prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau".

Enfin, une lettre circulaire du Ministère de la santé du 27 janvier 2010 sur les PRSE2 réaffirme que la lutte contre les légionelloses doit être accentuée.





Objectif de l'action

Les objectifs de l'action sont les suivants :

- 1- Informer les professionnels de leurs obligations de surveillance ;
- 2- Accompagner les partenaires dans la prévention de la légionellose pour une prise de conscience des responsables des structures d'hébergement touristique de la région :
- Information sur l'origine des risques dans leur établissement, moyens pour réaliser les diagnostics, mise en œuvre des recommandations ;

- Mise en place d'une formation des professionnels intervenant sur les réseaux d'eau (plombiers,...) et de relais de formation pour diffuser les bonnes pratiques auprès des structures touristiques et des professionnels.

Indicateur de résultats :

- Nombre de signalements de légionelloses contractées suite à une exposition dans un établissement touristique dans la région

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Diffuser l'arrêté ministériel du 1er février 2010 et réaliser une campagne de communication vers les professionnels du tourisme	ARS et SGAR	2011	Nombre d'envois effectués
2	Evaluer la possibilité de recenser toutes les Déclarations obligatoires (DO) de légionelloses dues à une exposition en LR	ARS	2011	Nombre de DO dues à une exposition en LR
3	Former et informer les partenaires ; en particulier, sensibiliser aux pratiques qui diminuent le risque y compris sur les chauffe-eau solaires Rechercher les financements pour les formations de formateurs (bonnes pratiques de gestion des réseaux d'eau chaude sanitaire afin de limiter le risque de légionellose) auprès des représentants des professionnels du tourisme	ARS et CR	2012 à 2014	Nombre de formations dispensées et nombre de personnes formées
4	Accompagner les établissements de tourisme dans la mise en œuvre de l'arrêté (diagnostics, ...)	ARS et CR	2013 à 2014	Création de supports pour cet accompagnement (pages internet, brochures, ...) Nombre d'établissements touchés
5	Mettre en place d'un programme de visite sur un échantillon régional représentatif, en sachant que cette action doit par la suite faire l'objet d'inspection / contrôle	ARS et structures de tourisme	2014	Nombre d'établissements visités et pourcentage d'établissements ayant mis en œuvre l'arrêté et des mesures de prévention



Action 8

Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement



Liens avec le PNSE2 : Action 47 - Améliorer la connaissance et réduire les risques liés aux rejets de médicaments dans l'environnement

Pilote : ARS

Partenaires associés : Agences de l'Eau, Ecole des Mines d'Alès, Faculté de pharmacie de Montpellier, CHU de Montpellier, IFREMER Languedoc-Roussillon, Conseils de l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens, Syndicats professionnels, Conseils Généraux, CLCV, gestionnaires des établissements sanitaires et médico-sociaux, Mairies, Industries du médicament, DREAL

Groupe de travail PRSE2 : GT4



Contexte, état des lieux

Depuis plusieurs années, la communauté scientifique, les pouvoirs publics et le public s'interrogent sur la présence dans les milieux aquatiques (eaux de surface, eaux souterraines) et dans l'eau potable, à l'état de traces, de résidus de médicaments, ainsi que sur leurs effets sur l'environnement et la santé humaine. La biodiversité de la faune aquatique est aujourd'hui menacée par les modifications physico-chimiques et biologiques des eaux. Des inversions dans les sex-ratios de populations aquatiques ont été scientifiquement reliées à la présence de résidus médicamenteux, dans certains cas.

Le colloque national sur les résidus de médicaments dans l'eau ("Résidus de médicaments dans l'eau, des molécules à surveiller ? des risques à évaluer ?") organisé en 2008 par la DGS, et le séminaire "Résidus de médicaments dans les milieux aquatiques" organisé en 2009 par l'ONEMA, ont permis de faire un bilan des connaissances nationales dans ce domaine.

Plus de 3 000 médicaments humains et 300 médicaments vétérinaires sont actuellement disponibles sur le marché français. Ce sont des substances biologiquement actives qui se caractérisent par une grande diversité de structure chimique.

Les résidus de médicaments, lorsqu'ils ne sont pas totalement dégradés dans l'organisme, sont excrétés dans les selles et les urines sous leur forme initiale ou sous la forme d'un ou plusieurs métabolites. Les stations d'épuration ne sont pas conçues pour éliminer les résidus de médicaments biotransformés. Ceux-ci se retrouvent dans l'environnement à des concentrations qui varient selon la biodégradabilité des molécules.

Les réglementations européenne et française relatives à la qualité des eaux ne prévoient pas de rechercher les médicaments dans les différents compartiments aquatiques.

A la demande de la DGS, des campagnes de mesures de résidus de médicaments dans l'eau potable ont été menées, elles ont montré la présence de traces de médicaments dans l'eau potable. L'évaluation et la gestion des risques sanitaires pour la consommation d'eau du robinet pouvant contenir des traces de médicaments (en particulier anticancéreux et dérivés hormonaux) constituent une priorité. Une campagne exceptionnelle "eau souterraine" sera conduite dans la région en 2011 par l'Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse. L'analyse portera sur 193 substances pharmaceutiques prioritaires et sur 62 substances recommandées. 16 points d'analyse sont prévus dans la région.

Un Plan national sur les résidus de médicaments dans l'eau (PNRM) a été mis en place pour répondre à l'objectif du PNSE2 "Améliorer la connaissance et réduire les risques liés aux rejets de médicaments de l'environnement". Il s'articule autour de deux axes majeurs qui visent à : évaluer les risques environnementaux et sanitaires, et mettre en place des mesures de gestion des risques (actions de contrôle et de réduction des émissions de médicaments dans l'environnement).

Les enjeux de réduction des résidus de médicaments dans l'eau s'inscrivent par ailleurs dans la stratégie globale de réduction des pollutions des milieux aquatiques par les micropolluants de la directive cadre sur l'eau (DCE) et de la directive cadre "stratégie pour le milieu marin". Un objectif majeur du Grenelle de l'environnement est d'atteindre ou de conserver d'ici 2015 le bon état écologique de l'ensemble des masses d'eau, tant continentales que marines.

La présence des résidus de médicaments dans l'eau est considérée comme un enjeu en région. Les modifications saisonnières de la population et l'afflux estival ont un impact sur les eaux usées (problème de la capacité limitée



des stations d'épuration, dégradation de la qualité des rejets en sortie de station). La grande majorité des établissements sanitaires et médico-sociaux, en nombre important dans la région, ne sont pas équipés de dispositifs spécifiques de traitement de leurs eaux usées, qui est donc

réalisé dans les stations d'épuration urbaines. L'existence de nombreux étangs (milieux récepteurs) et d'activités liées (conchyliculture, ostréiculture, ...) s'ajoutent aux spécificités régionales dans ce domaine.

Objectif de l'action

L'objectif dans le cadre du PRSE2 est de :

- Mieux connaître la contamination des eaux par les résidus de médicaments en région de manière à renforcer la surveillance dans les zones identifiées à risque ;
- Réaliser un bilan sur les possibilités d'amélioration des pratiques dans ce domaine le plus en amont possible (molécules moins polluantes à effet pharmacologique identique, respect du circuit des déchets, question du traitement des eaux usées des hôpitaux, éducation de patients notamment en hospitalisation à domicile, ...).

Indicateurs de résultats :

- Connaissance de la contamination des eaux par les résidus de médicaments dans la région
- Formulation de préconisations et sensibilisation pour réduire les risques liés à la présence de résidus de médicaments dans l'eau

Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Réaliser le bilan des connaissances régionales sur les concentrations de médicaments dans le milieu naturel (Faculté de Pharmacie de Montpellier, Ecole des Mines d'Alès, IFREMER Languedoc-Roussillon, ...)	ARS	2011	Nombre et pourcentage de bassins versants et de milieux aquatiques suivis Analyse de tendance des suivis réalisée
2	Déterminer les points environnementaux les plus contaminés, renforcer leur surveillance et rechercher les causes de cette contamination	ARS	2011	Nombre de points environnementaux critiques suivis Identification des facteurs et causes de la contamination
3	Mettre en œuvre des actions et des préconisations visant les "professionnels du médicament" au sens large : gestionnaires d'établissements sanitaires et médico-sociaux ; prescripteurs, notamment libéraux, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires....	ARS	2012	Nombre d'établissements sanitaires ou médico-sociaux engagés dans une gestion efficace des résidus de médicaments ou mettant en œuvre les préconisations établies Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels libéraux Nombre d'actions évaluées
4	Mettre en œuvre des actions et des préconisations visant le grand public, en partenariat avec les Ordres professionnels, CYCLAMED, l'Education nationale, associations de consommateurs (CLCV....)	ARS	2012	Nombres d'actions mises en place Nombres de partenaires associés Evaluation des niveaux de connaissance des publics visés





AXE 2



Réduire les inégalités sociales et territoriales



INTRODUCTION



L'enjeu : La prise en compte des vulnérabilités individuelles, collectives, territoriales

Les réflexions conduites par le groupe de travail n°2 dans le cadre de l'élaboration du PRSE2 ont permis d'approfondir, grâce à l'intervention du Centre de sociologie de l'innovation (CSI), associé au Centre national de recherche scientifique (CNRS - UMR7185- Mines-ParisTech), la notion de vulnérabilité qui s'applique aussi bien à des situations individuelles que collectives, ou encore à des territoires. Une personne en particulier est vulnérable soit parce qu'elle est sensible, fragile ou moins protégée, soit parce qu'elle est plus exposée, soit parce qu'elle cumule les deux conditions, plus réceptive et plus exposée.

La vulnérabilité est étroitement liée à la notion de risque. Une personne vulnérable est une personne en situation de risque significativement plus élevé que la moyenne du fait de son état de santé, de sa situation géographique (exposition), de sa situation socio-économique (personne démunie, dépendante, précarité), ou de son comportement. Le fait d'être qualifiée de personne vulnérable donne droit à davantage de protection de la part des pouvoirs publics.

Les enfants, les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer sont clairement identifiés comme personnes vulnérables dans le PNSE2. Les personnes âgées, bien que plus sensibles que la moyenne, ne sont pas clairement identifiées comme telles, excepté en cas de canicule. L'état de santé des personnes (allergie, asthme, personnes ayant déjà eu un cancer, ...) constitue également un critère de vulnérabilité dans le PNSE2. Dans celui-ci, les situations de fortes expositions et les situations de difficultés socio-économiques ne sont quant à elles pas abordées sous l'angle de la vulnérabilité mais sous celui de la réduction

des inégalités environnementales. La prise en compte et la gestion des inégalités environnementales pour réduire les inégalités de santé est un axe fort du PNSE2 et également du PRSE2 du Languedoc-Roussillon.

La région est marquée par les inégalités sociales. Selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2007, 10,6% de la population régionale (soit 275 736 personnes en 2007) est couverte par les minima sociaux, et 9,4% (244 942 personnes en 2007) par la Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. Ce dernier pourcentage situe le Languedoc-Roussillon au premier rang des régions françaises pour ce dispositif. Par ailleurs, après la région Nord-Pas-de-Calais, le Languedoc-Roussillon est la région où le niveau de vie médian est le plus bas en 2007 (15 910 euros). Concernant les personnes âgées, 600 000 vivent en deçà du seuil de pauvreté en France. La part des personnes âgées à faibles revenus est plus forte dans l'Hérault qu'en moyenne nationale. Ainsi, dans l'Hérault, près de 15 % des personnes âgées de plus de 70 ans perçoivent moins de 670 euros de revenus par mois. Ces personnes sont susceptibles de percevoir le montant total de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) si elles sont reconnues dépendantes par le Conseil Général.

Par ailleurs, les inégalités territoriales résultent à la fois de disparités naturelles (isolement de certaines communes des hauts cantons, ...) mais également de facteurs économiques, politiques et sociaux qui ont façonné les territoires. Les expositions aux altérations de l'environnement diffèrent d'un territoire à l'autre, et appellent donc des actions différenciées dans le cadre du PRSE2.

Les actions du PRSE2

Action 9 : Lutter contre la précarité énergétique

Action 10 : Prévenir les allergies dues aux pollens

Action 11 : Améliorer la qualité de l'eau potable : diminution des non-conformités sur l'ensemble des réseaux de distribution de la région

Action 12 : Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés

Action 13 : Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexpositions à des nuisances environnementales

L'articulation avec les plans régionaux ou départementaux existants

Lutte contre l'habitat indigne

En Languedoc-Roussillon, il existe actuellement 138 000 logements potentiellement indignes (données Filocom, 47 000 dans l'Hérault, 39 000 dans le Gard, 24 600 dans l'Aude, 22 000 dans les Pyrénées Orientales, 5 509 en Lozère). Suivant les départements et les partenariats, les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne sont plus ou moins complets.

Plusieurs institutions interviennent dans la lutte contre l'habitat indigne, notamment :

- CAF et MSA : respect de la décence des logements dont les occupants bénéficient d'aides,
- ANAH : aides financières aux propriétaires bailleurs et occupants réalisant des travaux de sortie de non décence,



- DDT(M) : estimation du coût des travaux de sortie d'insalubrité, réalisation des travaux d'office de sortie d'insalubrité,
- ARS-DT et SCHS : instruction des signalements, enquête dans l'habitat et mise en œuvre des procédures d'insalubrité,
- Collectivités territoriales : application du Règlement sanitaire départemental (RSD), procédures de péril, Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH), délégation d'aide à la pierre, assistants sociaux, hébergement,
- Opérateurs de terrain : repérage de l'habitat indigne et accompagnement des familles,
- Bailleurs publics : offre de logement, repérage des mauvaises conditions de logement.

Le pôle national de lutte contre l'habitat indigne, créé en 2006, rappelle dans la circulaire du 8 juillet 2010 aux préfets les "priorités en matière de lutte contre l'habitat indigne" définies en 2008 par le premier ministre.

Chaque préfet de département est expressément invité à créer un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne ainsi qu'un pôle de compétence logement en lien avec la précarité. Ces projets répondent à une mesure phare du PNSE2 de poursuite de la lutte contre l'habitat indigne avec l'objectif de 20 000 logements traités par an à l'échelle nationale.

Par ailleurs, des Plans départementaux d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (PDAHI), pilotés par l'Etat, existent déjà. Ils organisent la planification territoriale de l'offre d'hébergement dans la perspective de l'accès au logement. Ces plans sont dorénavant inclus dans les Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) afin d'assurer la continuité des parcours d'insertion des personnes vers le logement. La fusion des deux outils renforce la responsabilité de l'Etat dans l'organisation et la structuration de l'offre d'hébergement au niveau départemental. La Circulaire DGAS/LCE du 9 décembre 2009 précise le contenu des PDAHI ainsi que leurs modalités de pilotage.

Créée par la DDASS des Bouches-du-Rhône en 2003, une application informatique a vu le jour au niveau national en 2009 : @riane-Habitat (@dresses à risque d'insalubrité agrégées nationalement en vue de leur exploitation). Le premier des trois modules programmés s'intitule @riane-BPH (Base partenariale de l'habitat). Cette application, qui permet de gérer efficacement les procédures législatives et réglementaires du code de la santé publique (insalubrité, péril, saturnisme), est un outil collaboratif entre les différents partenaires locaux : délégations territoriales des ARS, services communaux d'hygiène et de santé, préfectures, DDT(M), CAF, opérateurs MOUS, ADILs, ... L'ARS LR participe au déploiement du dispositif national au titre des 5 régions pilotes.

En complément des actions existantes ou prévues pour lutter contre l'habitat indigne, le PRSE2 focalise son action sur la lutte contre la précarité énergétique (cf. action 9).

La Plate-forme d'observation sociale et sanitaire du Languedoc-Roussillon (POSS LR)

Animée par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale du Languedoc-Roussillon (DRJSCS LR), la plate-forme est un outil d'aide au pilotage des politiques sanitaires et sociales menées en Languedoc-Roussillon aux différents niveaux géographiques. Elle a pour objectifs : Le recensement, le porté à connaissance et la valorisation des informations disponibles ; L'analyse des besoins en matière de données sociales et de santé (observation, études) ; Selon les moyens disponibles, la programmation et le suivi de travaux d'études communs à plusieurs partenaires.

Les services et établissements de l'État, les organismes de protection sociale, les collectivités territoriales, les associations intervenant dans le champ de l'observation sanitaire et sociale, ont vocation à être les partenaires de la plate-forme d'observation.

La POSS-LR met à disposition sur son site internet un outil, GEOSS, de cartographie dynamique. Cet outil est conçu pour être un référentiel régional d'indicateurs sociaux, concernant surtout la précarité pour le moment. Outil de cartographie dynamique, il permet de visualiser des indicateurs de précarité sur divers territoires, de télécharger et imprimer des cartes thématiques et des fiches profils par territoire (bilan précarité par territoire), et de télécharger la base de données initiale.

Cet outil peut contribuer à la définition d'indicateurs d'habitats insalubres. Plus globalement, il apparaît important de l'intégrer dans les dispositifs de surveillance sur l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc-Roussillon (cf. action 14 du PRSE2).

Politiques de l'eau

Les instruments de la politique de l'eau et de la protection des écosystèmes aquatiques ont été renforcés avec l'adoption de la loi sur l'eau et les milieux aquatiques (décembre 2006) et avec les objectifs fixés par les deux lois Grenelle. A l'échelle régionale, les actions engagées pour améliorer la qualité des eaux sont en particulier :

- la mise aux normes des ouvrages d'assainissement des eaux usées des agglomérations françaises. Un plan d'action a été lancé le 14 septembre 2007 afin que 98 % des agglomérations françaises soient conformes à la directive "eaux résiduaires urbaines" d'ici la fin 2010. En Languedoc-Roussillon 75 communes sont concernées, elles sont essentiellement situées dans le bassin versant des étangs palavasiens et de l'étang de l'Or,
- la mise en œuvre de la protection des 500 captages les plus menacés par les pollutions diffuses d'origine agricole (principalement nitrates et pesticides) d'ici 2012 (circulaire interministérielle du 26 mai 2009, voir action 11 du PRSE2),



INTRODUCTION



- le plan "Ecophyto " (cf. action 2 du PRSE2) qui vise à réduire de moitié l'utilisation des pesticides d'ici 2018 et ainsi les pollutions diffuses d'origine agricole,
- la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement (cf. action 1 du PRSE2),
- par ailleurs, pour l'usage alimentaire des eaux destinées à la consommation humaine, un programme national – devant être décliné régionalement- de mise en conformité des unités de distribution d'eau destinée à la consommation humaine a été édicté aux ARS par la direction générale de la santé le 23 décembre 2009.

L'ensemble de la politique de l'eau et des milieux aquatiques est aujourd'hui décliné dans les Schémas directeurs d'aménagement et de gestion de l'eau (SDAGE). Les Schémas d'aménagement et de gestion de l'eau (SAGE) et les contrats de milieux, qui s'appuient sur les SDAGE, constituent le niveau opérationnel pertinent pour mener une politique locale à l'échelle des bassins versants. Les SAGE sont opposables aux documents d'urbanisme (SCOT, PLU, ...). La presque totalité de la région est concernée par des SAGE ou des contrats de rivière. Le seul bassin orphelin est celui de l'Agly où le SAGE n'avance pas. Celui de l'Orb-Libron qui avait du retard est maintenant enclenché.

Par ailleurs, un des grands objectifs du 9^{ème} Programme 2007-2012 de l'Agence de l'eau Rhône-Méditerranée concernant la réduction des inégalités géographiques, consiste à faire émerger des démarches de gestion locale de l'eau sur les territoires orphelins prioritaires.

Des subventions de l'Agence de l'eau à destination des collectivités locales existent pour la mise en œuvre de la politique sur l'eau. Il existe également des contrats départementaux (soutenus par l'Agence de l'eau et les Départements) visant à aider les communes selon un programme sur 5 ans. Des contrats existent également pour les agglomérations (ex. contrat Hérault-Méditerranée) et les communautés de communes.

L'assistance technique aux petites communes (les plus concernées par la non-conformité des réseaux) relève généralement des Conseils Généraux. Le soutien des Agences de l'eau est indispensable pour maintenir leur action en direction des collectivités rurales concernant en particulier la protection des captages.

La Chambre régionale d'agriculture participe également aux actions pour la protection des captages prioritaires : développement des travaux mécaniques du sol, développement de l'agriculture biologique et de l'agriculture intégrée, édition de documents (guides),

Quant aux compétences du Conseil Régional du Languedoc-Roussillon dans le domaine de l'eau, elles concernent : la structuration autour de la gestion de l'eau, les interventions sur l'eau brute, et les interventions pour la recherche de nouvelles ressources. L'objectif global de la Région est la gestion raisonnée de la ressource en eau. Il motive le programme régional AQUA 2020 qui vise la concertation pour la gestion des conflits d'usages (gestion

de la structuration), ainsi que l'économie de l'eau (réduction des besoins) avant de rechercher de nouvelles ressources. La structuration est gérée au moyen des SAGE (gestion de la ressource par bassins versants) et des inter-SAGE. Le "Parlement de l'eau" permet, par ailleurs, d'avancer sur la réduction des prélèvements et l'utilisation de ressources de substitution (eau du Rhône sur le littoral, réserve interannuelle en Lozère, maillage avec le réseau pyrénéen dans les Pyrénées-Orientales, ...).

En complément des actions déjà entreprises, l'objectif dans le cadre du PRSE2 (cf. action 11) est de limiter les inégalités géographiques liées à la qualité de l'eau en intervenant auprès des petites collectivités.

Politiques concernant le bruit

Le bruit est un des facteurs de l'environnement ayant un impact direct sur la santé : effets biologiques auditifs, effets biologiques extra-auditifs, effets comportementaux. Au-delà de la gêne ressentie, le stress engendré par le bruit induit des effets sur les attitudes et le comportement social, sur les performances intellectuelles. L'exposition au bruit, bien que difficile à évaluer du fait des effets de cumul (travail, loisirs, transports, domicile), engendre des désordres physiologiques mesurables. Si l'impact des niveaux sonores élevés (supérieurs à 85 dBA) sur l'organe de l'audition n'est plus à démontrer, il s'avère que des expositions à niveau plus faible, et notamment nocturnes, ont des répercussions sur la qualité du sommeil. Ces perturbations entraînent non seulement fatigue, somnolence, perte de vigilance, échec scolaire, ..., mais concourent à une élévation du niveau de risque de pathologies cardiovasculaires, ainsi qu'à une possible modification du niveau de défense immunitaire.

Baromètre santé-environnement 2007 : Une personne sur sept est gênée par le bruit à son domicile ; Une personne sur quatre dit avoir déjà ressenti les effets du bruit sur sa santé ; Près d'une personne sur cinq n'a jamais fait contrôler son audition ; ...

Le ressenti de la population (selon document du CERTU et de L'ADEME) : Le bruit figure parmi les nuisances majeures ressenties par nos concitoyens ; 35 à 45 % de la population se dit gênée par les bruits à domicile ; Plus de 50 % des ménages gênés mentionnent les bruits liés aux transports.

Un Plan national d'actions contre le bruit existe, il se décline suivant 3 axes : isoler phoniquement les logements soumis à un bruit excessif lié aux transports ; lutter contre le bruit au quotidien (information, sensibilisation, réglementation) ; préparer l'avenir (nouveaux matériaux et technologies réduisant les émissions sonores, nouveaux indicateurs du bruit, évaluation de l'impact des nuisances sonores).

Les actions déjà prises en charge par les politiques publiques concernent essentiellement la lutte contre le bruit généré par les grandes infrastructures de transport. Elles visent :



- La résorption des "points noirs du bruit" : elle concerne les bâtiments dits sensibles au bruit généré par les infrastructures de transports. Les zones de bruit critiques ont été identifiées dans les 5 départements qui ne sont cependant pas au même stade d'avancement pour l'identification des bâtiments sensibles et la définition du programme de résorption (actions physiques sur les infrastructures et isolement acoustique des bâtiments),
- L'établissement de cartes d'exposition au bruit et, sur la base de ces cartes, l'élaboration par les collectivités territoriales de Plans de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE), plan réalisé sous l'autorité du Préfet de département et soumis à consultation publique. Le PPBE de l'Hérault réalisé pour les grandes infrastructures de transport (route et fer) est en cours de consultation du public. Celui de l'agglomération de Montpellier a été approuvé.

Ces actions répondent à la directive européenne 2002/49/CE du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement qui impose la réalisation de cartes de bruit pour les grandes agglomérations et les grandes infrastructures de transport terrestre, puis l'élaboration de PPBE sous l'autorité du préfet de département pour les grandes infrastructures de transports terrestres et les principaux aéroports et, sous l'autorité de la collectivité compétente, pour les agglomérations.

Les objectifs de cette directive sont d'une part de protéger la population vivant dans les habitations, les établissements d'enseignement et de santé, ainsi que les zones calmes exposés à des nuisances excessives, et d'autre part de prévenir de nouvelles situations de gêne sonore, et enfin de garantir une information de la population sur le niveau d'exposition au bruit auquel elle est soumise et sur les actions prévues pour réduire ces nuisances sonores.

Concernant les bruits de voisinage, le décret du 31 août 2006 et son arrêté d'application du 5 décembre 2006 renforcent la lutte contre ces nuisances en réglementant les bruits liés au comportement d'une personne, d'une chose dont elle a la garde ou d'un animal placé sous sa responsabilité ; les bruits provenant des activités (activités professionnelles ou activités sportives, culturelles ou de loisir organisées de façon habituelle) ; les bruits provenant des chantiers.

Concernant les baladeurs musicaux, l'arrêté du 8 mai 2005 prévoit, pour prévenir les risques auditifs liés à leur utilisation, la limitation du niveau de pression acoustique à 100 décibels, la limitation de la tension de sortie maximale du lecteur à 150 mV, l'information du public (les baladeurs musicaux vendus sur le marché français doivent porter un message de caractère sanitaire).

En milieu scolaire, des dépistages auditifs doivent être théoriquement réalisés afin de dépister la surdité à des âges clés.

Certains problèmes liés au bruit ne sont pas suffisamment pris en compte par les politiques publiques, il s'agit en

particulier du bruit sortant du cadre de la circulaire du 25 juin 2002, c'est à dire le bruit dans les petites agglomérations, et en dehors des infrastructures de transport.

Globalement, le bruit est trop peu pris en compte dans les documents d'urbanisme et par conséquent au niveau des différents aménagements (étalement urbain et construction près des voies, vitesse sur les routes, ...). Les actions de maîtrise de l'énergie n'intègrent par ailleurs pas suffisamment la maîtrise du bruit, le bruit généré par les climatiseurs n'est pas pris en compte, Le bruit est en outre difficile à appréhender pour le tout public (niveaux de bruit, modes d'habiter, ...). Le problème du bruit dans la ville se pose de manière générale. La communication avec les élus et les décideurs sur les questions d'aménagement et de bruit est un enjeu, ainsi que la sensibilisation du public sur les nuisances liées au bruit et la responsabilité de chacun.

Il est proposé dans le cadre du PRSE2 d'intégrer la question du bruit dans l'action concernant l'information (action n° 15) et de l'approcher sous l'angle du "Vivre ensemble" (éducation, citoyenneté, ...) qui intègre le bruit mais pas seulement.

Plus spécifiquement, la CRSA a souligné, au cours de la consultation, l'importance de mettre en œuvre des actions concrètes de lutte contre le bruit et la musique amplifiée, en continuité notamment du PRSE1 dont une des actions visait à "protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée".

Politiques concernant les risques (technologiques, naturels)

Politique concernant les risques technologiques : Les Plans de Prévention des Risques Technologiques (PPRT), de la compétence du Préfet, ont pour objectif d'apporter une réponse aux situations difficiles en matière d'urbanisme héritées du passé et de mieux encadrer l'urbanisation future autour des établissements SEVESO seuil haut existants, à des fins de protection des personnes (limiter l'exposition de la population aux conséquences des accidents). Dans le cadre des PPRT, la DREAL a notamment pour responsabilité la cartographie des aléas (probabilité, en un lieu donné, d'un événement dangereux) à partir des études de dangers fournies par les industriels, et de proposer des solutions de maîtrise de l'urbanisation en plus des démarches de réduction du risque à la source.

Les PPRT devraient être en mesure d'identifier, par exemple, les écoles présentes sur les zones à risque. Dans la région 14 PPRT devront être établis autour des 21 établissements à haut risque : 6 PPRT dans le Gard, 2 dans l'Hérault, 5 dans l'Aude et 1 dans les Pyrénées-Orientales. Cependant ces PPRT progressent lentement. Au niveau national, l'objectif est de parvenir à 40% des PPRT approuvés en fin 2010.

Un projet de SIG relatif à l'exposition environnementale en Languedoc-Roussillon a été développé par la CIRE, l'ARS et



INTRODUCTION



la DREAL (ex-DRIRE). Il a été mis en place en 2007 dans le but d'évaluer les impacts suite à un accident industriel. L'ARS s'est associée à la DREAL chargée de la gestion des données sur les installations industrielles et notamment sur les études de danger les concernant (peu de PPRT ayant été établis en 2006). Les études de danger représentent, en cas d'accident industriel, les zones "létales", les zones "irréversibles" et les zones "réversibles". Ces zonages sont issus de scénarios. L'objet du SIG est de croiser ces données sur l'environnement industriel avec des données populationnelles et sanitaires. Le travail a débuté sur les installations SEVESO, il s'est étendu aux ICPE. Il a permis de définir des zones à risque populationnel. Ce SIG est à l'état de prototype, il mériterait d'être développé comme outil pour évaluer l'exposition de la population et pour anticiper les situations de crises. Il pourrait par ailleurs être intéressant d'intégrer dans un même outil SIG tous les types de risques et les populations exposées, notamment les plus vulnérables (risques liés aux populations vulnérables).

Politique concernant les risques naturels : La Région Languedoc-Roussillon a inscrit au Contrat de Projet Etat-Région 2007-2013, l'Observatoire Régional des Risques Naturels. L'objectif principal de l'observatoire est une plus grande efficacité de l'action publique dans le domaine des risques naturels (coordination des actions). Il concerne en particulier le risque d'inondation qui constitue un enjeu particulièrement fort dans la région en termes de prévention et d'aménagement durable du territoire. La politique de prévention des risques naturels à l'échelle régionale s'appuie sur un Comité de Pilotage technique (Région, DREAL, Conseils Généraux), ainsi que sur des groupes de travail par risques.

Les documents d'urbanisme

Les milieux urbains ont un impact direct sur la santé des populations qui y vivent. À l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé une campagne qui souligne le lien crucial entre les plans d'urbanisme et la santé des populations au 21^{ème} siècle face à la progression de l'urbanisation. L'OMS appelle en particulier les collectivités locales à examiner de plus près les inégalités dans les villes et à prendre des mesures.

Selon l'OMS, cinq mesures augmenteront sensiblement la possibilité pour les populations citadines de profiter de meilleures conditions de vie :

- la promotion des plans d'urbanisme pour des comportements sains et la sécurité : investissements dans les transports actifs, installation de zones favorisant l'exercice physique, ...,
- l'amélioration des conditions de vie en milieu urbain (logement, eau et l'assainissement, ...),
- une gouvernance participative,
- la construction de villes ouvertes à tous, accessibles et adaptées aux personnes âgées,
- la résilience des villes aux catastrophes et aux situations d'urgence.

Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (Montpellier, Nîmes et Perpignan en font partie) vise à accroître le nombre de villes en Europe engagées dans la santé et le développement durable.

A l'échelle régionale les documents d'urbanisme constituant des leviers importants pour une meilleure prise en compte des enjeux de santé environnement sont :

- Le Schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire (SRADDT) de la Région Languedoc-Roussillon : il a été adopté par le Conseil Régional du 25 septembre 2009. Il définit les orientations régionales à 30 ans et constitue un document structurant pour la cohérence des projets, équipements et infrastructures en lien avec un schéma des transports à venir. Il constitue également un document de cadrage et de référence pour les nouvelles politiques contractuelles.
- Les Schémas de cohérence territoriale (SCOT) : Le SCOT est un outil de conception et de mise en œuvre d'une planification intercommunale (regroupement de communes). Il définit un projet d'aménagement et de développement durable qui doit servir de cadre aux différentes politiques sectorielles (habitat, déplacements, équipements, environnement, organisation d'espace,...). Les SCOT, établis par les collectivités locales regroupées en Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI), doivent suivre les orientations du SRADDT. Ils sont établis pour une durée de 10 ans, et donnent les orientations de développement durable du territoire.
- Les Plans locaux d'urbanisme (PLU) : Un PLU est établi à l'échelle communale (ou éventuellement intercommunale) par la collectivité locale qui met en place un projet d'aménagement et de développement durable (PADD), projet de développement économique et social, d'environnement et d'urbanisme à l'horizon de 10 à 20 ans. Le zonage et le règlement du PLU doivent être en cohérence avec le PADD. Par ailleurs, le PLU doit être en cohérence avec le SCOT établi à une échelle géographique plus vaste.

En complément des actions conduites dans le cadre du PRSE2 en partenariat avec les collectivités territoriales, le domaine de la santé-environnement nécessiterait d'être mieux pris en compte de manière globale dans les documents d'urbanisme : chapitre spécifique dans l'état des lieux de ces documents, prise en compte dans le porté à connaissance de l'Etat, ainsi que dans le Projet d'aménagement et de développement durable (PADD) des collectivités locales.

Agendas 21 locaux et Agenda 21 Régional

De nombreuses collectivités du Languedoc-Roussillon s'engagent dans l'élaboration de démarches globales de développement durable ou d'Agendas 21 locaux. Elles sont confrontées à une attente de plus en plus forte de la part de la population locale et des partenaires financiers en matière de développement durable.

INTRODUCTION



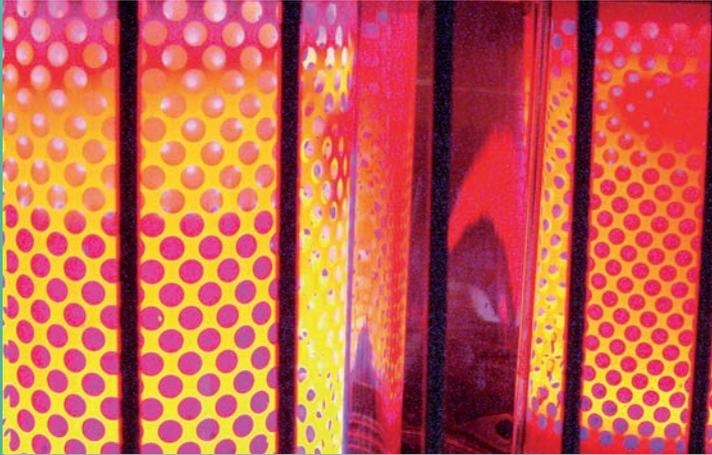
Un Comité Régional des Agendas 21 du Languedoc-Roussillon a été créé dans l'objectif d'assurer la cohérence et l'adéquation des nombreux projets locaux de développement durable. Il est à l'origine d'un document "Repères" (Enjeux et priorités de développement durable pour l'avenir des territoires du Languedoc-Roussillon, avril 2010) qui constitue un outil d'aide et d'accompagnement à l'élaboration des politiques locales de développement durable. Il complète les outils existants au niveau national (Cadre de référence national des Agendas 21, référentiels d'évaluation et outils méthodologiques d'élaboration,...) en prenant en compte le contexte et les spécificités régionales. Il est le fruit d'un travail collectif et concerté entre l'Etat, la Région et les 5 Départements.

Le document s'articule autour des 5 finalités des Agendas 21 : (1) Lutte contre le changement climatique et protection de l'atmosphère ; (2) Préservation de la biodiversité, protection des milieux et des ressources ; (3) Epanouissement humain et accès pour tous à une bonne qualité de vie ; (4) Cohésion sociale et solidarité entre territoires et entre générations ; (5) Dynamiques de développement suivant des modes de production et de consommation responsable.



Action 9

Lutter contre la précarité énergétique



Contexte, état des lieux

La précarité énergétique résulte de la combinaison de trois facteurs principaux : des ménages vulnérables de par la faiblesse de leurs revenus, la mauvaise qualité thermique des logements occupés, le coût de l'énergie.

Lors de l'examen du Grenelle II, un amendement a été adopté visant à inscrire dans la loi la notion de précarité énergétique. Est considérée comme en situation de précarité énergétique "une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat". Le seuil de 10% des revenus nécessaires à la satisfaction de ces besoins a été retenu, cela concerne 3 400 000 ménages en France (13% des ménages) selon les données INSEE de 2006. Il s'agit de ménages défavorisés, mais aussi de ménages modestes. 87% d'entre eux sont logés dans le parc privé. Les conséquences sont des impayés et des coupures d'énergie, des restrictions et des privations de chauffage, des problèmes de santé, un repli et un isolement social.

En termes sanitaires, selon le compte-rendu de la rencontre d'experts du Réseau des Acteurs de la Pauvreté et de la Précarité Énergétique dans le Logement (RAPPEL) de février 2010, les conséquences sur la santé de la précarité énergétique commencent seulement à être mieux connues, en particulier : affections respiratoires et cardiovasculaires dues à l'exposition à de trop basses températures pouvant conduire au décès, problèmes d'allergie et d'asthme dus à l'excès d'humidité, risques d'intoxication au monoxyde de carbone et d'incendies dus à l'utilisation d'appareils de chauffage mal entretenus et/ou non raccordés, associée à une ventilation inadaptée.

La lutte contre la précarité énergétique est une des priorités des pouvoirs publics. Les principales actions conduites dans la région sont :

- Actions des Conseils Généraux : suite à la loi Libertés et responsabilités locales d'août 2004, la compétence exclusive en matière de fonds de solidarité pour le logement a été attribuée aux Conseils Généraux. Les CAF font également partie des partenaires fondamentaux de ce dispositif ; en particulier la branche "familles" de la CAF peut aider au repérage des ménages qui peuvent prétendre aux tarifs sociaux d'électricité et gaz.

Liens avec le PNSE2 : Action 27 - Pérenniser les actions de lutte contre la précarité énergétique

Pilotes : Conseil Régional-ADEME

Partenaires associés : DREAL, DRJSCS, GEFOSAT, Conseils Généraux, Caisses d'Allocations Familiales, Communes et groupements, CLCV, Organisations syndicales, Chambre Régionale d'Economie Sociale.

Groupe de travail PRSE2 : GT2



Certains départements ont déjà mis en œuvre des actions de lutte contre la précarité énergétique au travers de divers dispositifs : aide au paiement des factures d'énergie et à la rénovation thermique des logements, subventions pour la mise en place de chaufferies collectives au bois (plaquettes) notamment en HLM, financement de Points Info Energie pour aider les particuliers à la maîtrise de l'énergie, ...

- Aides des organismes sociaux (CPAM, CCAS, Conseil Général) pour le paiement de factures. Dans une période de réduction des moyens, la CRAM, qui devient maintenant la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), a enregistré 25% de demandes d'aides en plus par an dans la région.
- Visites à domicile (suite à des coupures d'eau ou d'électricité) réalisées par les Conseils Généraux dans le cadre du Fonds d'aide aux travaux de maîtrise de l'eau et de l'énergie (FATMEE) qui vise à améliorer les performances thermiques des logements et de leurs équipements, de façon à diminuer le montant des charges d'eau et d'énergie des personnes concernées tout en augmentant leur confort. Les objectifs des actions conduites sont notamment le financement des travaux, l'expérimentation de micro-crédits, l'intermédiation locative avec les locataires.
- Globalement, de nombreux acteurs réalisent des audits dans les logements mais chacun sur les domaines prévus par la réglementation (énergie, plomb, amiante, ...). Dans le cadre social et sanitaire, des personnes effectuent également des visites à domicile (assistantes sociales, Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), éducateurs, aides ménagères, personnel des Protections maternelle et infantile (PMI), infirmières, conseillers en environnement intérieur, ...).
- Financement de travaux d'efficacité énergétique dans les logements sociaux existants (rénovation de logements) dans le cadre du programme Fonds Européen de Développement Régional (FEDER) "Efficacité énergétique dans le logement social". Les projets entrent dans le cadre de l'appel à projets régional Bâtiment Basse Consommation d'énergie "Effnergie". Les aides financières proviennent de l'Europe, de l'ADEME et de





la Région. Les travaux consistent à réaliser le traitement de l'isolation, les ventilations des logements, à permettre des économies d'énergie dans les parties communes, à utiliser des énergies renouvelables (bois). Ce programme s'inscrit dans le Plan climat régional dont un des grands axes est de rénover et construire avec l'exigence de performance énergétique.

- Par ailleurs, la région est engagée dans un programme de recherche et d'expérimentation PUCA-ADEME-ANAH (2007-2010) de lutte contre la précarité énergétique. Dans ce cadre, le Conseil Régional Languedoc-Roussillon, l'ADEME et GDF Suez mènent un projet en partenariat pour "Connaître, multiplier et mettre en réseau les actions de lutte contre la précarité énergétique en Languedoc-Roussillon". L'objectif est de construire à échelle régionale un dispositif permettant de décloisonner les compétences habitat, énergie, action sociale ; de traiter la précarité énergétique dans sa globalité (intégrer les aspects santé et sécurité) ; et d'aboutir à un volet "Précarité énergétique" dans le Plan Climat régional.

A l'échelle nationale, le Groupe de travail "Précarité énergétique" du Plan Bâtiment Grenelle met la priorité sur 9 objectifs pour la mise en place d'un plan national de lutte contre la précarité énergétique :

- Inscrire dans la loi la lutte contre la précarité énergétique pour définir le cadre d'action,

- Instaurer un observatoire pour connaître et donner un appui au pilotage national du Plan,
- Maintenir et renforcer le bouclier énergétique (dotation énergie pour aider les ménages à faire face aujourd'hui aux dépenses),
- Inscrire la performance thermique dans les textes indécence/insalubrité pour lutter contre les passoires énergétiques et faire le lien avec les dispositifs santé (PNSE/PRSE),
- Mettre en œuvre localement un volet "lutte contre la précarité énergétique" dans les Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD),
- Aller à la rencontre des personnes par des visites à domicile pour mieux lier repérage des situations et actions sur les logements,
- Généraliser et renforcer des Fonds locaux de lutte contre la précarité énergétique pour mieux coordonner les actions et accompagner le ménage jusqu'à la réalisation de travaux,
- Soutenir ces Fonds locaux par un dispositif national de subvention aux travaux économes pour aider les ménages à rendre leur logement performant,
- Le compléter par un meilleur accès au crédit pour les plus modestes.

Objectif de l'action

La lutte contre la précarité énergétique est une priorité des pouvoirs publics. Elle intervient dans le contexte de nécessité d'économies d'énergie et d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments (plan climat, ...). De nombreux dispositifs de soutien financier ou d'accompagnement de la précarité, qui prennent en compte dans leurs critères la question de l'accès aux fournitures énergétiques, coexistent. Une première étape consisterait à identifier au plan départemental l'ensemble de ces outils et d'en assurer une coordination et /ou une information.

Dans le cadre du PRSE2, l'objectif est de mieux intégrer les questions de santé liées à la précarité énergétique dans les différents programmes conduits au niveau régional, notamment dans le cadre des visites à domicile et des diagnostics

logements réalisés par une diversité d'acteurs, chacun dans son domaine réglementaire (énergie, plomb, amiante, ...) ou dans le cadre social et sanitaire. Au cas par cas, il s'agit de disposer d'un diagnostic logement intégrant les questions de santé (indicateurs sanitaires dans les visites à domicile). Au regard de ces diagnostics, les interventions ultérieures d'amélioration de l'habitat et d'accompagnement sanitaire et social doivent pouvoir apporter des solutions coordonnées.

Indicateurs de résultats :

- Coordination à l'échelle départementale de la lutte contre la précarité énergétique
- Nombre de diagnostics logement intégrant des indicateurs sanitaires

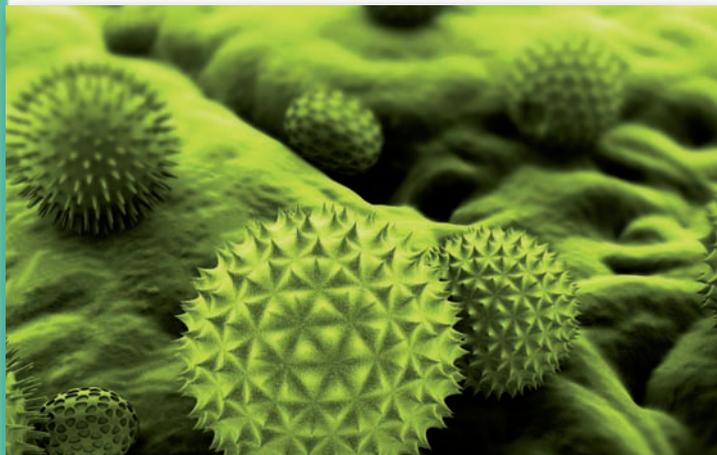
Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1 Elaborer un panorama des aides existantes dans l'accès aux fournitures énergétiques, et des aides aux travaux pour lutter contre la précarité énergétique	Conseil Régional, ADEME et partenaires associés	2011	Rapport sur les aides existantes et leur coordination à l'échelle départementale
2 Argumenter les impacts sanitaires de la précarité énergétique et proposer des indicateurs de santé environnementale à intégrer dans les visites à domicile des différents professionnels appelés à intervenir		2012	Définition d'indicateurs de santé environnementale à intégrer dans les visites à domicile Diagnostics logement intégrant les questions de santé
3 Contribuer à la mise en place d'un volet "précarité énergétique" dans le cadre du Plan climat régional ; intégrer les arguments sanitaires dans la démarche		2012 - 2013	Intégration d'un volet précarité énergétique et santé dans le plan climat régional
4 Réduire le nombre de situations à risque de précarité énergétique : organiser en amont la prévention des coupures d'accès à l'énergie et à l'eau		2013-2014	Nombre de dossiers traités



Action 10

Prévenir les allergies dues aux pollens



Liens avec le PNSE2 : Action 22 - Prévenir les allergies

Pilote : ARS

Partenaires associés : RNSA, Montpellier Supagro, ARS PACA, INRA, Conservatoire Botanique, AFEDA, Chambres d'Agriculture, DRAAF, FREDON, DREAL, Assurances maladies, Communes et groupements

Groupe de travail PRSE2 : GT2



Contexte, état des lieux

Les maladies allergiques sont au 4^e rang des maladies chroniques pour l'OMS. La prévalence des maladies allergiques a doublé au cours des 15 à 20 dernières années. Une personne sur 4 est actuellement allergique dans les pays occidentaux.

Inhalées, les particules d'origine biologique que constituent les pollens peuvent être très allergisantes pour l'homme. En effet, il s'agit de structures protéiques entrant en réaction avec le système immunitaire des personnes allergiques. L'impact sanitaire se manifeste essentiellement par une pollinose (allergie aux pollens) dont les symptômes sont rhino-conjonctivite, trachéite, bronchite, asthme, et eczéma. De plus, il a été démontré des allergies croisées entre allergies polliniques et allergies alimentaires. Par ailleurs, si le lien entre exposition au pollen et asthme n'est pas clairement démontré, de nombreuses publications confirment que l'asthme d'origine pollinique existe.

L'allergénicité des grains de pollen est principalement déterminée par le nombre et la nature des allergènes du pollen d'une espèce et par le nombre de grains de pollen présents dans l'atmosphère. Le pollen de certaines espèces (bouleau, cyprès, ambrisie, graminées, pariétaire) est très allergisant.

L'allergie au pollen de Cupressacées est reconnue, depuis la conférence régionale de santé de 1998, comme une priorité de santé publique en Languedoc-Roussillon. Dans la région, le pollen de Cupressacées, et en particulier de cyprès, occupe la première place au rang des quantités annuelles de grains de pollen émis dans l'atmosphère. Les cyprès sont couramment utilisés comme plante d'ornement ou comme haie dans les lotissements. Le pollen de graminées est produit en quantité beaucoup plus faible. Par ailleurs, la région LR est concernée depuis plusieurs années par l'extension de l'ambrosie.

Les actions conduites dans la région :

Le réseau national de surveillance aéropollinique (RNSA) dispose de trois capteurs dans la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan) permettant de déterminer la concentration pollinique dans l'air chaque jour.

A Montpellier, l'analyse du contenu pollinique dans l'air se fait depuis 1973 grâce à l'existence d'un laboratoire de palynologie, rattaché aujourd'hui à Montpellier Supagro.

Montpellier dispose ainsi d'un calendrier pollinique décrivant les périodes de pollinisation des espèces végétales présentes.

Après l'active démarche "Paysages, pollens et santé", lancée à l'initiative de la DDASS de l'Hérault et relayée sur toute la région par la DRASS en partenariat avec le Conseil Régional et les collectivités territoriales, de nombreux projets ont été financés dans le cadre du Plan régional pour la qualité de l'air (1999-2004), puis du PRSE1. Ces actions ont permis de progresser dans la connaissance des conditions d'exposition des populations, dans l'information des patients allergiques, dans l'évaluation de l'impact sanitaire sur les populations et du coût de la consommation médicamenteuse d'anti-allergiques.

Dans le cadre du PRSE1, l'étude régionale MEDIPOLL, pilotée par l'unité de palynologie de Montpellier Supagro, a eu pour objectifs d'estimer l'impact sanitaire des grains de pollen de Cupressacées en région, d'évaluer le coût de la pollinose aux Cupressacées, et d'étudier la relation à court terme entre les variations journalières du nombre de cas de rhino-conjonctivites allergiques (RCA) et celles des teneurs en pollen de l'air.

Les résultats montrent la similarité de l'évolution dans le temps du nombre de RCA dans chaque département de la région, ainsi qu'une augmentation persistante du taux de RCA en Languedoc-Roussillon. Le coût annuel de la consommation médicamenteuse pour les allergies a été estimé à 6 millions d'euros.

Il est donc essentiel de poursuivre les efforts de prévention et de soins des allergies au pollen de Cupressacées. La première des préventions est l'information des professionnels de santé pour une meilleure prise en charge thérapeutique des patients allergiques.

Elaboré dans le cadre du PRSE1, le bulletin pollinique de Montpellier est envoyé, par courrier électronique depuis 2005, toutes les semaines, aux médecins spécialistes



intéressés. Ce bulletin est également mis en ligne sur le site internet de France Pollen et un lien existe sur le site d'Air Languedoc-Roussillon. Pour Nîmes et Perpignan, les résultats ne sont pas encore présentés sous forme de bulletin pollinique mais sont publiés sur le site du RNSA depuis peu. Cependant, ce bulletin d'information, intervenant à posteriori, ne permet pas une information efficace des patients allergiques. C'est pourquoi de nombreuses recherches ont été réalisées sur la prévision des émissions polliniques.

Dans le cadre du Plan régional sur la qualité de l'air (PRQA), le pollenoscope, réalisé par Montpellier-Supagro, a permis de progresser dans la prévision des épisodes polliniques en se basant sur le cycle de vie saisonnier des végétaux. Le projet "CartoPollen" a été développé en 2009 dans la continuité du pollenoscope. CartoPollen est un outil de prévision et de cartographie spatio-temporelle des émissions de pollen de cyprès dans la région Languedoc-Roussillon. Il a été développé dans le cadre d'un partenariat entre l'URFM, l'INRA d'Avignon et SupAgro Montpellier. Les prévisions

d'émissions polliniques sont présentées sous forme de cartes régionales, également disponibles à l'échelle communale. Les prévisions sont données 3 jours en avance.

Concernant l'ambroisie, plante invasive dont le pollen est extrêmement allergisant, une étude *Ambroisie en Languedoc-Roussillon / Etat des lieux 2003*, co-financée par le Conseil Régional et la DRASS LR, a été réalisée par l'unité de palynologie de Montpellier SupAgro en association avec le Conservatoire botanique national méditerranéen (CBNM). Elle montre que la plante est arrivée en Languedoc-Roussillon et que son intrusion s'est faite par le nord du Gard du fait de la proximité avec des départements déjà envahis. La plante se rencontre préférentiellement sur les bords de route, les zones de travaux, les berges, ... D'après la carte actualisée en 2007 par le CBNM, le front d'implantation de l'ambroisie a progressé vers le Sud et se trouve aux portes de Nîmes. Un arrêté préfectoral a été pris dans le Gard prescrivant l'arrachage des plants, ainsi que des mesures d'information du public.

Objectif de l'action

L'objectif principal est de renforcer les outils développés dans la région permettant de prévoir les émissions de pollens et ainsi de prévoir un traitement médical "préventif" en amont du déclenchement des allergies. Le bulletin pollinique peut être considéré comme un bulletin d'alerte permettant d'orienter les professionnels de santé et le public pour une meilleure prise en charge thérapeutique en amont des épisodes polliniques. Parallèlement, il s'agit de suivre l'évolution de la rhino-conjonctivite allergique (RCA) en Languedoc-Roussillon pour mesurer l'évolution de ce problème de santé publique et agir pour renforcer les mesures de prévention.

Un deuxième objectif vise à informer le public sur le problème des allergies dues aux pollens tout en valorisant les bienfaits de la pollinisation (fonctions écologiques, fonctions économiques dans l'agriculture, ...). Il s'agira en

particulier de mettre l'accent sur les haies de voisinage alternatives aux cyprès.

Un dernier objectif, en concertation avec le niveau national, consiste à mettre en place un suivi systématique de l'évolution du front de colonisation de l'ambroisie. Ce suivi, indispensable pour la mise en œuvre de mesures de prévention (arrachage,...) et d'information sanitaire auprès des professionnels de santé et du public, pourrait être inclus dans la cartographie de détection précoce du CBNM.

Indicateurs de résultats :

- Renforcement des mesures de prévention des allergies dues aux pollens
- Information du public
- Suivi du front de colonisation de l'ambroisie

Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur	
1	Consolider le réseau de mesure pollinique en LR et améliorer la qualité des données météorologiques	ARS	2012	Nombre de points de mesures
2	Améliorer sur Nîmes et Perpignan la diffusion de l'information pollinique (bulletin pollinique) aux professionnels de santé et au public	ARS	2011	Nombre de professionnels de santé abonnés au bulletin
3	Développer les outils de prévision du risque d'exposition pollinique (action inter-régionale LR PACA)	ARS	2011 - 2012	Réalisation de l'outil internet de prévision
4	Etudier la faisabilité d'un tableau de bord de la consommation médicamenteuse permettant le suivi de l'évolution de la rhino-conjonctivite allergique en LR	ARS	2011	Tableau de bord
5	Créer des outils d'information du public et des documents pédagogiques en milieu scolaire	ARS	2012	Nombre d'outils créés/diffusés
6	Organiser la surveillance du front d'implantation de l'ambroisie	ARS - DREAL	Surveillance annuelle	Cartographie du front



Action 11

Améliorer la qualité sanitaire de l'eau potable : diminution des non-conformités sur l'ensemble des réseaux de distribution de la région



Liens avec le PNSE2 : Action 30 - Maîtriser la qualité sanitaire de l'eau distribuée

Pilotes : ARS DT - Conseil Régional - Agences de l'eau

Partenaires associés : Agences de l'eau, DREAL, MISE, DDTM, Conseil Régional, Conseils Généraux, SAFER, Mairies, Chambre régionale d'Agriculture

Groupe de travail PRSE2 : GT3

Contexte, état des lieux

La qualité de la ressource en eau conditionne son utilisation pour une consommation humaine. Elle dépend de facteurs naturels (sol, sous-sol) et de l'impact des activités humaines (pollution aquatique d'origine agricole, industrielle, bactériologique, ...).

Le contrôle sanitaire de l'eau est mis en œuvre par l'ARS. Il concerne les captages, les stations de traitement, l'inspection des installations de production et de distribution de l'eau. Outre les campagnes d'analyses, le contrôle sanitaire comprend la diffusion de consignes de consommation si une limite, et/ou une référence, de qualité est dépassée ainsi que la vérification de la sécurité sanitaire. Par ailleurs, plusieurs dispositifs permettent une communication au grand public des données sur la qualité de l'eau.

La protection des captages d'eau constitue l'outil de mise en sécurité des ressources en eau destinée à la consommation humaine. L'objectif de 100 % des captages protégés fixé par le PRSE 1 n'a pas pu être atteint : selon les départements 35 à 77% des captages sont actuellement protégés et des situations sanitaires critiques existent localement. D'autre part, l'outil "Zone soumise à contraintes environnementales" (ZSCE) a pour objectif de protéger la ressource en eau à l'échelle des bassins d'alimentation des captages. L'objectif est de lutter contre les pollutions diffuses au moyen notamment de la maîtrise foncière et de changements des pratiques agricoles (mesures agro-environnementales) dans ces zones.

Le SDAGE Rhône-Méditerranée établit une liste des captages dont la qualité est dégradée par les pollutions diffuses (nitrates et/ou pesticides) ; ils sont au nombre de 45 dans la région Languedoc-Roussillon. Ces captages sont considérés comme prioritaires par le Grenelle de l'environnement pour la mise en œuvre d'un programme de restauration à l'échelle de leur aire d'alimentation, avec comme objectif une ressource en eau en bon état dès 2012. Pour l'ensemble des captages, conformément aux exigences européennes, la date de mise en conformité est 2015. L'Agence de l'eau soutient les collectivités concernées par les opérations de restauration de la qualité de l'eau. Son soutien concerne en priorité les captages "prioritaires", sans cependant exclure d'autres captages touchés par les pollutions diffuses.

Le taux d'intervention de l'Agence de l'eau est bonifié à 80% maximum pour toute action de reconquête de la qualité des ressources en eau desservant les captages prioritaires.

Concernant les collectivités de petite taille, les aides de l'Agence sont cumulables avec le Fonds de Solidarité Rural (30% + 20%), ainsi que les aides des Conseils Généraux en application d'accords cadres départementaux pour une plus grande cohérence d'intervention. En fonction des modalités d'intervention des Conseils Généraux et de la disponibilité des fonds FSR, le taux de financement global peut aller de 30% à 80%.

Cependant, les collectivités sont en grande difficulté face à la diminution progressive des aides de l'Agence de l'eau pour les projets d'amélioration de la qualité de l'eau.

Le coût et la complexité des actions à mettre en œuvre pour la protection de ces captages constituent des chantiers de grande envergure pour les collectivités concernées. Ces contraintes sont amplifiées par la multiplication des points de captages dans certains secteurs (habitat dispersé, qualité de l'eau brute, limites des moyens à la disposition des collectivités rurales, ...).

Concernant la qualité de l'eau distribuée, elle ne respecte pas en permanence les normes sanitaires dans quelques collectivités. En fonction du type de dépassement de normes et des fréquences de ces dépassements, des restrictions d'usages de l'eau sont demandées par l'autorité sanitaire. Les principaux paramètres concernés sont :

- **La bactériologie :** les causes de dégradation de la qualité bactériologique des eaux sont multiples (mauvaise conception des ouvrages de captage et des réservoirs, absence de protection de la ressource, défaillance du système de traitement, manque d'entretien du réseau de distribution, stagnation, ...). Les micro-organismes peuvent entraîner des maladies d'origine microbienne (troubles gastriques, diarrhées, vomissements), le plus souvent bénignes mais pouvant s'aggraver chez des personnes sensibles. Les contaminations bactériologiques chroniques et la mauvaise qualité bactériologique de l'eau concernent (données 2006) : 21,6% de la population en Lozère, 3% dans le Gard ; 2,6% dans les Pyrénées-Orientales ; 2% dans l'Aude ; 1,4% dans l'Hérault. Il s'agit essentiellement de petites collectivités ou de communes des hauts cantons.
- **Les nitrates :** Les nitrates sont présents à l'état naturel dans les eaux souterraines à des teneurs voisines de 5 mg/l. Au-delà de ces concentrations, leur présence témoigne d'une

contamination de la ressource due essentiellement aux engrais minéraux et organiques (pollution agricole diffuse), mais également aux rejets urbains et industriels. Globalement la situation s'améliore dans les différents départements, cependant les données 2006 montrent que : 11% de la population dans le Gard est alimentée par une eau dont la concentration en nitrates est supérieure ou égale à 25 mg/l ; 3% dans l'Hérault ; 2% dans l'Aude ; 0.5% dans les Pyrénées-Orientales. La réglementation actuelle fixe une valeur limite en nitrates dans l'eau à 50 mg/l. Cette valeur n'est dépassée que dans le département du Gard (0.5 % de la population).

- **Les pesticides** : Ils sont essentiellement utilisés en agriculture mais également par les particuliers et les collectivités pour l'entretien des espaces verts, des routes, Leurs effets sanitaires sont précisés dans la fiche-action n°2. La pollution des eaux par ces produits peut se faire de manière diffuse par infiltration dans les eaux souterraines ou ruissellement vers les eaux superficielles, ou de façon ponctuelle par déversement accidentel, vidange intempestive de fonds de cuve, abandon d'emballages dans le milieu naturel, ou retour d'eau vers le réseau de distribution. Le pourcentage de la population alimentée par une eau non-conforme pour les pesticides était en 2008 de 13.64% pour l'ensemble de la région, réparti différemment selon les départements : 0.03% dans l'Aude, 26.15% dans le Gard, 16.67% dans l'Hérault (Gard et Hérault : dépassements accidentels sur une unité desservant une population importante), 0.42% en Lozère et 2.33 % dans les Pyrénées Orientales. A noter par ailleurs que, parmi les 100 molécules recherchées lors des analyses d'eau, on trouve encore de l'atrazine alors que cette molécule est interdite en France.
- **L'arsenic** : Sa présence dans l'eau dépend en grande partie de l'origine géologique des eaux, l'arsenic étant naturellement présent dans les roches éruptives et métamorphiques en

particulier. Cependant, il peut également provenir de stériles d'exploitations minières ou d'activités industrielles ou agricoles utilisant ce produit et ses composés. Les effets toxiques de l'arsenic sont induits par la consommation continue pendant une période longue ou moyenne (toxicité chronique) pouvant entraîner des atteintes cardio-vasculaires, des troubles de l'appareil respiratoire, diverses lésions cutanées, hépatiques et rénales. Selon les données 2006, les unités publiques de distribution d'eau dépassant la limite de qualité (10 µg/l) sont au nombre de 21 en Lozère ; 11 dans le Gard ; 4 dans l'Hérault ; 2 dans les Pyrénées-Orientales. Dans l'Aude, 3 captages ont dépassé légèrement et de façon occasionnelle la limite de qualité.

Restaurer la qualité des eaux brutes des captages à l'échelle de leurs aires d'alimentation est une priorité pour assurer une eau potable de qualité et limiter au maximum le recours au traitement avant distribution de l'eau. Cependant, le dépassement des normes sanitaires de certaines unités de distribution, et par ailleurs la présence de substances toxiques d'origine naturelle (arsenic) rendent nécessaires de conduire parallèlement des actions concernant le traitement de l'eau distribuée.

Un certain nombre de petites collectivités n'ont pas les capacités financières ni humaines pour mettre en place des équipements de traitement adaptés (que les communes doivent autofinancer à hauteur de 20%). Si pour la bactériologie les traitements ne sont pas très onéreux, ils le sont pour le traitement de l'arsenic (environ 60 000 euros par unité de distribution). Renforcer les leviers (financiers, techniques, gestion intercommunale, ...) pour garantir une eau distribuée de qualité est un enjeu du PRSE2.

Localement on voit par ailleurs se développer le recours à des ressources en eau alternatives (puits et forages, récupération d'eau de pluie, réseau hydraulique Brl, ...) posant également des problèmes de qualité de l'eau.

Objectif de l'action

L'objectif est une diminution des unités de distributions délivrant une eau non-conforme aux textes réglementaires. Il est nécessaire d'évaluer dans un premier temps la nature des freins, les leviers d'aide disponibles, et les modalités de regroupement de nature à permettre un vrai programme de reconquête de la qualité de l'eau distribuée.

Indicateurs de résultats :

- Diminution significative d'ici 2014 du nombre d'unités de distribution délivrant une eau non-conforme
- Diminution de la population desservie par une eau non-conforme

Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1 Réaliser un inventaire régional des unités de distribution et des collectivités concernées par une non-conformité de l'eau par type de paramètres (bactériologie, turbidité, arsenic, nitrates, pesticides, ...), avec le type de restriction d'usage associée Identifier les freins pour chaque collectivité	ARS	2011-2012	Nombre de collectivités concernées Population concernée par paramètres non conformes Excès de risques sanitaires associés
2 Mener une campagne de sensibilisation auprès des collectivités concernées par l'inventaire (sensibilisation sur place)	ARS-CG-Agences de l'eau	En tant que de besoins en lien avec l'avancée du diagnostic	Nombre d'actions de sensibilisation Nombre de collectivités touchées
3 Déterminer un plan d'action définissant les territoires et les réponses techniques qui permettront de résoudre les problèmes de qualité de l'eau en lien avec tous les partenaires concernés	CG - Communes Exploitants des réseaux	2012-2014	Bilan sur les réponses techniques au problème de qualité de l'eau
4 Mettre en œuvre, dans les collectivités identifiées en phase 1, les solutions envisagées (solutions en intercommunalité pour le traitement de l'eau, appui financier pour les procédures de protection des captages, ...)	Agences de l'eau - Conseils Généraux - Communes	A partir 2014	Nombre de collectivités où les non-conformités sont résolues Population concernée Diminution des excès de risques sanitaires repérés en phase 1

Action 12

Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés



Liens avec le PNSE2 : Action 40 - Réduire l'exposition au radon dans l'habitat

Pilote : ARS

Partenaires associés : BRGM, IRSN, ASN, DDT(M), DREAL, CR, CETE

Groupe de travail PRSE2 : GT3

Contexte, état des lieux

Le radon est un gaz radioactif naturel produit notamment par les roches granitiques et volcaniques. Transparent et inodore, il est présent partout à la surface de la planète, il représente la première cause d'irradiation naturelle en France. Il est principalement formé par la désintégration du radium. Son isotope le plus stable est le ^{222}Rn a une demi-vie de 3,8 jours. Il peut s'accumuler dans les espaces clos, dont les maisons. On estime qu'il y est responsable, chaque année en France de 2500 à 3500 décès par cancer du poumon.

Une mesure du Plan cancer 2009-2013 prévoit de "Mieux informer sur les risques liés au radon". Par ailleurs, dans la continuité du PNSE1, l'action 40 du PNSE2 a pour objet la réduction de "l'exposition au radon dans l'habitat". Cette action prévoit notamment l'élaboration d'un nouveau plan d'action sur le radon pour la période 2009-2013.

Suite aux campagnes de mesures réalisées il y a 5-6 ans dans des établissements recevant du public, le Ministère de la santé a classé 31 départements prioritaires pour la mesure du radon. Dans ces départements, le code de la santé publique prévoit une obligation de mesure du radon dans ces établissements et, lorsque les résultats dépassent 400 Bq/m^3 , une obligation d'actions ou de travaux pour les lieux ouverts au public où la durée de séjour est significative. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires étend l'obligation de surveillance de l'exposition au radon à certaines catégories d'immeubles bâtis situés dans les zones géographiques où l'exposition est susceptible de porter atteinte à la santé. Les catégories d'immeubles concernées par l'obligation de surveillance, les niveaux maximaux d'activité et les mesures nécessaires pour réduire l'exposition et assurer la santé des personnes, seront définies par décret en Conseil d'Etat.

Le département de la Lozère est le seul département classé en zone prioritaire. Cependant, la problématique du radon touche également le Gard, l'Hérault (roches riches en minerais d'uranium du bassin de Lodève) et les Pyrénées-Orientales (massifs granitiques). Le bilan des mesures de radon réalisées entre 1982 et 2000 dans le cadre de la campagne nationale de mesure de la radioactivité naturelle de l'IRSN donne pour ces départements des moyennes très en dessous du seuil de gestion de risques sanitaires. Dans ces départements toutefois, les teneurs en radon dans l'habitat peuvent très occasionnellement dépasser les valeurs réglementaires.

Dans le cadre du PRSE 1, un diagnostic régional a été réalisé en 2006 : 73 000 habitants sont concernés par une exposition au radon dans la région. Dans les différents départements, les mesures dans les établissements ont montré que :

- **Aude :** 6 établissements (dont 5 écoles) concernés par des concentrations supérieures à 400 Bq/m^3 . Cinq cas sont solutionnés, pour le dernier, pas d'informations ;
- **Gard :** 15 établissements scolaires (ou crèches) concernés par des concentrations supérieures à 400 Bq/m^3 . Aucune information sur les éventuels travaux ;
- **Hérault :** aucune mesure supérieure à 200 Bq/m^3 ;
- **Lozère :** 16 % des mesures montrent une concentration entre 400 et $1\,000 \text{ Bq/m}^3$ et 16 % des mesures donnent des résultats supérieurs à $1\,000 \text{ Bq/m}^3$.

Dans le cadre du PRSE2, l'enjeu est de dépasser les limites départementales pour cibler les actions sur les secteurs concernés. Une cartographie nationale "radon" est en cours par le BRGM. Elle permettra pour la région Languedoc-Roussillon de préciser des zones où des prélèvements pourraient être faits et où une information



spécifique du public devrait être mise en œuvre. De nombreux outils de communication existent déjà. Les mesures de réduction de la teneur en radon dans l'air intérieur sont possibles à mettre en œuvre.

Le PRSE2 s'inscrit dans ce domaine dans la continuité du PRSE1 dont une action visait à réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation ou accueillant des personnes fragiles.

Objectif de l'action

L'objectif est de mieux connaître les zones d'exposition accrue au radon dans la région et d'informer (élus, particuliers, propriétaires et gestionnaires d'établissements publics) sur les risques sanitaires et les méthodes de réduction du risque.

Indicateurs de résultats :

- Connaissance de l'exposition au radon dans la région
- Nombre d'actions mises en œuvre pour en limiter l'impact

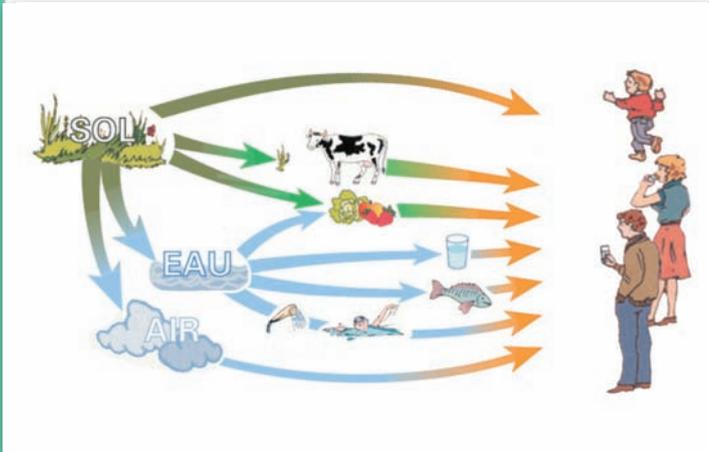
Mesures

	Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1	Décliner au niveau régional la cartographie nationale en cours sur les zones d'exposition au risque radon en LR	BRGM	2013	Diffusion cartographie sur SIG
2	Intégrer le risque radon dans les plans d'urbanisme, les documents de porté à connaissance (PLU, SCOT) et les permis de construire	DDT(M), collectivités territoriales	2013-2014	Nombre de porté à connaissance intégrant le risque radon
3	Informers les collectivités, les établissements publics, les artisans et le public sur les mesures de réduction des risques sanitaires	ARS	2012	Mesures d'information réalisées



Action 13

Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales



Liens avec le PNSE2 : Action 17 - Réduire l'exposition des enfants et des femmes en âge de procréer aux substances les plus dangereuses ; Action 19 - Réduire les expositions dans les bâtiments accueillant des enfants ; Action 32 - Identifier et gérer les zones géographiques pour lesquelles on observe une surexposition à des substances toxiques ; Action 34 - Renforcer la gestion des sites et sols pollués

Pilotes : DREAL, ARS

Partenaires associés : SGAR, ADEME, BRGM, Conseil Régional, Conseils Généraux, Mairies, DDT(M), MSA (zones et populations rurales)

Groupe de travail PRSE2 : GT3

Contexte, état des lieux

Les zones où se concentre une surexposition à des facteurs environnementaux sont qualifiées dans le PNSE2 de "points noirs environnementaux", leur gestion est prioritaire. Elles ont un environnement particulièrement impacté par les activités humaines actuelles ou passées.

Ces zones géographiques relèvent de situations tant géographiques (effets cumulés de plusieurs sources de pollution dans un secteur) que thématiques (un polluant, une installation classée, ...).

Elles concernent notamment la gestion des sites et sols pollués (cumulant souvent pollutions de l'eau, de l'air et du sol) qui soulèvent le problème des expositions chroniques à des substances potentiellement toxiques, et de leurs impacts sur la santé.

En complément des politiques prioritaires mises en œuvre à l'échelle régionale dans ces domaines, l'enjeu dans le cadre du PRSE2 est de mieux connaître l'exposition de la population régionale. Il s'agit d'avoir un regard croisé : pollutions, populations concernées, données épidémiologiques et sanitaires. L'exposition, par différentes voies (eau, air, sols), des populations à des substances ou très toxiques ou très anormalement concentrées, n'est pas bien connue. Or, ces données d'exposition sont indispensables pour la gestion de crises, et notamment pour être en mesure d'identifier les populations vulnérables risquant d'être mises en danger en cas de crises. L'enjeu est d'autant plus important que, sous la pression immobilière forte que connaît la région, des populations se sont progressivement installées sur ou à proximité des zones polluées.

L'identification et la gestion des situations de surexpositions aux pollutions nécessitent une approche globale et intégrée mettant en commun des compétences variées, à même de définir les critères à utiliser pour faire émerger les situations posant problème.

En complément des programmes mis en œuvre, il s'agit dans le cadre du PRSE2 de combler les lacunes de connaissances

sur les surexpositions environnementales dans la région (inventaire et gestion des situations de surexpositions). Au-delà des installations classées et des sites et sols pollués connus déjà pris en charge, il s'agit notamment d'apporter des solutions concernant les zones "orphelines" en termes de prise en charge et de moyens, en attachant une importance particulière aux effets cumulés de différentes sources de pollution.

Les politiques mises en œuvre dans la région :

Depuis le début des années 1990, les inventaires BASIAS (anciennes activités industrielles et activités de service) et BASOL (sites pollués ou potentiellement pollués qui appellent une action de l'administration) régulièrement mis à jour, constituent des outils de gestion des sols pollués.

En 2009, l'inventaire national BASOL recense 87 sites et sols pollués en Languedoc-Roussillon. En 2008, l'inspection des installations classées a identifié dans la région 13 sites (10 dans le Gard, 2 en Lozère, 1 dans l'Aude) correspondant à d'anciens sites pollués par le plomb. Un certain nombre de sites posant problèmes ont fait l'objet d'exploitations minières et se trouvent dans des zones contenant des teneurs naturelles en métaux lourds très importantes. Côté littoral, des sites historiquement pollués par des hydrocarbures posent également problèmes, en particulier l'ancien site de Raffinerie du Midi à Balaruc les Bains. Globalement dans la région, les sites historiques à forts enjeux ou à difficultés sont (données DRIRE 2009) : dans l'Aude, le site de COMURHEX (Narbonne) ; dans le Gard, l'ancien site minier de St Laurent le Minier, et l'ancienne mine Villemagne de St Sauveur Camprieu ; en Lozère, l'ancienne mine du Bleyard Mazel (Mas d'Orcières) ; dans l'Hérault, la Raffinerie du Midi à Balaruc les Bains ; dans les Pyrénées Orientales, le site Actif-autos à Argeles sur mer.

La politique actuelle des sites pollués s'attache à la "gestion des risques suivant l'usage". Les modalités de gestion des



sites pollués sont présentées dans la note ministérielle du 08/02/2007 et ses annexes. Pour les installations actuelles, le dispositif législatif et réglementaire (ICPE) doit permettre de prévenir les pollutions : le plan stratégique de l'inspection des installations classées (2008-2012) décline les axes d'action définis par le Grenelle de l'environnement pour l'inspection des installations classées (encadrement réglementaire et contrôle des établissements, information du public, ...).

Croiser l'inventaire des anciens sites industriels avec celui des captages d'eau et des points d'accueil de populations sensibles (crèches, écoles) pour prioriser les actions pour 2010 est un objectif national relevant des recommandations du Grenelle de l'environnement. Par ailleurs un plan d'action national concerne la réhabilitation des stations-service fermées et des sites pollués orphelins.

Une campagne sur l'identification et la gestion des écoles situées sur des anciens sites potentiellement pollués (2010-2011) a ainsi été lancée. Une première liste des établissements retenus pour les diagnostics de sol, établissements recevant des enfants et des adolescents implantés sur ou à proximité d'anciens sites industriels, concerne en région : 19 établissements dans l'Aude, 7 dans le Gard, 21 dans l'Hérault, 3 en Lozère, et 14 dans les Pyrénées-Orientales.

Des projets d'outils SIG pour l'identification des situations d'expositions (surexpositions) de la population :

- Le projet SIGFRIED développé par INERIS : INERIS est actuellement en train de mener un travail exploratoire dans le cadre d'une thèse sur les "points noirs environnementaux". Ce travail a pour objectif d'identifier des zones particulièrement touchées par une surexposition de pollutions. L'objectif est la spatialisation des données au km². Échéances : fin 2010 pour les 5 régions-pilotes : Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Bretagne, Picardie et Ile-de-France ; 2011 pour les autres. L'objectif est de construire des cartes d'exposition à partir de bases de données spatialisées de pollution des milieux (air, eau, sol) et d'identifier les zones susceptibles de générer une surexposition de la population. Il s'agit pour le moment d'un prototype, au début de son développement (première année).
- Dans le domaine de l'eau, il existe des données nationales sur l'eau qui concernent de nombreuses structures auxquelles s'ajouteront bientôt les ICPE. A l'échelle nationale, le projet S3E a pour objectif de regrouper toutes les bases de données dans le domaine de l'eau, y compris celles de l'ARS. Par ailleurs, des bases de données sur l'eau concernent spécifiquement les risques majeurs : base de données sur les forages (gestion en cas de pollution), et base de données ICPE au niveau des installations industrielles.

Objectif de l'action

L'objectif est d'améliorer l'identification des zones d'exposition de la population à des "polluants" présents dans les milieux d'exposition, et d'engager ou de renforcer la gestion sanitaire et environnementale de ces situations.

Indicateurs de résultats :

- Identification des zones d'exposition de la population
- Gestion sanitaire et environnementale des zones concernées

Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1 Identifier les zones à enjeux sanitaires importants (état des milieux, exposition de la population, enjeux sanitaires) à partir de la méthodologie nationale (INERIS) et du SIG relatif à l'exposition environnementale en Languedoc Roussillon	DREAL	2013	Nombre de zones repérées ou déjà connues Nombre d'études de zones lancées
2 Elaborer un diagnostic partagé des zones à enjeux prioritaires	DREAL, ARS	2013-2014	Diagnostic des zones à enjeux prioritaires
3 Définir les mesures de gestion environnementale et sanitaire possibles sur les zones identifiées	DREAL, ARS	Suite du PRSE2 (2014 et suivant)	Nombre d'évaluations faites Dépistages ou actions de biosurveillance menés Nombre de pathologies dépistées, ou suivies Nombre d'actions de gestion engagées
4 Communiquer vers : population, mairies, professionnels de santé	DREAL, ARS	Suite du PRSE2 (2014 et suivant)	Nombre d'actions d'information du public
5 Garder la mémoire des sites posant problème en informant les maires dans les portés à connaissance rendus pour les plans d'urbanisme	DDT(M)	Tout au long du PRSE2	Nombre de portés à connaissance







AXE 3



Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et participation



INTRODUCTION



Les enjeux mis en avant par le Groupe de travail n°4 du PRSE2

Anticiper les risques

Un Comité opérationnel "Veille sanitaire et risques émergents" (Comop 19) a été mis en place dans le cadre du Grenelle de l'environnement. Ses travaux ont fait l'objet d'un rapport de synthèse en septembre 2008. Les risques émergents renvoient notamment à la notion de "risque infectieux émergent", c'est à dire tout phénomène de santé inattendu dont le potentiel évolutif, la maîtrise ou l'impact en santé publique apparaissent incertains. Le rapport souligne que pour aborder cette question, il est nécessaire de réfléchir en termes de situations pouvant induire de nouveaux risques pour la santé (nouvelle technologie, nouveau contexte, nouvelle population exposée, nouvel agent dangereux, ...).

Selon le Groupe de travail n°4 du PRSE2 plusieurs niveaux sont à distinguer dans la notion de risques émergents : les risques émergents proprement dits, et la conscience émergente de risques existants. Les risques existants avérés, relevant des axes 1 et 2 du PRSE2, nécessitent la mise en œuvre rapide d'actions et un engagement contractuel à 5 ans pour atteindre les objectifs. Les risques émergents sont, quant à eux, des risques mal connus ou des risques ré-émergents. Ils nécessitent une identification des menaces très en amont et une planification à plus long terme.

Le groupe de travail a par ailleurs noté l'émergence forte et récente, à côté des risques traditionnels (physiques, chimiques,...), des risques psycho-sociaux qui par leur nature peuvent avoir des conséquences non négligeables sur la santé des populations ou sur sa perception. Il souhaite que ces risques psycho-sociaux soient pris en compte notamment à travers le plan santé-travail.

Identifier les menaces en amont demande de prendre en compte, dans le cadre d'une approche globale et intégrée, les spécificités et enjeux régionaux : démographie régionale et caractéristiques des populations (expositions, populations vulnérables, ...) ; climat et changements climatiques ; expansion de certaines espèces (ex. ambrosie, moustique vecteur de la dengue et du chikungunya, ...) ; géographie et aménagement du territoire (territoires contrastés) ; activités spécifiques à la région (viticulture, ostréiculture, tourisme,...) ; Par ailleurs, il serait nécessaire d'avoir une définition précise des risques émergents pour pouvoir prioriser les actions à mettre en œuvre et les évaluer (occurrence du risque, population exposée, ...).

Le rapport du Comop 19 souligne le manque de définition substantielle des risques émergents du fait notamment des incertitudes les concernant liées à l'insuffisance des dispositifs susceptibles de les repérer. Ainsi au regard de la complexité grandissante des systèmes de surveillance et d'alerte, source d'incohérence et de dispersion, le Comop préconise une meilleure organisation du système d'acteurs de la veille et de la sécurité sanitaire et environnementale. Dans ce sens, l'action 14 du PRSE2 vise à organiser une plate-forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en région.

Impliquer la population

Les populations devraient davantage être impliquées non seulement pour gérer les risques mais également pour les définir. Le Groupe de travail n°4 du PRSE2 a souligné l'importance que revêt la prise en compte du ressenti des populations par rapport aux risques, ainsi que la représentation sociale des risques. L'association des populations renvoie à la notion de santé communautaire : les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités.

Les réflexions du Groupe de travail n°4 ont conduit à s'interroger sur les outils qui permettent de prendre en compte les préoccupations locales. Il est en effet important que les gens puissent verbaliser leurs craintes. De manière générale, les réseaux participatifs permettent cela et apportent des explications, des informations pour répondre aux besoins exprimés. Ils répondent au concept récent de "science citoyenne" (observatoire citoyen). Dans un autre domaine, les associations de patients ont entraîné des rapports nouveaux entre médecins et patients. En milieu de travail, des groupes de parole existent dans certaines entreprises, par ailleurs, à travers les Comités d'hygiène et de sécurité, des questions remontent aux médecins du travail. Les "états généraux" ont également pour objectif de faire remonter des discussions et permettre une régulation citoyenne de l'information.

La rencontre entre amateurs et professionnels constitue l'enjeu politique de ces futures années. Plusieurs lieux de rencontre (instances de partage) peuvent servir à cela. C'est dans ce sens que s'inscrit l'action 15 du PRSE2.

Renforcer la formation et l'information en santé-environnement

La formation initiale et continue des professionnels de la santé dans le domaine santé environnement est globalement insuffisante. Le développement d'une formation initiale dans ce domaine permettra de former des spécialistes, mais aussi, pour la formation continue, d'actualiser les connaissances des médecins et autres professionnels de santé. De même, il est indispensable de développer la formation des professionnels des métiers liés à l'habitat et au cadre de vie. Plus largement, il est nécessaire de développer la formation en santé environnement dans l'enseignement supérieur et technique et de mieux former les jeunes en santé environnement.

En termes d'information selon les résultats du baromètre santé-environnement réalisé par l'INPES en 2007, les français s'estiment plutôt bien informés des risques environnementaux mais pas sur tous les sujets. Pour autant,



L'insatisfaction domine quant à l'information reçue (insuffisante, peu intelligible voire fiable). De telles indications soulignent l'importance à accorder aux efforts d'information, de transparence et de dialogue avec les citoyens.

L'information ne doit pas seulement viser les citoyens, elle concerne également les collectivités locales, le monde économique, les industries, ..., c'est à dire l'ensemble des acteurs ayant une responsabilité quant à l'amélioration du cadre de vie et de l'environnement. Par ailleurs, l'information

n'est pas perçue de la même façon par les différents groupes sociaux. Il faut être en mesure d'adapter l'information en fonction des différents publics et de leurs besoins réels. Au lieu de multiplier les informations sur chaque type de risques, il faut en outre réfléchir à une approche plus globale et intégrée, partant des préoccupations des personnes (démarche englobante partant des besoins réels).

L'action 15 du PRSE2 répond à ces enjeux de formation et d'information en santé-environnement.

Les actions du PRSE2

Action 14 : Organiser une plate forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc Roussillon

Action 15 : Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé environnement

L'articulation avec les plans régionaux ou départementaux existants

Le Plan santé au travail

Un Plan national santé au travail 2010-2014 (PST2) a été élaboré. Il est en cours de déclinaison à l'échelle régionale. Les deux principaux enjeux du PST2 sont la promotion de la qualité des emplois et la prévention des risques professionnels. En termes de prévention, les objectifs majeurs du PST2 sont de : Diminuer les expositions aux risques d'accident de travail et de maladie professionnelle ; Développer une politique de prévention active contre des risques clairement identifiés et au profit des secteurs professionnels ou des publics les plus sensibles. Les risques émergents font partie des risques prioritaires identifiés.

Par rapport à un nouveau produit, par exemple, il faut distinguer le risque lié à son apparition dans l'environnement qui relève du domaine santé-environnement, au risque lié à sa fabrication qui relève du domaine santé-travail.

Le Plan climat territorial (PCT)

Le PCT est une obligation issue du Grenelle de l'environnement pour répondre notamment à l'enjeu que constitue l'adaptation au changement climatique. En région il s'agit en particulier de prendre en compte les risques liés aux températures extrêmes, à la canicule, aux épisodes cévenols, à l'arrivée de populations nouvelles, Dans ce cadre, un objectif relève de l'information de la population. Par ailleurs, un enjeu du PCT est de veiller à la complémentarité des différents plans. Le Département de l'Hérault s'inscrit dans cette recherche de cohérence et de développement de synergies.

Le plan anti-dissémination du chikungunya en métropole

La circulaire DGS/RI1/2010/163 du 17 mai 2010 fixe les modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole. Le Languedoc-Roussillon fait partie des zones géographiques présentant un potentiel de développement élevé d'*Aedes albopictus*. Ce moustique-tigre, originaire d'Asie, se rencontre en environnement urbain et il se développe en pondant dans de petits réceptacles contenant de l'eau.

La surveillance d'implantation de ce moustique dans la région est réalisée par l'EID (Entente interdépartementale pour la démostication) qui observe la présence de larves dans de nombreux "pièges". L'enjeu des actions conduites est d'éviter qu'il ne se reproduise dans la région, en sachant que le risque d'implantation est réel (implantation avérée de la frontière italienne à Marseille en 2009 et en Catalogne depuis 2006).



Action 14

Organiser une plate forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc Roussillon



Liens avec le PNSE2 : Action 42 - Améliorer le dispositif de surveillance et d'alerte

Pilote : ARS

Partenaires associés : InVS (CIRE), DREAL, DRAAF, CESER LR, Conseil Régional, Conseils Généraux, Communes, IFREMER, Scientifiques, associations de professionnels de santé, ...

Groupe de travail PRSE2 : GT4



Contexte, état des lieux

Les risques émergents, par définition mal identifiés et peu documentés, et interprétés de façon différente par l'expert et le public, complexifient la veille sanitaire, qu'il s'agisse du traitement du signal ou de la gestion de l'alerte, parce qu'ils nécessitent une expertise plurielle et un partage d'informations entre spécialistes et acteurs en charge de la gestion du risque sanitaire.

Selon Michel SETBON (CNRS-EHESP), "Confrontés à la complexification des phénomènes et à une demande sociale de gestion précoce des dangers et des risques, le rôle des autorités de santé sera de collecter, sélectionner et intégrer des connaissances évolutives, tout en différenciant leur poids". Les besoins d'interconnexions entre santé et environnement sont également mis en avant dans le rapport GIRARD (Comop 19, Grenelle de l'environnement, septembre 2008) qui insiste sur la nécessité, face aux risques émergents "d'organiser efficacement le dispositif de surveillance en articulant les opérateurs et en favorisant les coopérations en réseau plutôt que les redondances".

Dans le domaine de la sécurité sanitaire, le dispositif français a été progressivement organisé autour des agences dites de "sécurité sanitaire" (AFSSAPS, ANSES) et de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Il est prioritairement tourné vers la santé : remontée d'informations destinées à la surveillance de l'état de santé de la population et à l'alerte sanitaire. Dans le domaine de la santé environnementale, l'alerte est assez souvent renvoyée à la gestion de l'urgence ou de la crise. Or, le repérage de nouveaux problèmes sanitaires potentiels peut provenir non seulement de l'observation directe des premiers cas recensés, mais aussi de l'observation en amont des déterminants environnementaux de la santé de la population.

La veille prospective destinée à identifier les menaces très en amont n'est cependant pas suffisamment structurée (manque de croisement entre les différentes données de surveillance sanitaire et environnementale et entre les données environnementales elles-mêmes). L'amélioration du dispositif d'alerte est aujourd'hui essentielle en établissant notamment

des interconnexions entre les dispositifs de veille et de surveillance sanitaire et environnementale.

Plutôt qu'une liste des risques émergents, il s'agit de viser l'organisation et la structuration des acteurs. Il s'agit de répondre à la question : Comment repérer la réalité de tel ou tel risque ? Par exemple au moyen des données d'exposition de la population aux substances dans l'eau, des données sur le nombre de salariés exposés aux nanomatériaux, ...

Une instance de concertation devra être mise en place pour partager, entre domaines de compétence, les risques perçus par chacun comme émergents. La plate-forme régionale de veille sanitaire de l'ARS va recevoir tous les signaux régionaux relatifs à la santé. Cependant d'autres institutions ou services - dont certains en cours de réorganisation - reçoivent de leur côté un certain nombre de signaux. Il s'agit donc de trouver un espace de dialogue et de compréhension rassemblant ces différents acteurs. Il s'agit en outre de répondre à une demande sociale grandissante du public et des différentes représentations du public sur les risques émergents et leur communication. Entre l'ARS, la Cellule de l'InVS en région et les autres parties prenantes, l'objectif est notamment d'avoir un vocabulaire commun et des messages adaptés pour la caractérisation et la communication des risques émergents.

Dans un contexte de mise en place d'une plateforme régionale de veille sanitaire, il est donc nécessaire d'être en capacité de recevoir le signal sanitaire et environnemental dans un cadre formalisé intégrant la dimension interministérielle et pluri-professionnelle du champ de la veille sanitaire et environnementale. Le signal doit pouvoir être collecté au-delà du champ de compétence des seuls services sanitaires de l'ARS et une expertise ad-hoc doit pouvoir être mobilisée.

Le Grenelle de l'environnement définit les risques émergents comme "situations pouvant induire de nouveaux risques". Le risque (à distinguer du danger) intègre la notion de





population exposée. L'identification des enjeux régionaux permettra de s'orienter vers l'organisation de synergies en matière de surveillance. Ces synergies sont nécessaires pour faire évoluer la connaissance sur les risques de santé. Ceci implique une diversité des acteurs pour appréhender les déterminants pouvant avoir un impact sur la santé. Pour que diverses observations puissent remonter, il est en effet important que le domaine de l'observation et de la veille soit ouvert.

L'action du PRSE2 s'inscrit dans la continuité du PRSE1 qui visait à : "Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxico-vigilance".

L'action sera animée par la plate-forme régionale de "Veille et Sécurité Sanitaires" (VSS) de l'ARS. Dans un contexte d'évolution institutionnelle, cette plate-forme constitue l'une des structures de l'ARS rattachée à la direction de la santé publique, en charge de la veille et de la gestion opérationnelle des alertes sanitaires, du contrôle et de la sécurité sanitaire. Son champ d'intervention recouvre tous les

risques liés aux activités de soins, aux produits consommés (produits alimentaires et produits de santé) et aux milieux de vie (eau, air, sols). Son action s'inscrit dans le cadre de l'axe 2 du Plan régional de Santé publique (PRSP 2006-2008) : "Améliorer la veille, l'alerte et la gestion des situations d'urgence".

La plate-forme VSS aura notamment comme objectif de développer le partenariat en région pour une veille intégrée des risques émergents.

Les CIRE, cellules de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en région, sont localisées dans les locaux des ARS et participent aux plate-formes régionales de VSS. Les CIRE fournissent aux ARS un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire. Elles animent la veille sanitaire en région. Elles ont une fonction d'épidémiologie d'intervention et d'évaluation quantifiée des risques sanitaires, orientée principalement vers l'aide à la décision et le déclenchement de l'alerte.

Objectif de l'action

L'objectif de cette action est de partager les connaissances permettant d'identifier l'émergence de nouveaux risques dans le champ de la santé environnementale. Pour voir émerger un risque, il faut en effet avoir identifié les réseaux et intégré les données de surveillance de ces réseaux.

Indicateur de résultats :

- Identification concertée des risques émergents en LR relevant de la santé environnementale

Mesures

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
1 Réaliser un état des lieux des systèmes de surveillance et des données disponibles permettant de détecter des risques émergents et identifier le réseau d'acteurs	ARS - DREAL - DRAAF	2011	Liste des organismes pouvant identifier un risque émergent Description des sources
2 Mettre en place une organisation du système d'acteurs dédiée à la veille sur les risques émergents, en partageant les informations, les compétences et les expériences dans les domaines environnementaux, sanitaires et sociaux Organiser une réunion annuelle du réseau	ARS	2012-2013	Mise en place d'une réunion annuelle
3 Définir une méthode commune de hiérarchisation des risques émergents en partenariat avec les acteurs sociaux (notamment issus du Groupe de travail n°4 du PRSE2) en vue d'une meilleure communication pour les professionnels et la population	ARS - DREAL - DRAAF	2012-2014	Production d'un protocole



Action 15

Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé environnement



Contexte, état des lieux

Un enjeu fort du domaine de la santé-environnementale est que les populations (publics, élus, ...) soient parties prenantes, qu'elles soient responsables. L'objectif, en termes de formation et d'information, est de les rendre autonomes et actrices comme le propose la charte d'Ottawa.

En matière d'information et de formation, il ressort des échanges du Groupe de travail n°4 la volonté d'œuvrer au concept "Tous acteurs de santé" au moyen notamment d'une charte, socle d'une pédagogie régionale en santé-environnementale.

Globalement, la prise en charge des problèmes de santé-environnementale étant de nature pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, il serait nécessaire de pouvoir mettre autour de la table les différents métiers.

Il s'agit de reformuler différemment les formations existantes et d'être capable de mettre en place un nouveau paradigme. Il faut pouvoir toucher la formation initiale qui se modifie lentement et la formation continue, plus transversale et réactive. Une des mesures du PRSE2 consiste à définir un cahier des charges de formation en lien avec les dispositifs existants.

En termes d'information, il s'agit d'apporter des réponses aux questionnements des populations. L'information existante sur les risques, au moyen notamment d'internet, est très large. Sur les risques émergents elle relève souvent d'intérêts antinomiques et non complémentaires. Un désarroi naît de ces approches contradictoires ou des connaissances exprimées différemment. Par ailleurs, il est nécessaire de coordonner les besoins d'information émanant des autres actions du PRSE2. La création d'un pôle de compétences intégrera la coordination de l'information. La rédaction d'un guide pédagogique (destiné à des acteurs éducatifs) permettrait d'informer sur les bonnes pratiques, sur les précautions à prendre dans les différents domaines de la santé-environnementale.

L'action du PRSE2 élargit et concrétise celle du PRSE1 qui visait à "Développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise", en préparant cette information dans le cadre de l'organisation d'une démocratie sanitaire ciblée sur la santé environnementale.

Liens avec le PNSE2 : Action 55 - Développer la formation en santé environnement des professionnels de santé ; Action 56 - Développer la formation en santé environnement dans l'enseignement supérieur et technique ; Action 57 - Eduquer les jeunes en santé environnement ; Action 58 - Développer des outils d'information en santé environnement et en mesurer l'impact

Pilotes : ARS – DREAL

Partenaires associés : IREPS, GRAINE LR, CAUE 34, Rectorat, Conseil Régional, Education nationale, architectes, UFC Régionale, Organisations syndicales, MSA, CESER LR, Communes, ECCLA, ...

Groupe de travail PRSE2 : GT4



Les principaux dispositifs existants en région

- **ARS :** joue un rôle important dans le cadre de l'éducation à la santé ; la loi HPST instaure la création d'une compétence "éducateur de santé" avec un programme national de formation et un maillage territorial de l'offre.
- **Convention-Cadre (2006-2010) de l'éducation à l'environnement pour un développement durable (EEDD) en Languedoc-Roussillon :** elle est remise à la signature ; elle pourrait intégrer un volet santé-environnementale via son avenant.
- **Démarche "Bassins de formation et d'éducation" de l'Education nationale :** désormais, les bassins d'éducation et de formation jouent un rôle majeur comme niveau infradépartemental d'animation de la politique pédagogique et pour la prise en compte des attentes des concitoyens au plus près des écoles et des établissements scolaires.
- **IREPS LR** (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé) : a la compétence à conduire des programmes. Elle contribue à renforcer le professionnalisme dans le domaine de la prévention, de l'éducation et de la promotion de la santé (formation, soutien méthodologique, documentation, ...).
- **DIDERIS** (service de formation continue et centre de formation d'apprentis de l'Université Montpellier I) : assure la formation continue concernant les professionnels de santé, de droit, de sciences économiques, Des propositions de formation concernant la santé-environnementale peuvent être faites à relativement court terme.
- **Démarche des acteurs d'éducation à l'environnement et du GRAINE** (Groupement régional animation initiation nature environnement) de former les animateurs professionnels dans les domaines de l'éducation à l'environnement vers un développement durable et de la santé-environnementale.



Outils d'une démocratie sanitaire en région

Le territoire (espace de vie d'une population, maille d'observation, zone d'intervention, échelon de décision) est au centre des débats en matière de politiques sanitaires et sociales comme l'ont réaffirmé la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST du 21 juillet 2009) et la révision générale des politiques publiques. L'approche territoriale constitue en effet un levier majeur pour conduire des actions au plus proche des besoins et préoccupations de la population, pour optimiser les ressources disponibles et pour lutter contre les inégalités de santé.

Des échanges du Groupe de travail n°4 du PRSE2 ressort une forte volonté de mettre en place une organisation permettant d'associer, dans la durée et sous un angle de santé-environnementale, la pluralité des acteurs de santé (au sens plein du terme et pas seulement les acteurs de soins), d'aller vers des lieux de dialogue et de confrontation des observations, et de prendre en compte les interrogations du public au plus près de leur territoire de vie. L'information est de manière générale descendante ; il s'agirait de changer le processus, d'avoir une approche innovante impliquant le public.

Le Groupe de travail n°4 a ainsi proposé la mise en place dans le cadre du PRSE d'ateliers territorialisés d'observations et d'échanges en santé-environnementale qui permettraient :

- **l'observation** : création d'un observatoire internautes "santé-environnementale" pour recueillir les expressions citoyennes et professionnelles dispersées concernant les observations et les préoccupations de santé et d'environnement ;
- **la rencontre des acteurs éducatifs de santé-environnementale** : recueil et organisation de cette expression y compris par des canaux autres qu'internet, mise en évidence des questionnements majeurs et prise en compte citoyenne des actions nécessaires notamment par l'élaboration d'un projet pédagogique adapté ;
- **l'élaboration d'outils pédagogiques** : sensibilisation des publics aux enjeux de santé environnement ;
- **la formation (éducation de proximité)** : formation continue au plus près des collectivités et adaptée aux spécificités régionales, notamment par la poursuite et le développement des sessions de formations sur la santé-environnementale avec les élus, les médecins, les infirmières, les animateurs de terrain...

Il s'agit de promouvoir la santé-environnementale au niveau le plus pertinent au regard des besoins des populations, en lien avec les structures territoriales prévues par la loi HPST ou déjà existantes dans le cadre notamment des Villes-Santé de l'OMS.

Des démarches existantes en région sur lesquelles s'appuyer :

Les dispositions de la loi HPST comportent un volet "Territoires de santé et conférences de territoire". De manière générale, l'ARS définit les territoires de santé pertinents (avis Préfet, CRSA, CG) et met en place dans chacun d'eux une Conférence de territoire (CT) composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné dont les usagers. La CT contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires et peut faire toute proposition à l'ARS (contrats locaux de santé ARS-collectivités, remontée des

besoins du territoire, ...). En Languedoc-Roussillon, les territoires de santé ont été désignés en octobre 2010 et correspondent aux 5 départements.

Des actions sont également conduites auprès des élus pour promouvoir la santé (ex-DRASS, IREPS, ...), y compris environnementale.

Par ailleurs, dans la région, Montpellier, Nîmes et Perpignan font partie du réseau français des Villes-Santé de l'OMS qui compte 70 villes et 2 communautés d'agglomération. Depuis 2009, Montpellier fait partie des villes membres du Conseil d'administration du réseau.

L'objectif principal du réseau européen des Villes-Santé de l'OMS est de s'appuyer sur les collectivités locales pour protéger et promouvoir la santé et le bien-être des habitants. Une Ville-Santé se définit comme une ville qui améliore constamment la qualité de son environnement, favorise le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité, agit en faveur de la santé de tous et réduit les inégalités, développe une économie diversifiée et innovante, donne à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser son potentiel de créativité.



Action 15



Objectif de l'action

L'objectif de cette action, que la CRSA souhaite véritablement soutenue, est de renforcer la formation et l'information dans le domaine de la santé-environnementale, en se situant au plus près des besoins des populations locales (citoyens, professionnels, élus, décideurs, ...), et en veillant à la coordination des messages à l'échelle régionale.

Pour la mise en œuvre de l'action, des liens seront établis avec la plate-forme de partage de connaissances sur l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc-Roussillon (cf. action 14) en vue d'une meilleure communication entre les professionnels, la population et le dispositif d'animation territoriale de formation.

Indicateurs de résultats :

- Mise en place d'un observatoire spécifique à la santé-environnementale
- Renforcement et adaptation aux analyses de l'observatoire de la formation et de l'information dans le domaine de la santé-environnementale
- Mise en place des moyens pédagogiques dans chaque département, à destination des professionnels et des citoyens

Mesures

Mettre en place en région les outils d'une démocratie sanitaire et d'une pédagogie en santé environnementale

Mesure	Pilote	Echéancier	Indicateur
<p>1 Construire et animer un Pôle de compétences "santé environnement" à partir des compétences et réseaux territoriaux existant dans la région</p> <p>Organiser des journées d'échanges et de co-formation entre acteurs éducatifs de la santé et de l'environnement</p>	ARS - DREAL - DRAAF	2011	Bilan des réseaux territoriaux existants, création du réseau santé environnement
<p>2 Définir les outils d'observation et les territoires pertinents au sein de ce réseau afin de faire émerger les problématiques majeures de santé environnementale</p>		2011 / 2012	Outils d'observation
<p>3 Définir (à partir des résultats des observations précédentes) des objectifs de formation continue en santé environnementale, en lien avec les dispositifs existants, et mettre en place un programme de formation continue (charte "Tous acteurs de santé", socle d'une pédagogie régionale en santé-environnementale)</p>		2012	Objectifs de formation Production du cahier des charges de formation continue en santé environnementale / guide pédagogique
<p>4 Organiser annuellement (alternativement dans chaque département) des états généraux santé-environnementale ciblés sur des thèmes à enjeux.</p>		2013	Mise en place d'une réunion par département du LR, diffusion des actes

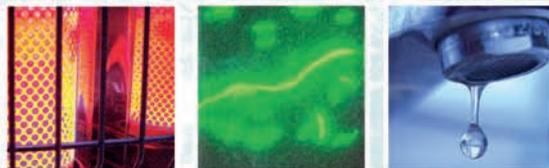




RÉCAPITULATIF



Tableau récapitulatif des actions du PRSE 2



Pilotage et partenaires des actions

N°	Actions	Pilotes	Partenaires pressentis
AXE 1 : Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires			
1	Réduire les expositions de la population aux substances toxiques prioritaires	DREAL (SRNT)	Air LR, DDT(M), Agences de l'Eau, ARS, CRAM, InVS/Cire, Représentants des employeurs et des salariés
2	Améliorer les connaissances sur l'exposition aérienne aux pesticides et l'évaluation des risques sanitaires	ARS	InVS/Cire, DRAAF/CERPE, DREAL, DDT(M), MSA, DIRECCTE, CEMAGREF, Agences de l'eau, INRA, Air LR, Chambres départementales et régionale d'agriculture, Conseils Généraux, CAP de Marseille, CLCV, CESER LR, Communes
3	Prendre en compte l'impact sur la santé des différents modes de transport dans le cadre des Plans de protection de l'atmosphère (PPA)	DREAL	ADEME, InVS/Cire, Air LR, Conseil Régional, Conseils Généraux, Agglomération de Montpellier
4	Prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur	ARS	Centre de toxicovigilance, Air LR, laboratoires d'analyse de l'air, Conseils Généraux, Conseil Régional, DREAL, Communes, Rectorat, Médecine scolaire, CLCV
5	Améliorer le diagnostic du saturnisme infantile dans la région	ARS	InVS/Cire, CPAM, Conseils Généraux (PMI), Rectorat médecine scolaire, DREAL, Mairies, ensemble des administrations et des organismes dédiés à la réhabilitation des logements, Centre de toxicovigilance interrégional de Marseille
6	Mieux connaître l'exposition aux cyanobactéries dans les eaux douces superficielles	ARS	DREAL, MISE, DDCSPP, DDPP, DDT, InVS/Cire, DGS, ONEMA, Agences de l'eau, Conseils Généraux, ANSES (ex AFSSA - AFSSET)
7	Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques	ARS	Conseil Régional, SGAR, Délégué régional au tourisme, CAUE, chambres de commerce et d'industrie, syndicats hôteliers, gîtes de France, acteurs du tourisme dans les départements du Languedoc-Roussillon, mairies, Conseils Généraux
8	Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement	ARS	Agences de l'Eau, Ecole des Mines d'Alès, Faculté de pharmacie de Montpellier, CHU de Montpellier, IFREMER Languedoc-Roussillon, Conseils de l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens, Syndicats professionnels, Conseils Généraux, CLCV, gestionnaires des établissements sanitaires et médico-sociaux, Mairies, Industries du médicament, DREAL
AXE 2 : Réduire les inégalités sociales et territoriales			
9	Lutter contre la précarité énergétique	Conseil Régional - ADEME	DREAL, DRJSCS, GEFOSAT, Conseils Généraux, Caisses d'Allocations Familiales, Communes et groupements, CLCV, Organisations syndicales, Chambre Régionale d'Economie Sociale
10	Prévenir les allergies dues aux pollens	ARS	RNSA, Montpellier Supagro, ARS PACA, INRA, Conservatoire Botanique, AFEDA, Chambres d'Agriculture, DRAAF, FREDON, DREAL, Assurances maladies, Communes et groupements
11	Améliorer la qualité sanitaire de l'eau potable : diminution des non-conformités sur l'ensemble des réseaux de distribution de la région	ARS DT Conseil Régional Agences de l'eau	Agences de l'eau, DREAL, MISE, DDTM, Conseil Régional, Conseils Généraux, SAFER, Mairies, Chambre régionale d'Agriculture
12	Prévenir l'exposition de la population au radon dans les territoires concernés	ARS	BRGM, IRSN, ASN, DDT(M), DREAL, CR, CETE
13	Améliorer la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales	DREAL - ARS	SGAR, ADEME, BRGM, Conseil Régional, Conseils Généraux, Mairies, DDT(M), MSA (zones et populations rurales)
AXE 3 : Préparer l'avenir : Veille sur les risques émergents, information, formation et participation			
14	Organiser une plate forme de partage de connaissances pour repérer l'émergence de nouveaux risques sanitaires en Languedoc-Roussillon	ARS	InVS (CIRE), DREAL, DRAAF, CESER LR, Conseil Régional, Conseils Généraux, Communes, IFREMER, Scientifiques, associations de professionnels de santé, ...
15	Mettre en place les outils d'une démocratie sanitaire et développer une pédagogie régionale en santé environnement	ARS - DREAL	IREPS, GRAINE LR, CAUE 34, Rectorat, Conseil Régional, Education nationale, architectes, UFC Régionale, Organisations syndicales, MSA, CESER LR, Communes, ECCLA, ...





GLOSSAIRE



AASQA	Association Agréée pour la Surveillance de la Qualité de l'Air	CMR	Cancérogène, Mutagène ou Reprotoxique
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie	CMU	Couverture Maladie Universelle
ADIL	Agence Départementale d'Information sur le Logement	CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
AFEDA	Association Française d'Etude des Ambrosies	CNBM	Comité National de Biologie Médicale
AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments	CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé	COV	Composés Organiques Volatils
AFSSET	Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail	CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat	CR	Conseil Régional
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ex AFSSA et AFSSET)	CRA	Chambre Régionale d'Agriculture
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
ARS -DT	Agence Régionale de Santé - Délégation Territoriale	CRES	Centre Régional d'Education pour la Santé (devenu IREPS)
ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire	CROS	Comité Régional d'Orientat ion et de Suivi du Plan Ecophyto 2018
BASIAS	Base des Anciens Sites Industriels et Activités de Service	CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
BASOL	Base de données sur les Sites et Sols Pollués	CRTPR	Comité Régional sur les Risques Technologiques
BRGM	Bureau de Recherches Géologiques et Minières	CSI	Centre de Sociologie de l'Innovation
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	CSTB	Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
CAPTIV	Centre AntiPoison et de Toxicovigilance	CT	Conférence de Territoire
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail	DCE	Directive Cadre européenne sur l'Eau
CAUE	Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement	DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (devenue ARS DT)
CBNM	Conservatoire Botanique National Méditerranéen	DD(CS)PP	Direction Départementale (de la Cohésion Sociale) et de la Protection des Populations
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	DDT(M)	Direction Départementale des Territoires (et de la Mer)
CEI	Chantier Environnement Insertion	DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
CEMAGREF	Institut de Recherche pour l'Ingénierie de l'Agriculture et de l'Environnement (Centre National du Machinisme Agricole, du génie Rural, des Eaux et Forêts)	DGS	Direction Générale de la Santé
CERPE	Cellule d'Etude et de Recherche sur la Pollution de l'Eau par les Produits Phytosanitaires	DIDERIS	Service de formation continue et centre de formation d'apprentis de l'Université Montpellier 1
CERTU	Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques	DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
CESER LR	Conseil Economique, Social et Environnemental du Languedoc-Roussillon	DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
CESF	Conseiller en Economie Sociale et Familiale	DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (devenue ARS)
CETE	Centre d'Etudes Techniques de l'Equipement	DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
CFDT	Confédération française démocratique du travail	DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
CG	Conseil Général	EDR	Evaluation Détaillée des Risques
CIRE	Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région	EIS-PA	Evaluation d'Impact Sanitaire de la Pollution Atmosphérique
CITEPA	Centre Technique Interprofessionnel d'Etudes de la Pollution Atmosphérique	EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
CLCV	Consommation, Logement et Cadre de Vie	EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
CMEI	Conseiller Médical en Environnement Intérieur	FATMEE	Fonds d'Aide aux Travaux de Maîtrise de l'Eau et de l'Energie
		FEDER	Fonds Européen de Développement Régional
		FREDON	Fédération Régionale de Défense contre les Organismes Nuisibles

FSR	Fonds de Solidarité Rural	PLU	Plan Local d'Urbanisme
GDF	Gaz de France	PME	Petites et Moyennes Entreprises
GEFOSAT	Groupe d'Etudes sur les Fours Solaires à Application Tropicales	PMI	Protection Maternelle Infantile
GRAINE	Groupe Régional d'Animation et d'Initiation à la Nature et l'Environnement	PNRM	Plan National sur les Résidus de Médicaments dans l'Eau
GRSE	Groupe Régional Santé Environnement	PNSE	Plan National Santé Environnement
HAP	Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques	POSS	Plate Forme d'Observation Sociale et Sanitaire
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique	PPA	Plan de Protection de l'Atmosphère
HQE	Haute Qualité Environnementale	PPBE	Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement
ICPE	Installations Classées pour la Protection de l'Environnement	PPRT	Plan de Prévention des Risques Technologiques
IFREMER	Institut Français de recherche pour l'Exploitation de la Mer	PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
IFT	Indicateur de Fréquence de Traitement	PRQA	Plan Régional de la Qualité de l'Air
INEA	Ingénieurs-conseil, Nature, Environnement, Aménagements	PRSE	Plan Régional Santé Environnement
INERIS	Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques	PRSP	Plan Régional de Santé Publique
INRA	Institut National de Recherche Agronomique	PSQA	Plan de Surveillance de la Qualité de l'Air
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité	PST	Plan Santé Travail
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques	PUCA	Plan Urbanisme Construction Architecture (MEDDTL)
InVS	Institut de Veille Sanitaire	RAPPEL	Réseau des Acteurs de la Pauvreté et de la Précarité Energétique dans le Logement
IPPC	Integrated Pollution Prevention and Control	RCA	Rhino-Conjonctivite-Allergique
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé	RNSA	Réseau National de Surveillance Aérobiologique
IRSN	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire	RSA	Revenu de Solidarité Active
LMR	Limite Maximale en Résidus (pesticides)	RSD	Règlement Sanitaire Départemental
MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire	RSDE	Recherche des Substances Dangereuses dans l'Eau
MEDDTL	Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement	SAFER	Société d'Aménagement Foncier et d'Etablissement Rural
MISE	Mission Interservice de l'Eau	SAGE	Schéma d'Aménagement et de Gestion de l'Eau
MSA	Mutualité Sociale Agricole	SCHS	Service Communal d'Hygiène et Santé
NODU	Nombre de doses unités (indicateur de pression phytosanitaire)	SCOT	Schéma de Cohérence Territoriale
NOx	Oxydes d'Azote	SDAGE	Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion de l'Eau
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SGAR	Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
ONEMA	Office National de l'Eau et des Milieux Aquatiques	SIG	Système d'Information Géographique
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat	SRADDT	Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire
ORP	Observatoire des Résidus des Pesticides	SRAL	Service Régional de l'Alimentation (DRAAF)
ORS	Observatoire Régional de la Santé	SRCAE	Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Energie
PAC	Porter à Connaissance	SRISE	Service Régional de l'Information Statistique et Economique
PADD	Projet d'Aménagement et de Développement Durable	TPE	Très Petites Entreprises
PCB	Poly Chloro Biphényles	UIC	Union des Industries Chimiques
PCT	Plan Climat Territorial	URFM	Unité de Recherche en Ecologie des Forêts Méditerranéennes
PDAHI	Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion des personnes sans domicile	ZNA	Zone Non Agricole
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées	ZSCE	Zone Soumise à des Contraintes Environnementales
PDE	Plan de Déplacements Entreprise		
PDU	Plan de Déplacements Urbain		
PLHI	Pôle de Lutte contre l'Habitat Indigne		

NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Les membres du Groupe Régional Santé-Environnement du Languedoc-Roussillon (GRSE LR)

Représentants locaux des services de l'Etat

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL)
- Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)
- Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)
- Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)
- Rectorat de l'Académie de Montpellier

Représentants des organismes publics concernés

- Agence de l'Eau Rhône-Méditerranée et Corse (RMC)
- Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME)
- Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE)
- Caisse Régionale d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)
- Association Régionale des Organismes de Mutualité Sociale Agricole (AROMSA)

Représentants des élus

- Conseil Régional du Languedoc-Roussillon
- Conseil Général de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales
- Mairies de Montpellier, Nîmes, Carcassonne, Narbonne, Castelnaudary, Mende, Perpignan, Prades, de la communauté de communes Pyrénées-Cerdagne, Alès, Béziers

Représentants des associations de professionnels de santé et de protection de l'environnement de patients et de consommateurs

- Société Régionale de Santé Publique (SRSP)
- Société Régionale de Médecine du Travail (SRMT)
- Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)
- Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)
- Association GRAINE

Préparation du document PRSE2 :

- ARS LR (Montpellier) : Gérard COURTOIS, Pascale BERTHOMMÉ
- DREAL LR (Montpellier) : Patrick HÉMAR, Céline INFRAY
- INEA (Sommières) : Olivia DELANOË

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

La Préfecture de Région <http://www.languedoc-roussillon.pref.gouv.fr/>
L'ARS <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/>
La DREAL <http://www.languedoc-roussillon.developpement-durable.gouv.fr/>
et sur le site dédié au PRSE2 LR : <http://www.prse2-languedocroussillon.fr>

- Association APIEU
- Association France Nature Environnement
- Association ECCLA
- Association Dynamique d'Information et de Formation sur l'Environnement et le Développement Durable (DIFED)
- Association les Petits Débrouillards Languedoc-Roussillon (APDLR)
- Association AIR-LR
- Union Française des Consommateurs (UFC)
- Collectif Inter associatif sur la Santé (CIS)
- Consommation, Logement et Cadre de Vie (CLCV)
- Ligue National de lutte contre le cancer

Représentants des employeurs et du monde économique

- Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER)
- Chambre Régionale de Commerce et Industrie de Montpellier (CRCI)
- Chambre Régionale d'Agriculture
- Chambre Régionale des Métiers et de l'Artisanat
- Fédération Régionale du Bâtiment
- Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment (CAPEB)
- Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBT Comité Régional Sud)
- Union des Industries et Métiers de la Métallurgie du Languedoc Roussillon (UIMM)
- Union des Industries Chimiques
- Union des Industries de Protection des Plantes
- Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
- Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprise (CGPME)
- Fédération Régionale des Syndicats Exploitants Agricoles (FRSEA)
- Union Professionnelle Artisanale (UPA)

Représentants des salariés

- CFTD, CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC, UNSA

