

PRSE2

Languedoc-Roussillon

Le Plan régional santé-environnement 2010-2014 du Languedoc-Roussillon : bilan des actions à mi-parcours

Déclinaison régionale du 2^{ème} Plan national santé-environnement (PNSE2)

Inscrits dans deux textes législatifs : la Loi de santé publique et la Loi Grenelle 1, le Plan national santé environnement (PNSE2), approuvé en juillet 2009, a défini des actions concrètes à réaliser pour la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement.

Le deuxième plan régional (PRSE2), approuvé par arrêté préfectoral le 20 décembre 2010, décline les orientations figurant dans le deuxième plan national (PNSE2). Il n'a cependant 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. Il a pour ambition de donner une vision globale pour notre région des principaux enjeux de santé-environnement et de définir les actions à mener pour la période 2010-2014.

Un plan réalisé en étroite concertation avec les parties prenantes

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

Un plan articulé autour de 3 grands axes

Le PRSE2 se décline en 3 grands axes et 15 actions. Les 3 axes du PRSE2 sont :

- 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 participation.

Les acteurs de la mise en œuvre du PRSE2

- Le Groupe Régional Santé-Environnement (GRSE), présidé par le Préfet de région en lien étroit avec le Conseil Régional, est l'instance d'orientation, de validation et de suivi du PRSE2.
- Le Secrétariat technique du PRSE2, constitué de l'ARS, de la DREAL et assisté par le bureau d'études INEA, assure l'animation du PRSE2.
- Les pilotes des actions du PRSE2 (ARS, DREAL, InVS/CIRE, Région, DRAAF, ADEME, Agences de l'eau) et leurs partenaires assurent la mise en œuvre des mesures du PRSE2. Ils échangent régulièrement avec le Secrétariat sur l'avancée du plan. Par ailleurs, des réunions de l'ensemble des pilotes sont régulièrement organisées pour favoriser les échanges.

Pour la plupart des actions du PRSE2, des groupes de travail sont mis en place pour mutualiser les connaissances et organiser les mesures à mettre en œuvre.

Le PRSE2 est aujourd'hui à mi-parcours. De nombreuses actions ont été engagées. Nous vous proposons d'en découvrir ci-après le contenu et les résultats.



Axe 1 - Connaître et limiter l'exposition des populations aux risques sanitaires

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. L'objectif du PRSE2 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 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.

Action 1 : Réduire les expositions aux substances toxiques prioritaires

Les six substances toxiques considérées comme prioritaires le sont du fait de leur caractère cancérigène, mutagène, reprotoxique ou neurotoxique (CMR) et de l'exposition notable de la population. Ces substances sont le benzène, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les Polychlorobiphényles (PCB) et dioxines, l'arsenic, le mercure, et les solvants chlorés. Le plan vise à réduire de 30 % d'ici 2013 les émissions de ces substances dans la région en prenant en compte les populations les plus exposées.

Concernant les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), la mise en œuvre de la circulaire nationale du 21 mai 2010 doit permettre d'atteindre les objectifs visés.

Les flux d'émission dans l'air des 4 solvants chlorés (Tétrachloroéthylène, Trichloroéthylène, Chlorure de méthylène, Trichlorométhane) étaient importants en région. **Les mesures mises en œuvre dans le cadre du PRSE2 ont permis de réduire fortement ces émissions** comme le montre le graphe ci-contre.

Émissions en tonnes par an :

	2007	2008	2009	2010	2011
Chlorure de méthylène	175 263	115 452	20 741	13 392	11 158
Tétrachloroéthylène	16 900	12 100	3 855	236	700
Trichloroéthylène	2 291	2 735	0	0	0
Trichlorométhane	73	0	0	6	10

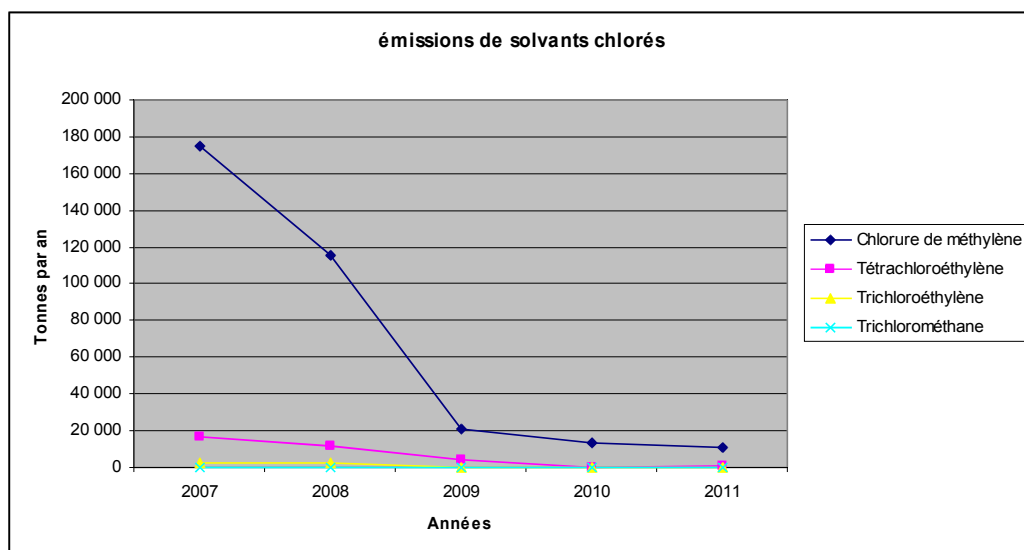
En dehors des installations classées, un certain nombre d'entreprises de la région, relevant de la police du maire, peuvent constituer des sources de pollution diffuses mais nombreuses. S'il apparaît difficile aujourd'hui d'identifier précisément les sources émettrices, les inventaires des émissions existants croisés avec des données populationnelles permettront d'identifier les zones à enjeux prioritaires pour conduire des actions.

Dans ce cadre, l'étude réalisée par AIR LR dans le cadre du PRSE2 avait pour objectifs de :

- déterminer les sources d'émission prioritaires y compris hors ICPE (artisanat, secteur résidentiel) à partir de l'inventaire régional spatialisé des émissions mis en place par AIR LR,
- croiser les informations obtenues avec les données sur la population,
- sensibiliser, in fine, les communes les plus concernées.

Les polluants étudiés sont : benzène, HAP, PCB, dioxines, arsenic, mercure et COVNM.

Le rendu de l'étude AIR LR (novembre 2012) présente : **la connaissance des émissions 2007, et la détermination des communes cibles selon 3 méthodes différentes**. Le comité de pilotage aura à se prononcer sur la méthode finalement retenue.



Action 3 : Prendre en compte l'exposition des usagers à la pollution atmosphérique dans les différents modes de transport dans le cadre des Plans de Protection de l'Atmosphère

L'exposition de la population à la pollution atmosphérique est associée à des effets à court et long termes sur la morbidité et la mortalité (selon l'OMS, 2 millions de décès par an sont attribuables à la pollution atmosphériques). Dans la région, la pollution atmosphérique concerne particulièrement les grandes villes (Montpellier, Nîmes, Perpignan) où les polluants sont émis de façon prépondérante par le trafic routier. En parallèle aux plans visant la diminution des pics de pollution et des émissions à la source, une priorité est de diminuer les expositions de proximité dues au trafic routier.

Dans cet objectif, le PRSE2 vise à disposer de données exactes sur l'exposition à la pollution due au trafic routier lorsqu'on utilise différents modes de transport sur des trajets domicile-travail. Les résultats permettront d'apporter des informations précises aux différents services des collectivités territoriales en charge des transports et de l'aménagement du territoire.

En 2012, une première phase de cette action a été la réalisation, par l'association Air Languedoc-Roussillon, d'une étude sur la qualité de l'air intérieur de différents modes de transports utilisés dans l'agglomération de Montpellier lors des déplacements domicile-travail. Les résultats de cette étude montrent que :

- Les facteurs influençant l'exposition aux polluants pendant ces déplacements sont : le choix du trajet (selon que l'on emprunte ou non un axe à fort trafic routier), le choix du mode de transport et sa durée,
- Pour les modes de transports individuels doux (marche, et surtout vélo), la distance au flux du trafic routier est le paramètre déterminant sur les concentrations mesurées, mais le débit respiratoire de la personne est plus important (effort accru) et augmente donc l'exposition aux polluants,
- Quel que soit le polluant considéré (benzène, NO₂ et PM₁₀), c'est lorsque le trajet ne s'effectue qu'en tramway que l'exposition est la plus faible,

- L'exposition à la pollution atmosphérique dans le mode de transport peut être très différente des concentrations mesurées dans l'air ambiant à l'extérieur de l'habitacle du mode transport (barrière de protection ou au contraire effet d'accumulation à l'intérieur).

La seconde phase de l'action doit désormais être mise en place, à savoir valoriser les résultats pour sensibiliser le grand-public et les décideurs.

Focus n°1 : Quels sont les types de trajets les plus pollués ?

Pour les courts trajets (< 10 km), l'exposition est plus élevée :

- pour le benzène : en voiture, en bus et en moto ;
- pour le NO₂ : en bus, bus + tram et certains trajets en vélo ;
- pour les PM₁₀ : en bus, et bus + tram

Pour les trajets de moyennes distances (entre 10 et 20 km), l'exposition est plus importante :

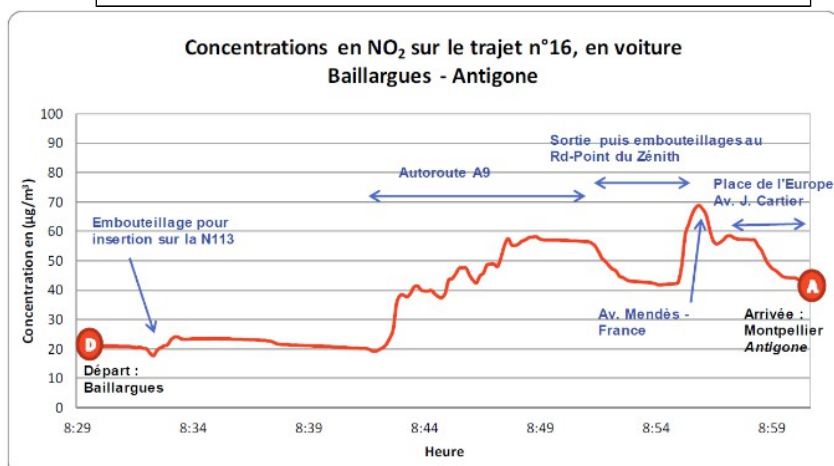
- pour le NO₂ : en voiture et pour certains trajets en car + tram ;
- pour le benzène : en voiture ;
- pour les PM₁₀ : en car/bus + tram.

Pour les longs trajets (> 20 km), l'exposition est élevée :

- pour le NO₂ et le benzène : en voiture ;
- pour les PM₁₀ : en car+tram et TER+tram.

Focus n°2 : Un axe congestionné a-t-il un impact sur l'exposition dans les modes de transport ?

Lorsque l'utilisateur se trouve dans un embouteillage, il est davantage exposé à la pollution, notamment en voiture qui, même fenêtres fermées et ventilation éteinte, ne constitue pas un système étanche. S'il emprunte un axe au trafic fluide, mais que la circulation en sens inverse est congestionnée, l'utilisateur peut être fortement exposé à la pollution. L'impact de la congestion dépend également de la configuration des routes (rue étroite ou large), des conditions météorologiques et donc de la dispersion potentielle des polluants.



Action 7 : Prévenir le risque de légionellose dans les établissements touristiques

La légionellose est une forme grave et parfois fatale d'infection pulmonaire. Elle se contracte en respirant des aérosols d'eau contenant des bactéries légionelles (genre *Legionella*). Les souches qui sont le plus couramment associées à la légionellose en France sont les légionelles *pneumophila*. 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, ...

Le fonctionnement saisonnier des établissements touristiques augmente le risque de prolifération des légionelles. Les enjeux sont forts en Languedoc-Roussillon, région importante sur le plan de l'activité touristique.

Cette action du PRSE2 avait comme objectif d'informer les professionnels du tourisme de leurs obligations de surveillance, et de les accompagner dans la prévention de la légionellose.

Le nombre de cas de légionelloses déclarés en Languedoc Roussillon a été respectivement de 49 puis 54 en 2011 et 2012. La majorité des cas est déclarée de juin à septembre. Les établissements d'hébergement touristique sont considérés comme le mode d'exposition principal au niveau national (16% en 2011). En région Languedoc Roussillon, cela représente 33% des établissements enquêtés, que la déclaration ait été faite en LR ou hors LR (autre département voire autre pays). Remarque : Parmi les établissements enquêtés pour une DO de légionellose déclarée hors région LR, 28,5% impliquaient un établissement de tourisme. La forte activité touristique de la région explique cette distorsion par rapport aux données nationales.

L'ensemble de ces établissements ont fait l'objet d'un contact individualisé, de conseils et parfois d'une visite des installations. En 2014 l'étude d'un échantillon d'établissements devrait permettre de mieux cerner la prise en compte de la réglementation et les freins éventuels à son application.

Action 8 : Améliorer les connaissances sur l'exposition aux rejets de médicaments et réduire les rejets dans l'environnement

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. Plus de 3 000 médicaments humains et 300 médicaments vétérinaires sont actuellement disponibles sur le marché français. 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.

La présence de 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). 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.

En complément du plan national sur les résidus de médicaments dans l'eau, les objectifs du PRSE2 sont, d'une part 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, et, d'autre part, de mettre en œuvre des actions et des préconisations visant les "professionnels du médicament" au sens large ainsi que le grand public.

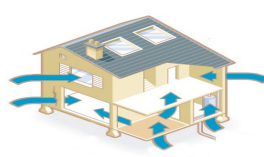
Dans un premier temps il s'agissait de réaliser des bilans analytiques de la contamination des eaux par les résidus de médicaments et de leur devenir dans l'environnement. Un groupe de travail élargi aux professionnels de santé, de l'industrie, de la recherche et des institutions s'est réuni 3 fois. Trois zones ateliers ont été choisies en référence au Plan National sur les résidus médicamenteux (PNRM) ; les études sont en cours sur ces zones :

- 1ère zone atelier : le projet PEPSEA, porté par la faculté de pharmacie, concerne le

comportement et le devenir de la Cabamazépine dans les eaux côtières (molécule modèle).

- 2^{de} zone : projet porté par l'Agence de l'Eau RMC, l'agglomération de Béziers et le syndicat mixte de la vallée de l'Orb. Il vise l'amélioration des connaissances sur les substances émergentes. L'acquisition de connaissances passe notamment par des mesures « entrées »-«sorties » prenant notamment en compte les effluents du CH de Béziers et d'autres établissements de santé du bassin et le lien avec les ventes de médicaments sur la même zone. Un focus particulier est effectué sur les molécules anti-cancéreuses.

- 3^{ème} zone : elle est co-pilotée par la LDE et l'ARS. Elle concerne la diffusion des résidus de médicaments sur un bassin versant limité (25Km²). Les premières mesures ont permis de mettre en évidence une pollution des eaux de surface plus marquée que pour les eaux souterraines. Une enquête auprès des habitants a mis en évidence que seuls 30% rapportent leurs médicaments périmés à la pharmacie, et 20% les éliminent avec les eaux usées. Les substances vétérinaires analysées ont mis en évidence une substance non prescrite (la Danofloxacin) et pourtant très présente dans les prélèvements.



Axe 2 - Réduire les inégalités sociales et territoriales

La région est marquée par les inégalités sociales. Selon les données de l'INSEE en 2007, 10,6% de la population régionale est couverte par les minima sociaux, et 9,4% 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. Dans l'Hérault, près de 15 % des personnes âgées de plus de 70 ans perçoivent moins de 670 euros de revenus par mois. 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.

Action 9 : Lutter contre la précarité énergétique

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. Les conséquences sur

la santé de la précarité énergétique commencent seulement à être mieux connus : affections respiratoires et cardiovasculaires dues à l'exposition à de trop basses températures, 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 priorité des pouvoirs publics. De nombreux dispositifs de soutien financier ou d'accompagnement de la précarité, prenant en compte la question de l'accès aux fournitures énergétiques, coexistent.

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. Le plan vise par ailleurs la mise en place d'un volet "précarité énergétique" dans le Schéma régional climat, air, énergie.

L'année 2012 a été marquée par la réalisation d'une étude sur les liens entre précarité énergétique et la santé dans l'Hérault. Cette étude

qui se veut pilote sur le territoire français a pour objectif de décrire les effets de la précarité énergétique sur la santé et d'identifier en quoi cette forme particulière de précarité est un facteur aggravant pour l'état de santé des personnes qui y sont confrontées.

L'étude a été réalisée par le CREAMI-ORS Languedoc-Roussillon et l'association GEFOSAT avec l'appui financier de la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, de la Région Languedoc-Roussillon, de l'Agence Régionale de Santé et de l'ADEME et avec l'implication du Conseil Général de l'Hérault et du CCAS de la Ville de Montpellier.

Basée sur 2 groupes (exposé et non exposé à la précarité énergétique), elle montre que l'état de santé des personnes en situation de précarité énergétique apparaît plus dégradé que celui des personnes qui n'y sont pas soumises. Ces différences persistent une fois prises en compte les différences d'âge, de niveau de pauvreté ou de tabagisme entre les deux groupes, qui auraient pu, en elles-mêmes expliquer des différences d'état de santé.

Le logement des personnes en situation de précarité énergétique apparaît également plus dégradé, pouvant aussi expliquer les différences d'état de santé. Cependant, certaines différences persistent après prise en compte de marqueurs de la dégradation des logements comme les moisissures : cela montre que, dans un logement dégradé, la précarité énergétique accroît les problèmes de santé. Cependant, alors que la littérature scientifique insiste sur l'importance des pathologies cardio-vasculaires induites par le fait de vivre dans des logements froids, ces éléments n'ont pas été retrouvés dans cette étude, sans doute parce que la population étudiée étaient plutôt jeune.

Le rapport complet de cette étude est disponible sur les sites internet : du CREAMI-ORS Languedoc-Roussillon (www.creami-orslr.fr) et de l'association GEFOSAT (www.gefosat.org).

Des études doivent venir compléter ces résultats pour montrer l'impact médico économique de la précarité énergétique. Ainsi, l'ADEME finance la réalisation d'une étude par le GEFOSAT et le CREAMI-ORS sur l'évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements. Cette étude, d'une durée de 24 mois, a démarré début 2013. Les résultats sont attendus pour fin 2014.

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

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, ...). La protection des captages d'eau constitue l'outil de mise en sécurité des ressources en eau destinée à la consommation humaine. Cependant, tous les captages ne sont, de loin, pas protégés actuellement et des situations sanitaires critiques existent localement.

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 communes n'ont cependant pas les capacités financières ni humaines pour mettre en place des équipements de traitement adaptés et peuvent se retrouver en grande difficulté face à la diminution des aides pour les projets d'amélioration de la qualité de l'eau.

L'objectif du plan est d'évaluer 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. En un second temps il s'agira de mettre en œuvre les solutions envisagées au niveau des unités de distribution et des collectivités concernées par une non-conformité de l'eau.

A la suite du bilan régional réalisé en 2011 des unités de distribution d'eau et des collectivités concernées par une non-conformité réglementaire de l'eau, une **analyse de l'évaluation de l'impact sanitaire** a été menée. Elle a ciblé les paramètres les plus préoccupants retrouvés en dépassement dans l'eau potable de la région soit **la bactériologie, l'arsenic, l'antimoine, les nitrates, les pesticides, le fluor**. Du fait de l'importance potentielle de l'impact sanitaire de ces non

conformités, des limitations d'usage doivent selon le cas être mises en place.

L'ARS LR a mené une réflexion pour revisiter la réglementation pour chacun des paramètres et appliquer si besoin de manière harmonisée ces limitations d'usage. Dans chaque département de la région l'ARS a fait connaître aux partenaires institutionnels (MISE, Agence de l'eau, Conseil général...) et aux collectivités concernées ces situations.

Au-delà des mises en demeure qui peuvent accompagner ces limitations d'usage de l'eau dans certaines collectivités, **des actions de sensibilisation sont menées au cas par cas pour que des programmes d'amélioration de la qualité de l'eau distribuée soient engagés par les collectivités avec un accompagnement financier des Conseils Généraux et des Agences de l'eau.**

L'eau, comme toute denrée alimentaire, suscite la plus grande attention de l'opinion publique. Pour informer les usagers et faire connaître les situations de non conformités et parfois les limitations d'usages **ces informations seront accessibles sous forme de liste et de cartographie sur le site internet de l'ARS LR.**

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

Le radon est un gaz radioactif naturel produit notamment par les roches granitiques et volcaniques. 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.

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 des actions de réduction de l'exposition au radon. 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 minerai d'uranium du bassin de Lodève) et les Pyrénées-Orientales (massifs granitiques). Dans ces départements, les teneurs en radon dans l'habitat peuvent très occasionnellement dépasser les valeurs réglementaires.

L'objectif du plan 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.

En un premier temps, l'action conduite dans le cadre du PRSE2 a consisté à mener des inspections dans les écoles. Parmi les quatre types d'ERP (établissement recevant du public) qui ont des obligations réglementaire de lutte contre le radon dans les zones prioritaires, tous ne rentrent pas dans le champ classique des inspections menées par les ARS. Le choix a donc été fait de mettre en place des inspections dites «radon». Le facteur déclenchant de celles-ci est la concentration volumique en radon. Les établissements ciblés sont les établissements d'enseignement avec dans un premier temps un focus sur les écoles maternelles et primaires.

2012, année de réalisation des premières inspections, a été une année de mise au point (grille d'inspection, trame de rapport...). Pour faciliter cette mise en place, le choix de n'inspecter que des établissements public a été fait de manière à n'avoir qu'un seul interlocuteur : l'inspection d'académie.

Bien que ciblée radon l'équipe d'inspection aborde d'autres thématique de santé publique : l'amiante, le risque saturnisme, la qualité de l'air intérieur...

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

Les zones où se concentre une surexposition à des facteurs environnementaux sont qualifiées dans le PNSE2 de "points noirs environnementaux". Ces zones ont un environnement particulièrement impacté par les activités humaines actuelles ou passées. Leur gestion est prioritaire. L'exposition, par différentes voies (eau, air, sols), des populations à des substances très toxiques ou très anormalement concentrées, n'est cependant pas bien connue. Or, ces données d'exposition sont indispensables pour être en mesure d'identifier les populations vulnérables risquant d'être mises en danger en cas de crises. L'identification et la gestion des situations de surexpositions aux pollutions nécessitent une approche globale et intégrée mettant en commun des compétences variées.

L'objectif du plan est de combler les lacunes de connaissances sur les surexpositions environnementales dans la région. 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.

Concernant l'amélioration de la connaissance et la gestion des situations de surexposition à des nuisances environnementales, les actions entreprises dans le cadre du PRSE2 sont :

1. Les diagnostics de lieux accueillant des enfants construits sur d'anciens sites industriels : Tous les diagnostics ont été engagés fin 2012 en LR ; 40 (sur 63) sont terminés sans qu'aucune anomalie n'ait été détectée au niveau des écoles. Les autres diagnostics sont en cours de réalisation.

2. Des travaux d'évaluation et des actions d'information : sont engagés sur les sites miniers suivis par la DREAL et l'ARS ; actuellement les communes du Gard qui font l'objet d'études complémentaires sont : Saint-Laurent le Minier, Saint-Sébastien-d'Aigrefeuille, et Saint-Félix-de-Pallières/Thoiras.

3. Un diagnostic sanitaire et environnemental global de l'environnement de la plate forme chimique de Salindres : il est piloté par la sous-préfecture d'Alès et il est mené par l'ARS en partenariat avec l'InVS et la DREAL.

Ce projet global comprend en particulier les études suivantes :

- **Bilan environnemental :** Un diagnostic de la qualité des eaux, de l'air et du sol autour de la plate-forme chimique à partir de toutes les substances utilisées sur le site et une interprétation de l'état des milieux pour vérifier la compatibilité avec les usages autour de la plate-forme ont été réalisés en 2012 par les industriels (résultats disponibles sur le site internet de la DREAL LR). La modélisation des rejets et l'agrégation des données pour une vision globale de l'exposition environnementale sont en cours afin obtenir des d'indicateurs d'exposition à la pollution atmosphérique liée

aux activités industrielles (DREAL / AIR LR / InVS CIRE / ARS LR).

- **Etude sur la santé et la qualité de vie auprès des habitants** menée en 2012 par l'ARS en partenariat avec l'InVS. Enquête conduite auprès de la population de 7 communes alentours (Salindres, Rousson, St Privat des Vieux, Mons, Servas, St Julien les Rosiers et St Martin de Valgalgues), à laquelle 1495 personnes ont répondu en acceptant de répondre à un questionnaire téléphonique. Les analyses des informations recueillies sont en cours au niveau de l'InVS. L'objectif est d'évaluer l'association entre l'exposition aux activités du site industriel de Salindres et l'état de santé et la qualité de vie des habitants exprimés par les intéressés. Différents indicateurs de l'exposition sont caractérisés : pollution atmosphérique, pollutions perçues (olfactive, sonore et visuelle). Les conclusions de cette enquête épidémiologique seront rendues publiques en 2013.

- **Bilan des inquiétudes et des évènements sanitaires** engagé par l'ARS depuis 2012, en lien avec la CIRE (entretiens auprès des professionnels de santé, investigation de maladies ressenties en excès par les professionnels de santé locaux).

Ce travail est remarquable par l'ensemble des volets couverts par cette approche et la volonté de mener une démarche participative tant avec les multiples acteurs concernés par ce dossier qu'avec la population locale.

Par ailleurs, en application de la circulaire du 4 mai 2010, une action a été engagée pour s'assurer que les établissements accueillant les enfants et adolescents ne présentaient pas de risque du fait qu'ils soient implantés sur d'anciens sites industriels potentiellement pollués. A fin 2012, 63 diagnostics ont été engagés sur 63 à réaliser : 23 diagnostics sont encore en cours, 40 sont terminés sans qu'aucune anomalie n'ait été détectée. Toutefois une pollution de la nappe par du perchloroéthylène issu d'un ancien pressing a été identifiée au droit d'une école ; les analyses de la qualité de l'air dans les salles de classe n'ont pas montré de dépassement des valeurs de gestion. Par contre, la DREAL a engagé des investigations au niveau de l'ancien pressing.



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

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. 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, ...). Les risques émergents, mal connus, nécessitent une identification des menaces en amont et une planification à long terme. Pour cela une meilleure organisation du système d'acteurs de la veille et de la sécurité sanitaire et environnementale est nécessaire.

Par ailleurs, une importance doit être accordée aux efforts d'information, de transparence et de dialogue avec l'ensemble des acteurs ayant une responsabilité quant à l'amélioration du cadre de vie et de l'environnement (citoyens, collectivités locales, monde économique, industriels, ...). Au lieu de multiplier les informations sur chaque type de risques, il faut réfléchir à une approche plus globale et intégrée partant des préoccupations locales.

Quant à la formation initiale et continue des professionnels de la santé dans le domaine santé environnement, elle 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.

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

Les risques émergents nécessitent une expertise plurielle et un partage d'informations entre spécialistes et acteurs en charge de la gestion du risque sanitaire. Les signaux doivent pouvoir être collectés au-delà du champ de compétence des seuls services sanitaires de l'ARS et une expertise ad-hoc doit pouvoir être mobilisée. La veille prospective destinée à identifier les menaces très en amont n'est cependant pas suffisamment structurée. 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. Il s'agit en outre de répondre à une demande sociale grandissante du public et des différentes représentations du public sur les risques émergents.

L'objectif du plan est de partager les connaissances permettant d'identifier l'émergence de nouveaux risques dans le champ de la santé environnementale. Il s'agit dans un premier temps de mettre en place une organisation du système d'acteurs dédiée à veille sur les risques émergents en partageant les informations, les compétences et les expériences dans les domaines environnementaux, sanitaires et sociaux. En un second temps, il s'agit de définir une méthode commune de hiérarchisation des risques émergents en partenariat avec les acteurs sociaux en vue d'une meilleure communication pour les professionnels et la population.

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

Il existe un manque de formation spécifiquement organisée autour du thème santé-environnement. Il concerne les professionnels de soins mais également d'autres professions comme celle des architectes ou des urbanistes et aménageurs du territoire. Il s'agit de reformuler différemment les formations existantes et d'être capable de mettre en place un nouveau paradigme. L'élaboration d'une charte "Tous acteurs de santé" dans le cadre du PRSE2 constituera le socle d'une véritable pédagogie régionale en santé-environnement.

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 langages contradictoires ou des connaissances exprimées différemment. La création, dans le cadre du PRSE2, d'un "Réseau régional santé-environnement" à partir des compétences et réseaux territoriaux existant dans la région favorisera la coordination de l'information.

Globalement, le PRSE2 vise à renforcer en région la formation et l'information dans le domaine santé-environnement, 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 cela, l'approche territoriale constitue un levier majeur pour conduire des actions au plus proche des besoins et des préoccupations de la population, pour optimiser les ressources disponibles et pour lutter contre les inégalités de santé.

Les mesures intermédiaires envisagées dans le projet initial étaient :

- Mise en place d'un observatoire spécifique santé-environnement
- Renforcement et adaptation aux analyses de l'observatoire de la formation et de l'information en santé-environnement
- Mise en place de moyens pédagogiques dans chaque département pour professionnels et citoyens

A ce jour les partenaires se réjouissent de la mise en place d'un Groupe de travail de l'action 15, du lancement du Réseau Régional d'éducation à la santé environnement (R²ESE), et de l'organisation de journées d'échanges du réseau. Par ailleurs, grâce au Groupe de travail, des liens avec de nouveaux partenaires sont initiés et un **groupe « Architecture, habitat et santé »** s'est mis en place.

Le Réseau régional d'éducation à la santé environnement est mis en place depuis le mois de juin 2012, il est porté par le GRAINE LR (contact : Julie Boyer, julie.boyer@grainelr.org). Ses premières actions ont été :

- Réaliser un état des lieux des acteurs, enjeux et besoins (des rencontres d'acteurs carrefour),
- Créer une plateforme web, lieu de partage d'information pour les participants au réseau (<http://www.grainelr.org/reseau-regional-education-sante-environnement>),
- Organiser 2 journées d'échanges (Santé-environnement, Nutrition).

Par ailleurs, le groupe «Architecture, habitat et santé» a organisé une première rencontre en juillet 2012, restreinte mais riche d'échanges. Elle a donné lieu à une première action de sensibilisation lancée avec la CAPEB :

- Questionnaire artisans au sujet de la santé et l'environnement
- Projet de réalisation d'une sensibilisation des artisans notamment via la création de documents adaptés

Les résultats du questionnaire (environ 100 réponses) sont les suivants :

- 90% des répondants disent connaître les liens entre l'environnement et la santé au travers des thèmes suivants : Economies d'énergie, Qualité de l'eau, Ventilation aération, Santé sécurité au travail, Qualité de l'air intérieur.
- A la question « Pensez-vous que l'artisan du bâtiment est, ou peut devenir, « un acteur de la santé ? » 70% répondent : OUI

Comment ?	Dans quel domaine ?
Prévention	Chauffage, ventilation, aération
Information, sensibilisation, conseils	Traitement des déchets
Démonstration	Personnes âgées, handicapées, ergonomie
	Sécurité

Choix de produits / matériaux écologique	Isolation, ventilation, chauffage, peinture
Respect des normes et paramètre environnementaux	L'eau L'air Le traitement des déchets

Les perspectives 2013/14 pour l'action 15 sont les suivantes :

- Poursuivre et étoffer la vie du réseau R²ESE ; Favoriser les moments de rencontre entre les promoteur de la santé et les acteurs pédagogiques en environnement avec le GRAINE et son partenaire l'IREPS ;

- Poursuivre les journées d'échange/formation (Nutrition et santé environnement seconde journée) et mise en place de fiches acteurs ; Démarrage du cycle éducation en lien avec la santé environnement ;
- Poursuite du travail du groupe architecture, habitat et santé ; Accompagnement de la CAPEB dans la sensibilisation et la formation des artisans ; Journées de formation ;
- Valorisation des résultats des autres actions du PRSE, à leur demande mais aussi dans le cadre des journées d'échanges et dans les fiches acteurs quand cela est possible afin que les acteurs pédagogiques locaux puissent les connaître et utiliser leurs apports dans leurs communications et formations.

Sites internet de l'ARS et de la DREAL Languedoc-Roussillon :

ARS LR : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/>

DREAL LR : <http://www.languedoc-roussillon.developpement-durable.gouv.fr/>

