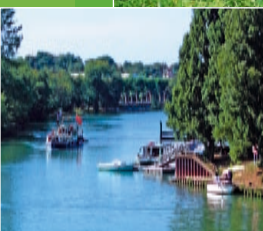


PLAN RÉGIONAL

Santé Environnement Ile-de-France

→ PRSE APPROUVÉ LE 18 SEPTEMBRE 2006





Arrêté préfectoral approuvant le PRSE



ARRÊTÉ N°2006-1415

Portant approbation du plan régional santé environnement (PRSE) de la région d'Ile-de-France

**Le Préfet de la Région d'Ile-de-France,
Préfet de Paris
Officier de la Légion d'Honneur**

VU le code de la santé publique ;
VU le code de l'environnement ;
VU la loi du 9 août 2004 modifiée relative à la politique de santé publique ;
VU le plan national santé environnement (PNSE) du 21 juin 2004 ;
VU la circulaire n° DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à la mise en place de la démarche d'élaboration du plan régional de santé publique ;
VU la circulaire interministérielle du 3 novembre 2004 relative au plan national santé environnement (PNSE) définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les pollutions de l'environnement ayant un impact sur la santé ;
VU les avis émis par les conseils départementaux d'hygiène de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et du Val-d'Oise dans leurs séances respectives des 6 octobre, 15 septembre, 12 septembre, 17 octobre, 13 septembre, 8 septembre, 18 octobre et 13 septembre 2005 ;
VU les avis émis par le Conseil Général de Seine-et-Marne et par le Conseil Régional de la région Ile-de-France, respectivement les 8 février et 2 janvier 2006 ;
VU l'avis de la Conférence régionale de santé rendu dans sa séance du 29 mars 2006 ;
VU l'arrêté préfectoral du 10 mai 2006 relatif au plan régional de santé publique d'Ile-de-France ;
SUR PROPOSITION du préfet, secrétaire général aux affaires régionales de la préfecture de la région d'Ile-de-France ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le plan régional santé environnement (PRSE) de la région Ile-de-France annexé au présent arrêté est approuvé.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile-de-France.

Article 3 : Le préfet, secrétaire général aux affaires régionales de la préfecture de la région d'Ile-de-France, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, le chef du service technique interdépartemental de l'inspection des installations classées, le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 septembre 2006
**Le Préfet de la Région d'Ile-de-France,
Préfet de Paris**


Bertrand LANDRIEU





Sommaire

1 Arrêté préfectoral approuvant le PRSE

3 Sommaire

5 Introduction

7 Santé et environnement en Ile-de-France

8 Principales données sanitaires disponibles

8 Saturnisme infantile

8 Légionellose

8 Intoxications au monoxyde de carbone

9 Toxi-infections alimentaires collectives

9 Traumatismes sonores aigus

9 ERPURS

10 Canicule

10 Agrégats

10 Cancers professionnels

11 Principales données environnementales

11 Qualité de l'air

12 Qualité de l'eau

12 Sites et sols pollués

13 Radon

13 Habitat

13 Bruit

15 Méthodologie d'élaboration du PRSE en Ile-de-France

15 Déclinaison des actions nationales

15 Questionnaire auprès des associations et des collectivités locales

16 Etude d'opinion auprès de 1 000 particuliers d'Ile-de-France

16 Phase de consultation

17 Approbation du plan

17 Modalités de suivi du plan

19 Fiches actions

65 Conclusion

67 Annexes

68 **Annexe 1** : Membres du groupe d'élaboration

68 **Annexe 2** : Textes et plans nationaux liés à la santé publique

76 **Annexe 3** : Actions du plan cancer en Ile-de-France en lien avec les actions du plan régional santé environnement

78 **Annexe 4** : Plans régionaux de réduction des risques

81 **Annexe 5** : Circulaire relative à la déclinaison à l'échelon régional du plan national santé environnement

84 **Annexe 6** : Etat des lieux de la recherche sur l'environnement et la santé en Ile-de-France

85 Glossaire





Introduction

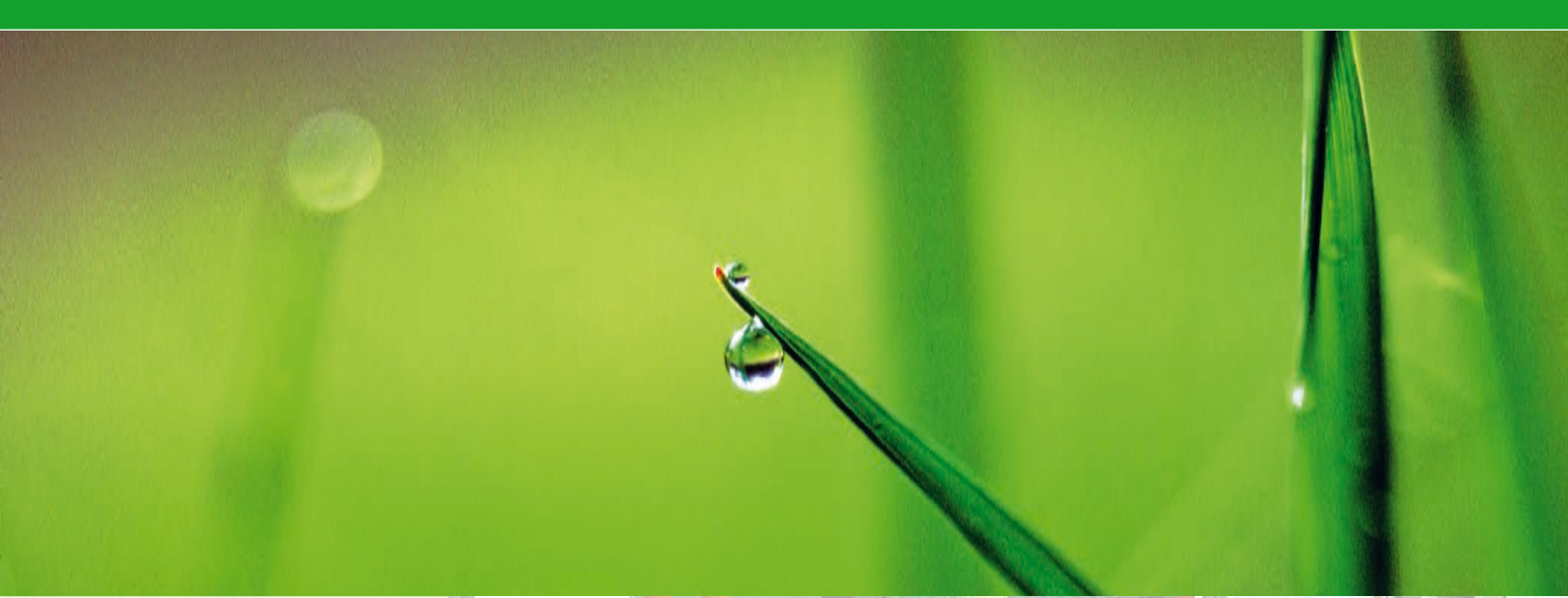
Diverses études scientifiques montrent qu'un lien existe entre la qualité de l'environnement et la santé. L'article 2 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique précise que celle-ci doit désormais prendre en compte « l'identification et la réduction des risques éventuels 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. »

L'adoption le 21 juin 2004 par le gouvernement du plan national santé environnement (PNSE) et la demande de déclinaison de ce plan au niveau régional constituent le cadre d'application de ce texte, formalisé dans la circulaire du 3 novembre 2004.

Intégré au plan régional de santé publique (PRSP) dont il constitue le volet environnement et approuvé par arrêté préfectoral du 18 septembre 2006, le plan régional santé environnement (PRSE) a pour fonction de définir les objectifs régionaux en matière de santé environnementale et les actions à mettre en œuvre afin de mieux détecter, évaluer et gérer l'ensemble des risques sanitaires liés aux agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie.

Elaboré en corrélation avec les autres plans nationaux et régionaux liés à la santé publique (plan cancer, plan santé au travail, projet stratégique de l'État en région, plan régional d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire, etc.), le PRSE veille à la cohérence des actions conduites au niveau régional. Sa mise en place donne l'occasion de mieux partager les données sanitaires disponibles en santé environnementale, de faire le point sur les actions de réduction des risques déjà conduites, de resserrer les liens avec les collectivités territoriales et de relancer le dialogue avec les associations.

Au-delà du PRSE, la mobilisation des multiples acteurs des secteurs de l'environnement et de la santé doit permettre de réaliser le principal objectif pour lequel la France s'est engagée, par la signature de la Charte de l'environnement du 28 février 2005 : donner à chacun le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé.



PRSE



Santé et environnement en Ile-de-France

Plus de 11 millions de personnes vivent en Ile-de-France, soit 19 % de la population française sur 2,2 % du territoire national.

L'Ile-de-France est une région contrastée du point de vue environnemental. La zone centrale fortement urbanisée et densément peuplée s'oppose à la périphérie, où les espaces agricoles et naturels prédominent. Au centre, l'agglomération parisienne regroupe 83 % de la population sur 23 % du territoire de la région, tandis qu'en périphérie, le pourcentage d'espaces ruraux atteint plus de 80 %. Ces spécificités conditionnent des particularités en matière de santé environnementale.

Dans la zone centrale, on observe notamment des pathologies spécifiques en lien avec l'habitat dégradé, ancien et/ou inconfortable. Cette situation, exacerbée par la dégradation de l'offre de logements, touche particulièrement les populations à revenus modestes.



De plus, dans cette zone, la pollution atmosphérique urbaine, principalement liée aux émissions du trafic routier, constitue un facteur environnemental dont l'impact sanitaire n'est pas négligeable. Ainsi, selon Airparif, « 2,5 à 4 millions de personnes situées à Paris et dans la proche banlieue sont exposées à des niveaux de dioxyde d'azote supérieurs à la valeur limite applicable en 2010 de 40 µg/m³ en moyenne annuelle. »

Enfin, la zone centrale concentre les nuisances sonores, qu'elles soient dues aux infrastructures de transport (routes, voies ferrées et aéroports) ou à la promiscuité urbaine. Ainsi, selon l'enquête « logement » réalisée en 2002 (INSEE-IAURIF), 41,9 % des parisiens et 36,7 % des habitants de la proche couronne perçoivent assez ou très fréquemment du bruit dans leur logement pendant la journée (pour 26,7 % et 23,4 % d'entre eux, il s'agit du bruit lié à la circulation). La nuit, ils sont encore respectivement 26,8 % et 23,5 % à se déclarer gênés par les nuisances sonores.

Dans la zone périphérique, les épisodes estivaux de pollution atmosphérique photo-oxydante et la pollution de l'eau par les pesticides représentent les principaux facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la santé des populations.

Principales données sanitaires disponibles

Comme dans l'ensemble des grandes agglomérations urbaines, en Ile-de-France, le thème santé environnement est au centre des préoccupations de la population, des aménageurs et des décideurs. Un certain nombre de données sanitaires et environnementales régionales existent actuellement pour évaluer les risques, en corrélation avec les évaluations menées au niveau national ou international.

Saturnisme infantile

Le saturnisme infantile se définit comme la pathologie des enfants intoxiqués par l'inhalation ou l'ingestion d'écaillés de peinture ou de poussières contenant du plomb. L'intoxication est confirmée par une mesure de plomb dans le sang (plombémie). L'habitat ancien, antérieur à 1948 et dégradé, est à l'origine de la majorité des cas observés en Ile-de-France.

Selon le bilan réalisé par le système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France, sur la période 1992 à 2001, les dépistages ont permis d'identifier 6 935 enfants présentant une plombémie supérieure ou égale à 100 µg/l. Le nombre annuel de nouveaux cas de saturnisme infantile détectés est passé de 1 248 en 1992 à 336 en 2001.

En moyenne, 25 % des enfants testés (les tests concernent des enfants pour lesquels un risque a été identifié) révèlent une plombémie supérieure à 100 µg/l. A ce jour, 2 % seulement des enfants de moins de 6 ans ont fait l'objet d'un dépistage en Ile-de-France. Au total, la région représente 80 % de l'activité de dépistage en France et 70 % des cas de saturnisme.

Le dépistage et les nouveaux cas identifiés se concentrent principalement à Paris et en Seine-Saint-Denis. Cependant, d'autres zones sont potentiellement concernées. La cartographie de l'habitat antérieur à 1948 réalisée en Ile-de-France montre que certains secteurs d'habitat ancien sont restés à la marge de l'activité de dépistage.

Légionellose

La légionellose est une infection pulmonaire bactérienne causée par l'inhalation de gouttelettes d'eau contaminées. Les personnes qui présentent une affection respiratoire chronique, les personnes âgées, les diabétiques, les fumeurs et les personnes immunodéprimées constituent la population la plus vulnérable.

A l'origine des situations d'exposition, on peut trouver certaines installations techniques de climatisation, comme les tours aéroréfrigérantes. Celles-ci sont susceptibles d'émettre dans l'environnement extérieur un panache invisible de vapeur d'eau contenant

des légionelles, qui sont alors dispersées par les vents. La prolifération de la bactérie dans les installations de distribution d'eau chaude représente également une source de risque (douches, bains à remous, humidificateurs...).



En 2003, 174 cas ont été déclarés en Ile-de-France contre 1 044 cas au niveau national, soit une incidence de 1,84 cas pour 100 000 habitants dans la région contre 1,7 cas pour 100 000 dans le reste du pays.

Nombre de cas	2002	2003
Paris	68	59
Seine-et-Marne	29	10
Yvelines	12	16
Essonne	13	13
Hauts-de-Seine	22	18
Seine-Saint-Denis	11	23
Val-de-Marne	14	18
Val d'Oise	11	17
Région Ile-de-France	180	174

Source : InVS-CIRE Ile-de-France

Intoxications au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz incolore et inodore, possédant une forte affinité pour l'hémoglobine, la protéine transportant l'oxygène dans le sang. A forte dose, l'inhalation conduit à des intoxications pouvant être mortelles. Le dysfonctionnement d'appareils de chauffage, l'emploi d'appareils de chauffage non adaptés et des conditions atmosphériques extrêmes sont les principaux facteurs pouvant conduire à une intoxication.

Chaque année en Ile-de-France, on recense environ 100 accidents, qui entraînent au total 10 décès et 300 hospitalisations.

Sur la période 1998 à 2002, le bilan effectué par le réseau régional de surveillance a révélé un taux régional de 15,2 accidents par million d'habitants par an et de 1,1 décès par million d'habitants par an. Dans le département de la Seine-Saint-Denis ont été recensés 1,6 fois plus d'accidents que dans les autres départements de la petite couronne.

Sur la même période, le taux de décès observés pour la France entière était de 0,8 décès par an par million d'habitants.

Taux annuel pour un million d'habitants	Région Ile-de-France	Seine-Saint-Denis
Accidents	15,2	24,7
Personnes hospitalisées	40,6	97,6
Décès	1,1	2,7

Source : Bilan du réseau régional de surveillance d'Ile-de-France

Toxi-infections alimentaires collectives

On parle de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) lorsqu'apparaissent deux cas similaires d'une symptomatologie (en général gastro-intestinale) dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.



Les TIAC sont à déclaration obligatoire depuis 1987, et font l'objet d'une investigation par les DDASS (investigation épidémiologique) et les DDSV (enquête alimentaire). En 2002, plus de 600 foyers ont fait l'objet d'une déclaration au niveau national, dont 102 en Ile-de-France. Sur les 1 842 malades recensés, 9,3 % ont été hospitalisés. Sur les 102 foyers, 50 % concernent la restauration collective, 30 % la restauration commerciale et 16 % le cadre familial. L'agent causal de la TIAC a été identifié ou suspecté dans 70 % des cas. Les agents les plus fréquemment rencontrés sont du type salmonella ou du type clostridium perfringens.

■ Source : CIRE Ile-de-France



Traumatismes sonores aigus

L'écoute de la musique amplifiée à fort volume dans certains lieux publics, concernant principalement les jeunes, peut conduire à une diminution de l'audition parfois irréversible. Les traumatismes sonores aigus peuvent également survenir suite à la pratique du tir ou à l'utilisation de machines émettrices de niveaux sonores élevés, notamment lors d'activités professionnelles ou de bricolage.

Un réseau régional de surveillance est actuellement expérimenté en Ile-de-France. Les premiers résultats montrent que les cas liés à des concerts en salle, en plein air, en discothèques et à domicile représentent près de 50 % des signalements.

■ Source : DDASS des Yvelines

ERPURS

L'ORS Ile-de-France conduit depuis 1990 l'étude épidémiologique ERPURS, portant sur les effets sanitaires de la pollution atmosphérique urbaine à Paris et en proche couronne. Cette étude, pour la période 1987-2000, montre l'existence de liens significatifs entre les indicateurs de pollution et les variables sanitaires. Ainsi, lorsque l'on passe d'un niveau de pollution faible à un niveau médian, on observe une augmentation :

- du taux d'hospitalisation pour asthme des moins de 15 ans, en rapport avec le dioxyde d'azote (jusqu'à +7,9 %),
- du taux d'hospitalisation pour maladie respiratoire des moins de 15 ans, en rapport avec les particules fines (jusqu'à + 5,1 %),
- du taux de mortalité pour causes respiratoires, en rapport avec les particules fines (jusqu'à + 4,7 %),
- du taux d'hospitalisation pour maladie de l'appareil circulatoire, en rapport avec le dioxyde d'azote (jusqu'à +3,3 %).

Ainsi, en dehors même de tout épisode exceptionnel de pollution, il existe, en Ile-de-France, des liens significatifs entre les niveaux de pollution atmosphérique et la santé de la population.

En ce qui concerne les effets à long terme de la pollution atmosphérique, les études épidémiologiques disponibles à ce jour concernent d'autres agglomérations urbaines étrangères.



De manière générale, elles montrent un accroissement du risque de décès par maladies respiratoires (cancer du poumon notamment), en rapport avec une exposition de longue durée à la pollution atmosphérique particulaire.

Bien qu'aucune de ces études épidémiologiques ne démontre à elle seule l'existence d'une relation de cause à effet entre l'exposition à la pollution atmosphérique et l'état de santé, plusieurs facteurs existent qui le laissent supposer, à savoir :

- la cohérence des résultats obtenus entre les différentes études épidémiologiques,
- les données biologiques et toxicologiques qui permettent de proposer des mécanismes d'action des polluants sur la santé,
- les bénéfices sanitaires observés lors de certaines réductions des niveaux de pollution atmosphérique.

■ Source : ORS Ile-de-France

Canicule

En Ile-de-France, comme dans le reste du pays, la surmortalité a touché principalement les personnes âgées lors de l'épisode de canicule d'août 2003 : plus du double de décès chez les plus de 70 ans comparativement aux années de référence. Au total, en Ile-de-France, la surmortalité entre le 1^{er} et le 20 août 2003 a représenté environ 5 000 décès excédentaires, soit un taux de surmortalité global de 2,48. Ces décès supplémentaires représentent 1/3 des décès excédentaires dénombrés pendant la même période en France métropolitaine, alors même que la population francilienne ne représente qu'un peu plus de 18 % de la population nationale. La répartition géographique de la surmortalité n'est pas homogène, mais varie selon les départements d'Ile-de-France.

Département	Taux de surmortalité
Paris	2,84
Seine-et-Marne	1,83
Yvelines	2,15
Essonne	2,32
Hauts-de-Seine	2,86
Seine-Saint-Denis	2,61
Val-de-Marne	2,85
Val d'Oise	1,92

Données : Inserm-CépiDC, exploitation ORS Ile-de-France

Agrégats

Le regroupement dans le temps et l'espace de cas de maladies, de symptômes ou d'événements de santé au sein d'une population localisée est dénommé « agrégat spatio-temporel » ou « cluster » en anglais.

Depuis sa création en 2002, la Cellule inter-régionale d'épidémiologie (CIRE) n'a cessé de voir augmenter le nombre annuel d'investigations à mener suite au signalement par la population de cas groupés de pathologies mettant en cause une source environnementale (incinérateur d'ordures ménagères, industries, sites pollués, antennes de téléphonie mobile, etc.). Au niveau national, environ 10 déclarations d'agrégats sont recensées annuellement. En 2004, 7 clusters ont été investigués en Ile-de-France par la CIRE.

■ Source : CIRE Ile de France

Cancers professionnels

En 2002, sur 3 217 maladies professionnelles reconnues et indemnisées, on relève 322 cancers, soit environ 20 % des cancers professionnels reconnus au plan national. Ces statistiques ne constituent qu'un indicateur très partiel de la réalité, du fait d'une sous-déclaration et d'une sous-reconnaissance des cancers professionnels.



En Ile-de-France, les cancers des bronches et du poumon et les cancers du mésothéliome de la plèvre représentent respectivement environ 50 % et 35 % des cancers reconnus en maladie professionnelle (source : base de données du SMAMIF). En ce qui concerne les causes identifiées, 85 % des cancers reconnus sont attribués à l'amiante. De manière générale, selon les données de l'InVS, la part imputable à une origine professionnelle des 280 000 cancers incidents annuels se situe entre 4 % et 8 %. Cette estimation permet d'évaluer à plusieurs milliers le nombre total de cancers professionnels en Ile-de-France. Pour ce qui est de l'exposition, l'enquête SUMER 2002-2003 met en évidence l'exposition de 13 % des salariés à au moins un produit cancérigène. Les produits et procédés cancérigènes se retrouvent dans une très grande diversité d'activités, présentes en Ile-de-France.

Principales données environnementales en lien avec la thématique santé environnement

Qualité de l'air

■ Le benzène recule :

De manière générale, les teneurs annuelles de benzène sont aujourd'hui inférieures à la valeur limite réglementaire actuelle ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$), ainsi qu'à la valeur limite réglementaire qui prévaudra en 2010 ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Les diminutions observées découlent de l'abaissement du taux de benzène dans les carburants en Europe. Toutefois, les valeurs restent plus élevées à proximité des axes de trafic routier ($7,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ place Victor Basch à Paris).

■ La diminution des concentrations en dioxyde d'azote reste insuffisante, en particulier à proximité des grands axes routiers :

La baisse des concentrations en dioxyde d'azote, amorcée depuis 1999 en Ile-de-France, a été remise en cause temporairement par les conditions climatiques de l'année 2003. Une partie du cœur de la région, dont l'étendue varie selon les conditions climatiques, continue de dépasser la valeur limite de $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ qui s'appliquera en 2010. Les niveaux les plus élevés sont enregistrés à proximité des grands axes routiers, où l'on mesure des concentrations moyennes allant jusqu'à $103 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

■ Les niveaux en particules sont globalement stables :

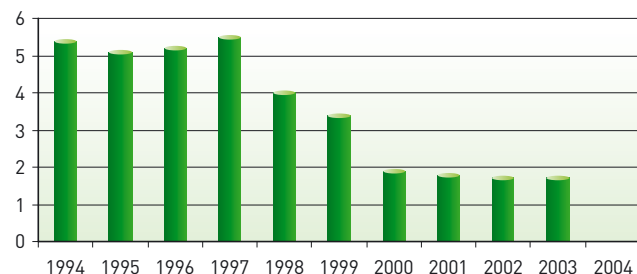
De 1998 à 2004, les niveaux moyens de particules fines (PM 10) ont été globalement stables, et restent inférieurs à l'objectif de qualité annuel ($30 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Cependant, en bordure des axes routiers, les concentrations moyennes annuelles dépassent cet objectif : en 2004, elles ont atteint la valeur limite réglementaire ($41 \mu\text{g}/\text{m}^3$), et l'ont dépassée en 2003.

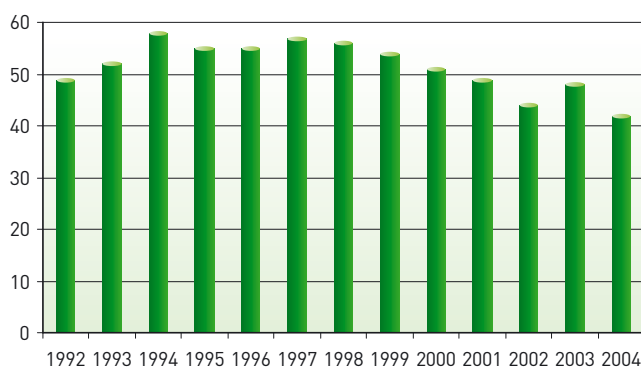
■ Les niveaux d'ozone montent :

Une hausse régulière des niveaux d'ozone est constatée (doublement en 10 ans), conduisant au non-respect de l'objectif de qualité sur une partie de l'agglomération parisienne. L'importance des valeurs enregistrées dépend très fortement des conditions météorologiques. Une action résolue doit être menée contre les précurseurs de l'ozone : dioxyde d'azote et composés organiques volatils non méthaniques (COVNM).

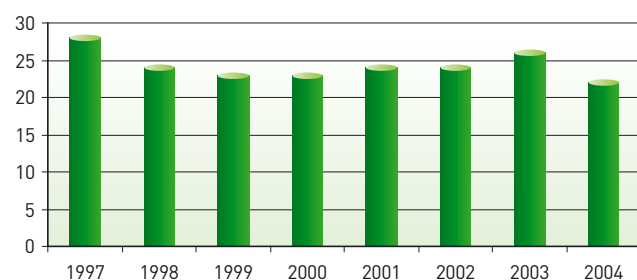
■ Benzène, situation de fond :



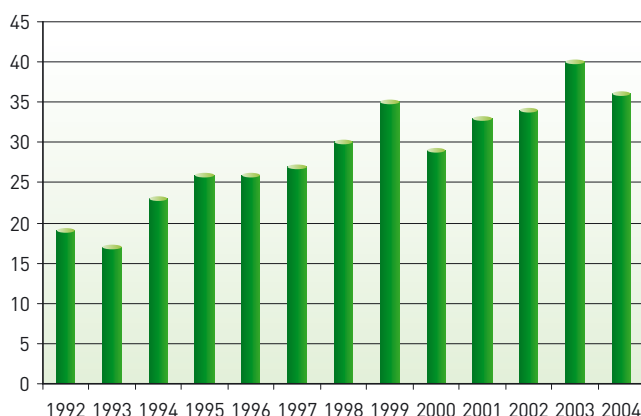
■ Dioxyde d'azote (NO₂), situation de fond :



■ Particules PM10, situation de fond :



■ Ozone (O₃), situation de fond :



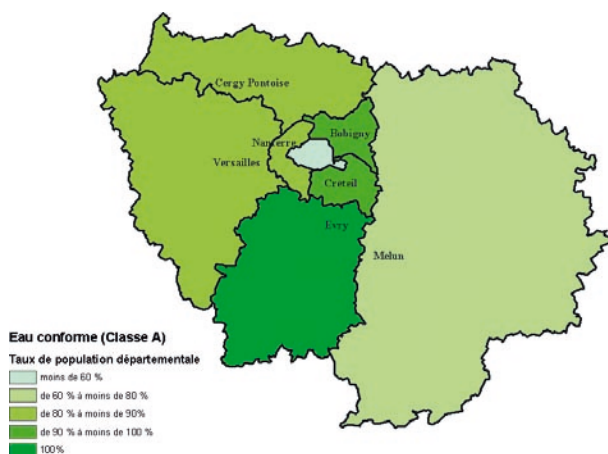
■ Source : Airparif



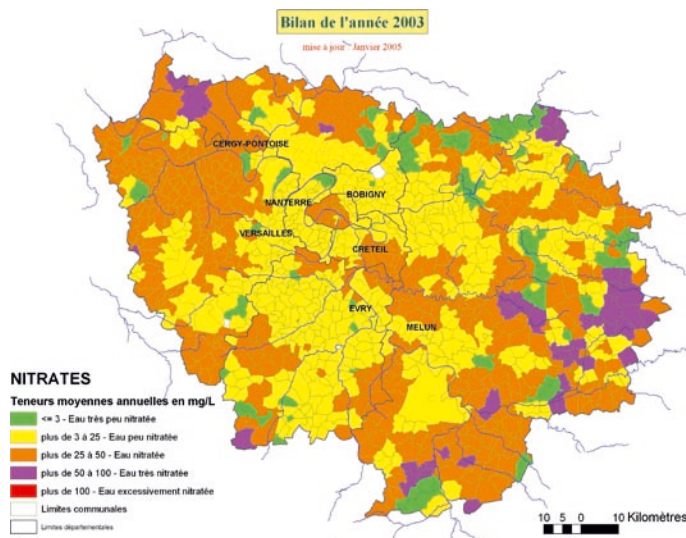
Qualité de l'eau

En Ile-de-France, l'eau destinée à l'alimentation en eau potable est de bonne qualité, notamment d'un point de vue bactériologique.

■ Taux de population départementale desservie par une eau conforme en permanence vis-à-vis des pesticides dans les eaux distribuées en 2003



■ Teneurs moyennes en nitrates dans les eaux distribuées en 2003 :



Cependant, le bilan Pesticides dans les eaux au robinet du consommateur en 2003 (DRASS-DDASS d'Ile-de-France) montre que si l'eau est généralement de bonne qualité en ce qui concerne les pesticides, des efforts doivent encore être menés.

Pour 16,5 % de la population francilienne (soit 1,82 million de personnes), l'eau du robinet a été au moins une fois non conforme au cours de l'année 2003. Toutefois, dans 99,2 % des cas, la situation n'a pas nécessité une restriction des usages alimentaires de l'eau. Seulement 14 500 personnes (0,8 %) ont été soumises à des restrictions d'usage de l'eau contre 4 % au niveau national.

Par ailleurs, des communes de Seine-et-Marne et du Val d'Oise étaient encore alimentées en 2002 par une eau très nitratée (de 50 à 100 mg/l).

Sites et sols pollués

L'Ile-de-France a une longue tradition industrielle. Dans le passé, le développement industriel ne se préoccupait pas de la pollution. La remise en état de site consistait essentiellement à éliminer les déchets et à démanteler les installations.

Sous la pression urbaine très forte en Ile-de-France, un certain nombre d'établissements industriels ont ainsi cessé leur activité sans que la protection de l'environnement n'ait été prise en compte, et sont à l'origine de pollutions des sols et/ou des nappes. L'ensemble de ces pollutions est aujourd'hui désigné sous le nom de sites et sols pollués.

Un inventaire national des sites et sols potentiellement pollués, baptisé BASOL, est publié par le ministère chargé de l'environnement. En juillet 2004, l'Ile-de-France comptait 400 sites inscrits. Seules les régions Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes dépassent ce chiffre avec respectivement 489 et 461 sites répertoriés.

Les grands principes de la politique nationale en la matière (prévenir, traiter/réhabiliter, connaître), ont été précisés par des circulaires du Ministre chargé de l'environnement, dont les plus importantes sont :

- la circulaire du 3 décembre 1993, qui établit les bases des inventaires historiques régionaux des anciens sites industriels (BASIAS), actuellement en cours,
- la circulaire du 31 mars 1998, qui concerne l'inventaire national des sites pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (BASOL),
- la circulaire du 10 décembre 1999, qui définit les principes de la fixation des objectifs de réhabilitation sur la base d'une évaluation détaillée des risques.

L'inventaire BASOL d'Ile-de-France est consultable à l'adresse :

■ <http://basol.ecologie.gouv.fr>

Les inventaires BASIAS déjà réalisés sont consultables à l'adresse :

■ <http://basias.brgm.fr>

Radon

Plusieurs campagnes de mesure du radon dans les habitations ont été réalisées dans les années 1990 en Ile-de-France : elles ont relevé des niveaux moyens inférieurs à 50 Bq/m³. La région n'est donc pas identifiée comme présentant un risque lié au radon présent naturellement, contrairement aux régions Bretagne ou Auvergne.

Cependant, l'activité industrielle liée à l'utilisation du radium a conduit à la présence de sites contaminés, 25 en Ile-de-France, qui ont parfois fait l'objet d'investigations de la CIRE, des DDASS, de la DRIRE et du STIIIC. Plus précisément, on compte 15 sites en attente ou en cours de décontamination ou d'assainissement (22 au niveau national), 5 sites assainis avec déchets entreposés sur place en attente (9 au niveau national), et 5 sites assainis avec ou sans servitudes (18 au niveau national).

■ Source :

ANDRA, rapport de synthèse 2004, IRSN, BASIAS, BASOL.

Habitat

L'enquête sur Les conditions de logement en Ile-de-France en 2002 (DRE, INSEE, IAURIF) donne des informations sur le parc ancien et sur le parc inconfortable francilien.



« Le parc ancien, d'avant 1949, regroupe en 2002 près de 33 % des résidences principales franciliennes. Son importance est supérieure à celle constatée dans les autres grandes agglomérations (26 %). Paris détient toujours le plus fort pourcentage de logements antérieurs à 1949 et compte ainsi près de 47 % du parc ancien de la région tandis que la petite couronne en recense 32 %.

Le parc inconfortable regroupant des logements sans eau, sans WC intérieur ou sans installation sanitaire rassemble en 2002 un peu plus de 2 % des résidences principales (115 000 logements). La quasi-totalité des logements inconfortables ont été construits avant 1949. En raison d'une urbanisation plus ancienne à Paris qu'en banlieue, près de la moitié du parc sans confort ou au confort insuffisant y est localisée.

Plus de 13 % du parc francilien (638 000 logements) présente à la fois des défauts d'humidité et d'isolation. Les ménages dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté (14 % des ménages) sont, en moyenne, deux fois plus nombreux à vivre dans des logements inconfortables ou surpeuplés. »

Il est difficile de donner des éléments chiffrés en matière d'insalubrité. En 2003, 5 703 plaintes relatives à l'habitat insalubre ont été traitées par les DDASS et ont donné lieu à 437 procédures. Mais le nombre d'arrêtés d'insalubrité n'intègre pas les situations réglées au niveau communal ou par courrier « simple ». De plus, un même arrêté peut porter sur un logement, des parties communes, un immeuble entier et/ou s'inscrire dans différents cas prévus par le Code de la santé.

Bruit

Plus de 7 millions de Français (12,3 % de la population) sont exposés dans leur domicile à des bruits dus aux transports terrestres, à un niveau supérieur à 65 dB(A) (seuil de gêne et de fatigue). Qu'elles proviennent des voies routières ou autoroutières, ces nuisances sonores perturbent sérieusement les conditions de vie des riverains. Ainsi, 40 % des Français et 56 % des Franciliens se déclarent gênés par le bruit.



En région Ile-de-France, la quasi-totalité du réseau routier émet trop de nuisances sonores et ne respecte pas les normes de la loi du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit. 360 000 habitants de la petite couronne subiraient en journée des nuisances dues au transport routier. En ce qui concerne les points noirs ferroviaires, il y en aurait environ 212, concernant 55 000 habitants.

Au total, en France, il y aurait environ 3 000 points noirs du bruit des transports terrestres (c'est-à-dire générant un niveau sonore supérieur à 70 dB(A) le jour et à 65 dB(A) la nuit), dont 2 000 dus au transport routier, et 800 au transport ferroviaire (source : ADEME). Un recensement précis des zones de bruit critique qui inclut les points noirs du bruit des transports terrestres, des routes et des voies ferrées est en cours dans toute la France.

Par ailleurs, le bruit des avions fait de plus en plus l'objet de vives récriminations de la part des populations riveraines. En 2003, on estimait à 40 595 habitants la population francilienne concernée toute l'année par des survols à moins de 1 000 mètres. Pour protéger les riverains des aéroports, plusieurs mesures ont été mises en place au niveau national :



- le renforcement des règles d'urbanisme autour des aéroports avec les plans d'exposition au bruit (PEB), véritables documents d'urbanisme annexés aux POS/PLU des communes,
- l'aide à l'insonorisation au moyen des plans de gêne sonore (PGS), des documents cartographiques comportant trois zones de gêne, établis selon les mêmes paramètres que les PEB.

Actuellement, les deux PEB de Roissy-Charles de Gaulle et d'Orly sont en cours de révision.

Le nouveau PGS de Roissy-Charles de Gaulle a été approuvé le 12 juillet 2004. Il concerne 20 communes de plus que le PGS de 1999 et couvre 63 257 logements, contre 15 916 pour ce dernier. Sur le plan de la population, le PGS de 2004 concerne 174 200 habitants, dont 90 % dans le sud du Val d'Oise.

Le nouveau PGS d'Orly a été approuvé le 28 décembre 2004, remplaçant celui de 1995. Il englobe 35 communes et couvre 43 615 logements, contre 32 925 pour le PGS de 1995.

PRSE



Méthodologie d'élaboration du PRSE en Ile-de-France

Déclinaison des actions nationales

La circulaire relative au plan national santé environnement du 3 novembre 2004 a défini les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et combattre les pollutions de l'environnement ayant un impact sur la santé. Elle a également proposé une méthode d'élaboration et de consultation du PRSE.

En Ile-de-France, le comité de pilotage du plan régional de santé publique a confié à un groupe technique (DRIRE, STIIIC, DRASS, DRTEFP) la mission d'élaborer le projet de plan. Pour leur part, les services et organismes visés par la circulaire ont proposé le développement d'actions susceptibles d'être réalisées à l'horizon 2008.

En définitive, 26 actions ont été retenues en région Ile-de-France. La plupart d'entre elles sont issues de la déclinaison du plan national, même si d'autres, propres à la région, ont été ajoutées :

- Etudier l'impact sanitaire du trafic aérien.
- Réduire l'exposition à l'amiante dans les bâtiments et développer l'information.
- Réduire les émissions de composés organiques volatils des installations industrielles.
- Mettre en sécurité les sites industriels pollués.

Questionnaire auprès des associations et des collectivités locales

Un questionnaire a été envoyé en avril 2005 à 50 associations et 250 communes d'Ile-de-France. Il leur était demandé d'évaluer chacune des 45 actions du plan national, en utilisant une échelle de notation (action très importante, importante ou moins importante pour la région Ile-de-France).

Le taux de réponse a été de 19 %. De manière générale, les communes ont considéré comme très importantes les actions suivantes :

- Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.
- Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre.
- Limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses.
- Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.
- Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.
- Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.
- Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable.
- Renforcer la protection, notamment en milieu professionnel, des femmes enceintes et la préservation de la fertilité masculine.

Lors du retour des questionnaires, des attentes ont également été formulées sur les rayonnements ionisants et non ionisants, sur le bruit lié aux transports, sur l'alimentation et sur les inégalités sociales.

Etude d'opinion auprès de 1 000 particuliers d'Ile-de-France

Afin de recueillir l'avis des Franciliens sur les actions du plan régional, un sondage a été réalisé en juin 2005. L'objectif était de connaître la position des Franciliens sur les actions qui leur semblaient les plus importantes pour réduire les risques sur la santé liés à l'environnement dans la région. Dans un premier temps, une enquête qualitative (entretiens en face à face) a été menée auprès d'un échantillon de 15 mairies, puis un sondage quantitatif a été effectué auprès de 1 000 Franciliens.

L'enquête qualitative a montré que les mairies interrogées mènent toutes une réflexion sur les liens entre environnement et santé. Elles sont sensibilisées aux risques environnementaux et aux problématiques de santé environnement. Toutefois, certaines estiment devoir faire face en priorité aux difficultés sociales des populations.

Toutes ne sont pas au même stade de développement en termes d'actions. En revanche, une nette volonté d'investissement sur ces problématiques est affichée, notamment en coordonnant dans les mairies les actions du service chargé de la santé et celui chargé de l'environnement.

Les mairies sont préoccupées par :

- la qualité de l'air (leviers d'action limités à l'échelle de la commune, difficulté de modifier les comportements),
- la sécurité de l'alimentation en eau potable,
- l'habitat insalubre et sa composante sociale,
- la difficulté de gestion des sols pollués (manque d'outils techniques et réglementaires).

Elles regrettent également de ne pas disposer de certaines données sanitaires (ex. asthme).

Les communes interrogées soulignent également la nécessité d'accélérer les évolutions technologiques sur les véhicules automobiles et la difficulté de communiquer auprès des populations. Certaines s'inquiètent des nuisances liées aux transports aériens.

L'enquête quantitative a révélé des éléments importants concernant la perception qu'ont les Franciliens des risques sur la santé liés à l'environnement :

- De manière générale, les Franciliens sont plus particulièrement sensibilisés à certaines sources de pollution : trafic routier, déchets, produits chimiques, entreprises industrielles.

- 88 % d'entre eux se disent préoccupés par les problèmes de pollution (43 % se déclarent « tout fait » préoccupés, 45 % « plutôt » préoccupés).

■ Si les Franciliens interrogés avouent n'avoir qu'une connaissance « moyenne » des sources de pollution et des risques sanitaires, ils accordent une grande importance aux actions menées dans ce domaine. En particulier, ils sont sensibles aux actions de préservation de la qualité de l'eau potable, de protection des sources d'eau potable, de limitation de la pollution des rivières et de surveillance de la qualité des bâtiments accueillant des enfants.

Le bilan des préoccupations exprimées dans l'étude d'opinion permet de dégager deux axes de travail spécifiques en région Ile-de-France :

- Le développement de l'information du grand public sur les sources de pollution.
- La lutte contre la pollution de l'air extérieur.

Phase de consultation

Le projet de plan ainsi réalisé a fait l'objet d'une large diffusion d'octobre à décembre 2005 :

4 000 exemplaires ont été diffusés auprès de toutes les mairies d'Ile-de-France, des Conseils généraux et du Conseil régional, d'associations, des partenaires.

Les 8 conseils départementaux d'hygiène ont été consultés. Des collectivités locales (dont une vingtaine de communes), des personnalités qualifiées, des associations et des organismes ont également émis un avis sur le projet de PRSE.

Pour tenir compte des avis exprimés, le projet de plan a été modifié. Deux actions ont été ajoutées aux 6 actions déjà considérées comme prioritaires :

- lutter contre l'insalubrité,
- mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé.

Le projet de PRSE a également été présenté à la conférence régionale de santé le 25 janvier 2006.

La conférence régionale de santé s'est prononcée sur le projet de plan régional de santé publique (PRSP) et sur le projet de plan régional santé environnement (PRSE). La conférence a souhaité que les sujets de santé environnementale fassent l'objet d'un suivi particulier, soit au sein d'instances existantes du PRSE, soit dans le cadre de groupes ad hoc en fonction des besoins. Par ailleurs, la Conférence a recommandé :

- s'agissant de l'objectif général visant à « protéger la santé des populations vivant en habitat indigne », de mettre en œuvre des actions collectives de prévention adaptées spécifiquement aux conditions de vie en habitat insalubre et de favoriser la prise en compte de l'insalubrité du logement comme facteur

de risque dans les programmes de prévention et de dépistage ;

■ s'agissant de l'objectif visant à « renforcer la lutte contre les cancers professionnels », de sensibiliser les acteurs.

Approbation du plan

Le plan régional de santé publique a été approuvé par arrêté préfectoral du 10 mai 2006. Il fixe pour 5 ans les axes prioritaires et les objectifs retenus en Ile-de-France en matière de santé publique et de prévention des risques liés à l'environnement.

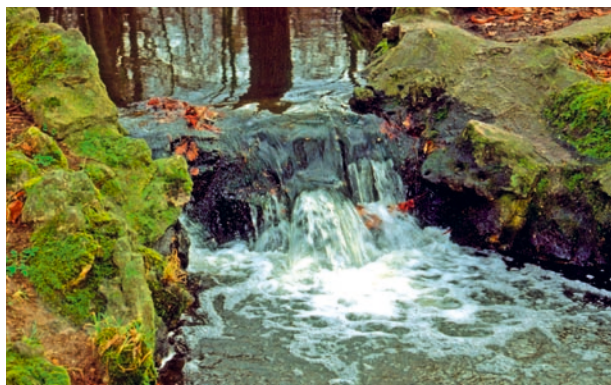
Le plan régional santé environnement a été approuvé par arrêté préfectoral du 18 septembre 2006. Il comporte 26 actions, dont 8 actions prioritaires. Ces 8 actions prioritaires du PRSE se retrouvent dans les 3 objectifs mis en avant par le PRSP en vue de réduire les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux :

→ Protéger la santé des populations vivant en habitat indigne

- **Action 19** : Lutter contre l'insalubrité.
- **Action 25** : Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.

→ Améliorer la qualité de l'environnement

- **Action 7** : Réduire les substances aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.
- **Action 10** : Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable.



- **Action 11** : Limiter les pollutions des eaux dues aux pesticides et à certaines substances dangereuses.
- **Action 1** : Réduire l'incidence de la légionellose.
- **Action 6** : Mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé.

→ Renforcer la lutte contre les cancers professionnels

■ **Action 23** : Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle en Ile-de-France.

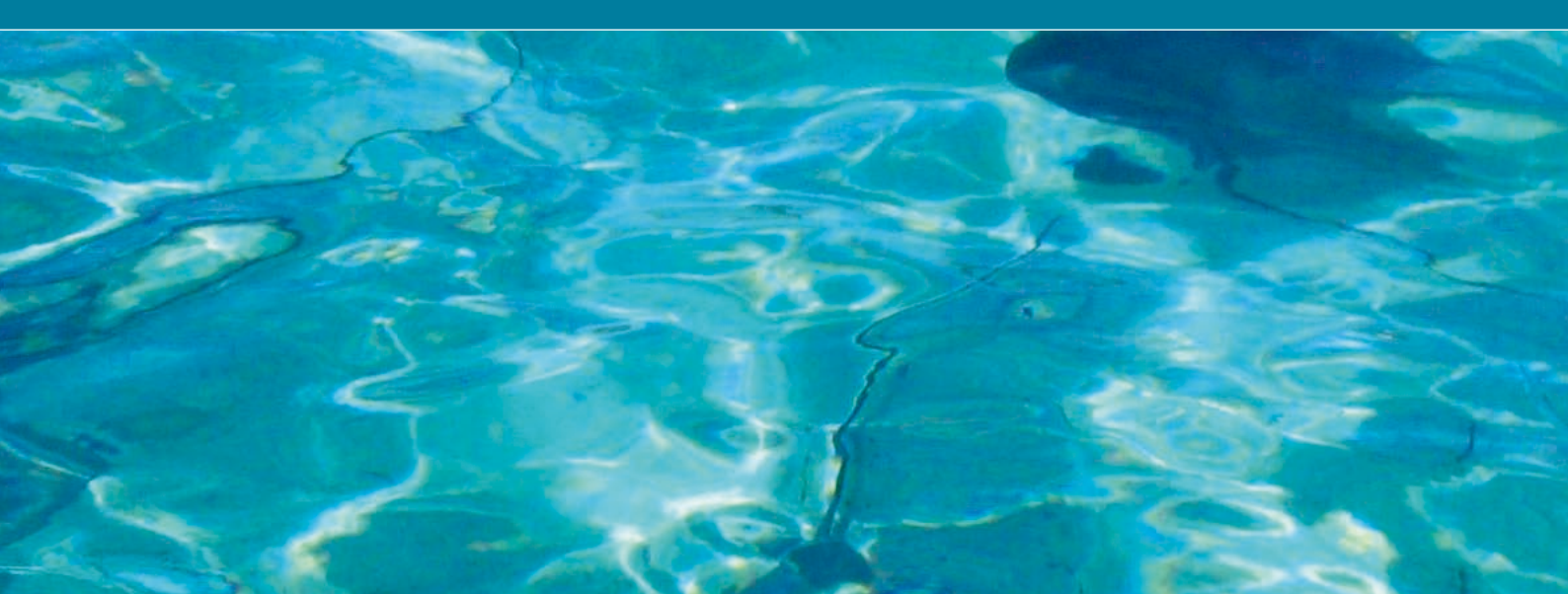


NOTA : l'axe « Réduire les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux » du Plan régional de santé publique a également retenu comme prioritaires des parties d'actions du PRSE dans 2 domaines :

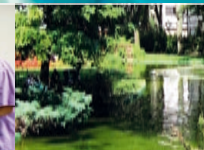
- **habitat indigne** : prévenir les intoxications au monoxyde de carbone et les allergies (partie des actions 2 et 27).
- **réduction des nuisances sonores** : mettre en conformité les discothèques et les salles de concerts (partie de l'action 28).

Modalités de suivi du plan

Une réunion de suivi du PRSE, ouverte aux partenaires ayant pris part à son élaboration, sera organisée annuellement. A cette occasion seront présentés les tableaux de bord de suivi du plan. Les travaux sur les indicateurs actuellement menés par l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail devraient permettre d'améliorer encore ce dispositif de suivi.



PRSE



Fiches actions

Index des actions

La numérotation retenue est celle du plan national santé environnement, les fiches bis concernent des thématiques non prises en compte au niveau national mais présentant un intérêt régional.

Les actions prioritaires sont surlignées et précédées du symbole suivant : ✨

21 Prévenir les décès liés aux infections et intoxications aiguës

- ✨ 21 **Action 1** Réduire l'incidence de la légionellose
- 22 **Action 2** Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008
- 23 **Action 3** Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes

25 Protéger la santé publique en améliorant la qualité des milieux

- 25 **Action 5** Promouvoir les modes de déplacements alternatifs à travers le plan de déplacements urbains d'Ile-de-France
- ✨ 27 **Action 6** Mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé
- 29 **Action 6 bis** Etudier l'impact sanitaire du trafic aérien en Ile-de-France
- ✨ 30 **Action 7** Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle
- 31 **Action 8** Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) des installations industrielles
- 32 **Action 8 bis** Réduire les émissions de composés organiques volatils (COV) des installations industrielles
- 34 **Action 9** Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel tertiaire
- ✨ 36 **Action 10** Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable
- ✨ 37 **Action 11** Limiter les pollutions des eaux dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses
- 39 **Action 11 bis** Mettre en sécurité les sites industriels pollués
- 41 **Action 13** Diminuer les risques sanitaires dus à la baignade

42 Protéger la population à l'intérieur des locaux

- 42 **Action 17 bis** Réduire l'exposition à l'amiante dans les bâtiments et développer l'information
- ✨ 46 **Action 19** Lutter contre l'insalubrité

49 Mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques

- 49 **Action 22** Renforcer la surveillance du marché notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle : application des dispositions du décret du 20 juillet 1998 sur l'éco-conception des emballages
- ✨ 50 **Action 23** Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle en Ile-de-France

51 Renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes

- ✨ 51 **Action 25** Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués
- 55 **Action 27** Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies
- 57 **Action 28** Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée
- 58 **Action 29** Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants

59 Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte

- 59 **Action 35** Améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement
- 60 **Action 36** Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides
- 61 **Action 39** Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance

63 Consolider la formation et développer l'information

- 63 **Action 44** Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public

NOTA : des parties des actions 2 et 27 ont été identifiées comme prioritaires dans le cadre de l'objectif « prévenir la santé des populations vivant en habitat indigne » du Plan régional de santé publique, de même une partie de l'action 28, la mise en conformité des discothèques et des salles de concerts, est considérée comme prioritaire pour l'objectif spécifique « réduire les nuisances sonores » du Plan régional de santé publique.

Réduire l'incidence de la légionellose

Pilotes de l'action

STIIC et DRIRE pour les installations classées
DRASS / DDASS pour la partie sanitaire

Partenaires

DRTEFP, CIRE, DRIAF, CCLIN Paris Nord

Etat des lieux, actions déjà menées

La légionellose est une maladie infectieuse respiratoire aiguë grave, due à l'inhalation d'eau diffusée par aérosol contaminée par des bactéries *legionella*.



La réelle prise de conscience du risque légionellose s'est manifestée à la suite des épidémies de 1998 à Paris suivies d'autres cas signalés en province.

Depuis lors, la recherche de la bactérie sur les malades atteints de pneumopathies s'est généralisée. La légionellose, maladie à déclaration obligatoire depuis 1987, peut être mortelle si elle n'est pas détectée rapidement et si les personnes atteintes présentent des affections respiratoires chroniques ou sont immunodéprimées. Le traitement spécifique se doit d'être appliqué au plus vite.

Il existe deux sources principales d'exposition : les tours aéroréfrigérantes (TAR) et les réseaux d'eau chaude sanitaire. Pour toute la France, tous cas confondus, selon les données de l'Institut National de Veille Sanitaire, 1 044 cas ont été déclarés en 2003. Pour l'Ile-de-France, on relevait 174 cas en 2003.

Au début de l'année 2005, les TAR présentant un risque « légionelles » étaient toujours réglementées par des arrêtés préfectoraux pris en application de la circulaire du Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable (MEDD) du 23 avril 1999. La prévention du risque « légionelles » a été renforcée par le décret du 1^{er} décembre 2004, classant spécifiquement les TAR au titre de la réglementation des installations

classées pour la protection de l'environnement. Faisant suite à ce décret, des arrêtés ministériels imposent désormais des mesures contraignantes sur l'entretien des TAR et le suivi physico-chimique et bactériologique des installations.

Une opération de recensement des TAR a été effectuée en 2004 sur l'ensemble de la région. Elle a permis de multiplier par deux le nombre de TAR référencées par les services d'inspection.

En milieu professionnel, les salariés d'entretien et de maintenance, notamment, sont susceptibles d'être directement exposés lors d'interventions à proximité d'installations contaminées. Les règles de prévention des risques d'exposition des travailleurs à un agent biologique pathogène sont applicables au risque *legionella*.

Objectifs de l'action

- Obtenir le strict respect de la nouvelle réglementation concernant les TAR pour l'ensemble des installations anciennement ou nouvellement classées.
- Harmoniser les bases de données et poursuivre le géoréférencement des TAR, ce qui permettra lors d'épidémies une action plus rapide des services de l'Etat.
- Etablir pour toute l'Ile-de-France un protocole d'intervention d'urgence entre les différents services de l'Etat concernés en cas d'épidémie (principalement DDASS, STIIC, DRIRE, DRTEFP).
- Organiser l'échange des informations utiles entre services pour faciliter l'intervention en milieu de travail.
- Etablir un programme de contrôle des établissements de santé, médico-sociaux et piscines.
- Participer à l'étude DGS de prévalence de la légionellose dans l'eau chaude sanitaire (production individuelle).

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Finaliser d'ici 2008 le géoréférencement des tours aéroréfrigérantes.
- Réaliser des campagnes de contrôle des TAR franciliennes.
- Elaborer un support de gestion et d'intervention en cas de légionellose et d'épidémie.
- Sensibiliser les exploitants et les sociétés d'entretien.
- Elaborer des supports d'information et de gestion relatifs aux réseaux d'eau chaude sanitaire.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre de TAR référencées par département
- Nombre de résultats d'analyses sur des TAR communiqués (dont résultats suite à des contrôles inopinés) et nombre de dépassements des seuils observés
- Nombre d'épidémies (cas observés et décès) d'origine environnementale
- Nombre de cas de légionellose, ventilation des cas avec le concours de l'Institut National de Veille Sanitaire (cas nosocomiaux, cas communautaires, cas des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), cas liés à des épidémies)
- Nombre de guides, plaquettes, dépliants diffusés
- Nombre d'enquêtes effectuées par les services

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 3** : Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.

Rapports, publications

- Guide des bonnes pratiques Legionella et tours aéroréfrigérantes (MEDD)
- Guide méthodologique pour la réalisation d'une analyse de risque de prolifération de légionelles dans

une installation de refroidissement par dispersion d'eau dans un flux d'air (MEDD, février 2005)

- Plaquette « la légionellose, vous connaissez ? » (DDASS-DRASS, octobre 2001)
- Plaquette sécurité sanitaire dans les établissements sanitaires (DDASS-DRASS, octobre 2001)
- Dépliant « la légionellose » (DDASS-DRASS, 2003)
- Guide « guide technique de conception et de mise en œuvre réseaux d'eau » (CSTB)
- Guide technique « l'eau dans les établissements de santé » (DGS, juillet 2005)
- Guide « gestion du risque lié aux légionelles » (CSHPF, avril 2002)
- Les légionelles en milieu de travail, le point des connaissances (ED 5012, INRS 2001)
- Les légionelles : évaluer et gérer les risques dans les bâtiments (DMT 82, INRS, 2000)
- Pathologies – Légionellose (dossier Santé et Environnement – AFSSET – décembre 2005)

Observations

- En liaison avec le laboratoire national de référence de Lyon, utiliser les méthodes de comparaison des souches provenant des sources potentielles de contamination avec celles provenant du ou des malades.

ACTION N°2

Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008

Pilotes de l'action

DRASS

Partenaires

DDASS, LCPP, DRTEFP, CRAM, SDIS, CAP, CIRE, DRCCRF, DRE, participants au réseau régional de surveillance, ANAH

Etat des lieux, actions déjà menées

Le réseau régional de surveillance des intoxications domestiques au monoxyde de carbone repose sur les signalements effectués par 500 participants en Ile-de-France.

Chaque année, une centaine d'accidents dus à une intoxication au monoxyde de carbone sont recensés en Ile-de-France et font l'objet d'un recueil de données médicales (CAP) et d'une enquête technique (LCPP, DDASS). Environ 10 décès et 300 personnes hospitalisées sont recensés annuellement en Ile-de-France. Il existe une disparité régionale entre la petite et la grande couronne parisienne. Le bilan réalisé sur la période 1998-2002 fait apparaître une surmortalité en Seine-Saint-Denis.



Le dysfonctionnement d'appareils de chauffage, l'emploi d'appareils de chauffage non adaptés, des conditions atmosphériques extrêmes sont autant de facteurs qui conduisent à l'accident.

La circulaire interministérielle DGS/SD7C/DDSC/SDDCPR du 16 novembre 2004, relative à la surveillance du monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre, a réformé le système de signalement des intoxications au monoxyde de carbone.

Objectifs de l'action

- Assurer la pérennité et le renforcement du réseau de signalement des cas d'intoxications.
- Evaluer la performance du système de signalement.
- Organiser l'échange des informations utiles à l'intervention en milieu professionnel.
- Evaluer le suivi médical des intoxiqués.
- Evaluer et réorienter les interventions correctrices et préventives.
- Renforcer la communication.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

La mise en place des dispositions de la circulaire du 16 novembre 2004, qui demande l'extension des signalements aux intoxications professionnelles, aux accidents liés aux véhicules, aux suicides et aux incendies, sera faite progressivement :

- Il est demandé, dans un premier temps en 2005, aux partenaires du réseau de signalement des cas de signaler l'ensemble des cas hors incendies.
- Un premier bilan de l'application de la circulaire sera effectué fin 2005. Les cas déclarés en milieu professionnel feront l'objet d'une analyse spécifique. L'inclusion des cas liés aux incendies sera ensuite discutée.
- La mise en place de l'application informatique développée par l'InVS (recueil des données sur les intoxications) sera également réalisée.
- Une évaluation du réseau de signalement sera effectuée par la CIRE (nombre de nouveaux cas pour chaque déclarant, analyse des données de mortalité).
- Une étude sur le suivi médical à 1 mois des patients fortement intoxiqués sera réalisée par le CAP.
- La question de la qualification des entreprises

ACTION N°3

Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes

Pilotes de l'action

DRASS

Partenaires

CIRE, Préfecture de police, DDASS, DRE, DIREN, DRIRE, AIRPARIF, CAP

Etat des lieux, actions déjà menées

« températures extrêmes »

L'épisode de canicule de l'été 2003 a été exceptionnel en Ile-de-France et ses conséquences sanitaires dramatiques : près de 5 000 décès supplémentaires dans la région sont dus à la canicule pour la période

chargées de l'entretien des appareils sera étudiée.

- Une étude de faisabilité sur le repérage des zones les plus à risques sera conduite. Elle devrait s'appuyer sur les données INSEE (logements) et éventuellement sur les données de distribution du gaz. Un croisement avec la cartographie de l'habitat ancien pourrait permettre de cibler les zones où les actions de prévention sont à renforcer.
- Un plan de communication spécifique à la région Ile-de-France sera développé.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre des accidents recensés, nombre de décès, nombre de personnes hospitalisées (intoxications domestiques, professionnelles, liées aux véhicules, liées aux suicides, liées aux incendies)
- Nombre de participants au réseau
- Nombre de dépliants, plaquettes d'informations, messages radios diffusés
- Nombre d'études réalisées

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 3** : Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.
- **Action 39** : Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance.

Autres plans en lien avec l'action

- Plan grand froid

Rapports, publications

- Bilan 1998-2002 des intoxications domestiques au monoxyde de carbone en Ile-de-France



du 1^{er} au 20 août 2003. La prévention du risque climatique fait l'objet d'une action spécifique dans le PASER. Et le risque est identifié dans le plan régional d'action, relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgences sanitaires du plan régional de santé publique. Des mesures de prévention ont été prises dans les maisons de retraite (installations de climatiseurs, de système de refroidissement, diffusion d'informations médicales).

Un rapport a été réalisé en 2004 sur les mesures de gestion environnementale permettant de limiter les risques liés à la canicule (Rapport ENSP, Eléonore NEY 2004). Sur la base de ce rapport, un cahier des charges pour la réhabilitation et les constructions neuves de structures pour personnes âgées a été établi par la DRASS.

Par ailleurs, le dépassement de la norme de 25°C de l'eau destinée à la consommation humaine a été constaté en 2003 sur les eaux de surface, en amont des usines de traitement de l'eau avant distribution. Une dérogation de la DDASS avait été accordée. L'événement n'a eu qu'un caractère ponctuel.



La diffusion des recommandations sanitaires lors des épisodes de pollution atmosphérique a fait l'objet d'une évaluation et de la diffusion de brochures d'information auprès de mairies.

Des mesures d'urgence sont prises dans le cadre du plan régional « grand froid », notamment dans sa dimension sociale : alerte, hébergement des personnes sans domicile fixe...

Le réseau de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, très fortement corrélé à la température, fera l'objet de réaménagements suite à la parution de la circulaire interministérielle DGS/SD7C/DDSC/SDDCPR du 16 novembre 2004, relative à la surveillance du monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre.

En marge de l'aspect « température extrême » :

■ Paludisme

Le paludisme est une maladie à déclaration obligatoire. Les cas de paludisme relevés en Ile-de-France

sont des cas importés. Un risque spécifique à l'Ile-de-France a néanmoins été identifié du fait de la présence d'aéroports internationaux. Au cours de l'été 1994, 7 cas ont été observés aux alentours de l'aéroport de Roissy. Ce mode de transmission est évitable. Il s'agit de renforcer les mesures sanitaires aux frontières et de surveiller particulièrement les avions en provenance des zones à risque (BEH n°29/1996, le paludisme des aéroports, un problème de santé publique).

Cet aspect touche donc plus la prévention à l'étranger et la détection rapide des cas en France, que des conséquences directes de modifications climatiques éventuelles sur le long terme, évoquées par certains scientifiques. La sécurité aux frontières, élément majeur en Ile-de-France, doit faire l'objet d'une approche et de mesures spécifiques.

■ Mélanome

Des actions (nationales et régionales) d'information sur le mélanome ont été menées en 2004 en Ile-de-France. Il convient de rappeler la nécessité :

- d'une information régulière de la population,
- de la tenue de registres des cancers, pour évaluer les tendances évolutives de cette maladie partiellement évitable.

L'incidence du mélanome en Ile-de-France en 1994 était de 9,93 cas pour 100 000 habitants (7,6 pour 100 000 hommes et 12,1 pour 100 000 femmes), BEH n°30/1996 « Etude prospective de l'incidence du mélanome dans la région Ile-de-France en 1994 ».

En France, en 2000, le taux d'incidence était de 9,5 pour 100 000 (7,6 pour 100 000 hommes et 9,5 pour 100 000 femmes). La mortalité observée (taux moyens sur la période 1993-1997 standardisés à la population française 1990) montre pour la région Ile-de-France un taux de 1,9 soit un taux identique au taux national, « Situation épidémiologique du mélanome cutané en France et impact en termes de prévention » BEH n°2/2004.

Objectifs de l'action

Les mesures identifiées comme prioritaires dans le PASER et celles faisant partie du plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence ne sont pas reprises dans cette fiche qui a pour objet les actions préventives.

Les objectifs de cette action sont donc centrés sur :

- les études de la faisabilité de la mise en place de mesures préventives dans les établissements sanitaires, dans les établissements scolaires et dans l'habitat,
- la prévention du mélanome, passant notamment par la bonne information du public.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Promouvoir des dispositifs de rafraîchissement adaptés dans les maisons de retraite.

■ Diffuser le cahier des charges élaboré par la DRASS aux conseils généraux et aux DDASS, autorités compétentes pour autoriser la création d'hébergements collectifs pour personnes âgées.

■ Etudier la prise en compte du risque climatique lors la réhabilitation de l'habitat en Ile-de-France.

■ Elaborer un document de synthèse des données sur le paludisme en Ile-de-France.

■ Elaborer un document de synthèse sur les données relatives au mélanome en Ile-de-France.

■ Diffuser des informations sur la prévention du mélanome (action 20 du plan cancer).

Suivi de l'action, indicateurs

■ Nombre de documents de synthèse rédigés

■ Nombre de documents diffusés sur l'information des populations lors des épisodes de pollution

■ Nombre de documents diffusés sur la prévention du mélanome

■ Nombre de dérogations de dépassement de la température pour la distribution d'eau destinée à la consommation humaine

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 1** : Réduire l'incidence de la légionellose.

■ **Action 2** : Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.

■ **Action 19** : Lutter contre l'insalubrité.

■ **Action 27** : Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et de l'allergie.

■ **Action 29** : Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants.

■ Actions de réduction des émissions atmosphériques.

ACTION N°5

Promouvoir les modes de déplacements alternatifs à travers le Plan de Déplacements Urbains d'Ile-de-France

Pilotes de l'action

DRE, jusqu'à la mise en œuvre des débuts d'application de la loi portant sur la décentralisation

Partenaires

Région d'Ile-de-France, Conseil de Paris, les 7 autres départements, les communes, Réseaux Ferrés de France, STIF, SNCF, RATP, et exploitants privés. S'ajoute à ces partenaires une large concertation avec tous les acteurs professionnels, économiques et associatifs.

Autres plans en lien avec l'action

■ Plan climat, plan canicule, plan sécheresse, plan cancer (action 20 du plan cancer développer les actions de prévention du mélanome), PPA, PRSP (objectif général n°5 : plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence), PASER (action 8 mieux se prémunir contre les conséquences du risque climatique et sanitaire).

Rapports, publications

■ Rapports InVS, ORS, BEH

■ Propositions de mesures de gestion environnementale pour les personnes âgées ou handicapées afin de réduire les risques liés à la canicule - Ecole nationale de la santé publique (ENSP) Eléonore NEY 2004

■ Enquête sur la diffusion des recommandations sanitaires lors d'épisodes de pollution atmosphérique, - DESS Qualité Chimique et Biologique des Atmosphères, Audrey BRUNO 2004

Observations

■ L'articulation entre différentes structures ou corps de métier est indispensable, bien que difficile à mesurer (sécurité aux frontières, DGS, InVS, architectes, maisons de retraite, SAMU, SAMU social, collectivités locales).

Quant aux données elles-mêmes, elles devront être interprétées avec prudence, notamment compte tenu des conditions météorologiques.

Etat des lieux, actions déjà menées

Du point de vue de la dispersion de la pollution atmosphérique, le contexte géographique de l'Ile-de-France la place dans une situation plus favorable que d'autres régions. Toutefois, la qualité de l'air est insuffisante et la circulation routière en est en grande partie responsable. La voiture reste le moyen de transport le plus utilisé, notamment pour les déplacements de banlieue à banlieue.

En matière de pollution, l'ensemble de la région participe à la pollution de fond et la circulation produit une pollution de proximité nuisible à la santé.

Dans Paris intra-muros, la concentration d'oxyde d'azote est supérieure à l'objectif de qualité fixé à 40 µg/m³.

Actions déjà menées :

- Amélioration des Transports collectifs (T.C.) par une meilleure coordination entre les opérateurs afin de mieux articuler les correspondances.
- Amélioration de l'offre : confort, établissement d'une meilleure fiabilité des horaires, élargissement de l'amplitude du service.
- Amélioration de l'accès aux T.C. pour les personnes à mobilité réduite, information sur les durées de trajets.
- Amélioration des T.C. avec le Mobilien. Plus de 150 lignes de bus ont été identifiées comme faisant partie du « Réseau Principal » de la Région, dont 100 lignes urbaines en proche et grande banlieue. A Paris, 17 lignes sont concernées, y compris les trois lignes du bus Petite Ceinture. Leur choix s'est fondé sur la fréquentation, la complémentarité par rapport au métro et au RER, la desserte des pôles de transport et des quartiers périphériques. Son objectif est de constituer à l'horizon 2006 un véritable « métro » de surface complémentaire au réseau ferré.
- Application plus stricte des règles de circulation et d'usage de l'espace public par toutes les catégories d'usagers, répression accrue des occupations illicites de voirie et poursuite de la prévention et de la dissuasion.
- Nouveau partage de l'espace public à Paris. La voirie intègre sur plusieurs axes des espaces destinés à la circulation douce : marche (68 % des déplacements de surface), vélo et même rollers. Des couloirs partagés en site propre (une cinquantaine de kilomètres) sont déjà réalisés et appréciés. Le réseau cyclable de la ville de Paris comprend au total 376 kilomètres de voies cyclables en 2005, avec également des voies spécifiques.



- Par ailleurs, le Conseil régional d'Île-de-France a décidé de multiplier les actions en faveur de l'intermodalité « transports collectifs plus vélo ».

Les actions en découlant, confirmées par le PDU, ont fait l'objet d'une « charte régionale des circulations douces » en 2002. Celle-ci s'est traduite par une forte incitation à la création d'équipements de stationnement et de services pour les cyclistes à proximité des gares. La Ville de Paris et la RATP développent depuis 2003 des relais vélos appelés « Roue Libre ». A terme, le système pourrait être étendu à l'ensemble de l'Île-de-France.

- Création de comités d'axe qui réunissent tous les partenaires concernés sur le tracé d'une ligne de T.C pour en améliorer le parcours, accroître la vitesse et la qualité de service.
- Installation, à l'initiative d'un des partenaires (collectivités, DDE, STIF, transporteurs, associations) de pôles pour favoriser l'intermodalité. Ce sont des lieux d'échange entre différents modes de déplacements. Gare ou station de métro, ils combinent une offre diversifiée de transport et sont aussi des lieux de vie où sont développées des activités annexes. Sur 143 pôles inscrits au réseau principal du PDU, 86 comités d'action avaient commencé leurs travaux en 2003.
- Développement du transport public des élèves.

Le PDU propose :

- d'encourager, partout où c'est pertinent, le transfert des circuits spéciaux sur les lignes régulières,
- de favoriser la diffusion de la carte Imagine'R,
- de rendre accessible l'accès aux lignes régulières aux jeunes handicapés.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

La loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie a modifié l'article de la loi des transports intérieurs de 1982 (LOTI) portant sur les déplacements urbains. Parmi les dispositions nouvelles figure l'obligation d'élaboration de ces plans dans toutes les agglomérations de plus de 250 000 habitants. La loi stipule que le plan de déplacements urbains doit être compatible d'une part avec le Schéma directeur d'Île-de-France et d'autre part avec le plan régional pour la qualité de l'air (PRQA approuvé le 31 mai 2000, dont les premières recommandations pour les transports portent sur la maîtrise du volume et de la vitesse des déplacements routiers).

La réduction du trafic automobile doit porter en priorité sur la zone agglomérée avec pour principal objectif de diminuer la vitesse sur le réseau de voies rapides, afin d'obtenir à la fois un minimum de consommation de carburant et un minimum d'émissions de la plupart des polluants.

Le PDU définit les principes permettant d'organiser les déplacements des personnes, le transport de marchandises, la circulation, le stationnement. Ses orientations doivent concourir à diminuer le trafic automobile et à augmenter l'usage des modes alternatifs.

En Ile-de-France, c'est un outil essentiel de l'aménagement du territoire. Le PDU a tenu compte des remarques formulées par les Franciliens lors de la concertation informelle lancée en avril 1999. Il intègre également les observations des instances saisies (le Conseil régional, le Conseil de Paris, le Syndicat des Transports Parisiens, devenu le STIF). Il tient aussi compte des avis émis par les collectivités locales consultées de novembre 1999 à avril 2000. Enfin, il intègre des modifications suite à l'enquête publique qui s'est déroulée du 2 juin au 13 juillet 2000.

Le PDU a été approuvé en décembre 2000, par arrêté interpréfectoral. L'évaluation du PDU est fixée par la loi à 5 ans. Un bilan établi à mi-parcours en 2003 reflète les actions positives mises en place ainsi que la difficulté des actions coordonnées.

Suivi de l'action, indicateurs

Les indicateurs sont multiples et couvrent les différents modes de déplacement. Ils concernent la sécurité, la circulation automobile, le stationnement, la qualité de service des transports en commun, la fréquentation, les déplacements en vélo, la part de

la marche à pied sur les trajets domicile-école et/ou inférieurs à 1 km et la pollution atmosphérique.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ Action 6 :

Mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé.

Autres plans en lien avec l'action

■ PRQA, PPA, Schéma Directeur, schéma de cohérence territoriale (SCOT), PLU.

Rapports, publications

■ Bilan des déplacements en 2003 : Mairie de Paris, Observatoire des déplacements

■ Des voies pour le vélo : trente exemples de bonnes pratiques en France. Dossier 147. Centre d'études sur les réseaux de transports et l'urbanisme (CERTU)

■ Revue Urbanisme : dossier Planification. N° 329 Mars-Avril 2003

■ Revue Ville et Transports. N° 376 18 mai 2005

ACTION N°6

Mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé



Pilotes de l'action

DRE

Partenaires

Région, RFF, STIF, Collectivités territoriales, DDASS, DRASS, DIREN, IAURIF, DDE

Etat des lieux, actions déjà menées

Parmi les sources de bruit extérieures, le transport constitue le facteur essentiel. Quand il est fréquent et excessif, le bruit se transforme en gêne et provoque des troubles de la santé : sensation de douleur à partir de 120 dB(A), fatigue à partir de 65 dB(A). L'exposition prolongée à des niveaux sonores élevés peut altérer, à terme, définitivement l'audition, en raison d'une perte d'élasticité des cellules ciliées externes de l'oreille interne.

Aucune pathologie « non auditive » ne peut à ce jour être formellement déclarée. Toutefois, le bruit a un lien avec la fragilisation psychologique, les troubles du sommeil, le stress, la perte d'appétit et une pression sanguine plus élevée. Chez les enfants, le bruit a une incidence sur la mémoire et l'attention.

Actions en matière d'infrastructures :

Classement des infrastructures terrestres en fonction des émissions sonores avec pour objectif de prévenir les nuisances sonores, en instituant des critères d'isolement acoustiques pour les nouveaux bâtiments bâtis à proximité des axes bruyants.

■ Cartographie des zones de bruit critique pour les routes et les voies de chemins de fer (en cours pour le bruit routier, terminée pour le bruit ferré).

■ Programme de résorption des points noirs du bruit sur les axes routiers et ferrés :

• 50 000 logements « points noirs » en 5 ans pour une dépense de 50 millions d'euros.

• Le travail de recensement des situations les plus urgentes à traiter concerne prioritairement les Zones Urbaines Sensibles (ZUS) et les « super points noirs ».

■ Grands projets d'infrastructures de transport : la circulaire du 24 mars 2004 innove en fournissant les bases pour prendre en compte les coûts externes liés à la santé et à l'environnement dans l'évaluation économique des infrastructures de transport.



Objectifs de l'action

- Privilégier la réduction du bruit à la source.
- Traitement de l'infrastructure et de ses abords.
- Pose de revêtements routiers peu bruyants.
- Pose d'absorbeurs acoustiques sur rail et meulage acoustique des rails.
- Réalisation d'écrans et de merlons acoustiques, couvertures.
- Renforcement de l'isolation des façades.
- Dans le cadre du Plan de Déplacement Urbain, parvenir à un partage plus net de l'utilisation des espaces extérieurs (diminution du trafic automobile, usage plus accentué des transports collectifs ou « doux » : marche à pied, bicyclette) en favorisant la poursuite des contournements urbains. Ces actions sont du ressort des collectivités territoriales.
- Appliquer le principe d'intégration des coûts externes liés à la santé.

Limites de l'action

- Lenteur de définition des programmes des opérations de résorption concernant la résorption des points noirs du bruit.
- Insuffisance des crédits affectés à cette action.
- Difficulté d'utilisation des financements prévus pour l'isolation acoustique des façades des immeubles trop exposés au bruit. Les propriétaires de logement ou les copropriétés sont en effet tenus de cofinancer le projet à hauteur de 20 %, sauf dans des cas exceptionnels.
- Rareté d'application du principe d'intégration évoqué ci-dessus. En dépit des textes réglementaires récents, il est en effet très difficile de quantifier le coût de la nuisance « bruit ». Les critères sanitaires et environnementaux ne sont pas placés au même niveau au moment du choix.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Les observatoires du bruit (échelons départemental, régional et national) ont en charge la mise en œuvre de l'action : recensement des zones de bruit critique, identification des points noirs du bruit, détermination des actions à envisager, information du public et suivi des actions programmées. Pour ce faire, les DDE ont été chargées de mettre en place un système d'information géographique (SIG) basé sur le classement sonore des infrastructures. Ce système, demandé par le ministère de l'Écologie

et du Développement Durable, a été conçu selon les prescriptions techniques établies par le CERTU. Il doit garantir la pérennité des informations précitées, permettre l'élaboration de cartes de bruit nécessaires à l'information du public et aider à la programmation des opérations de résorption.

Remarque :

Le travail de recensement des points noirs du bruit a été recadré par la parution de la Directive européenne du 25 juin 2002 et de la circulaire française du 25 mai 2004 qui ont préconisé de nouveaux indicateurs de mesure : le Lden (Level day evening night) et le Lnight (level night) pour la période nocturne.

Exemples de mise en œuvre

Bruit routier

Pour le réseau routier national, de nombreux travaux de protections phoniques sont réalisés :

- dans le cadre du contrat de Plan Etat-Région 2000-2006. 120 millions d'euros sont inscrits à l'article 5 « Environnement des Infrastructures », sous la rubrique « protection contre le bruit ». Il convient d'ajouter notamment le volet protections phoniques de la couverture de l'A1 au Blanc-Mesnil représentant 69 millions d'euros, ainsi que, dans le cadre de la rubrique « Requalification urbaine », les couvertures du boulevard périphérique (174 millions d'euros), la couverture de l'A6b au Kremlin-Bicêtre, la couverture de l'A3 à Bagnolet, Montreuil et Romainville (84 millions d'euros),
- dans le cadre du programme routier général,
- dans le cadre d'autres financements. Par exemple, le Plan relance Ville a apporté une participation de 25 millions d'euros pour la couverture lourde de Saint-Denis.

En raisonnant sur le nombre d'opérations, il s'agit essentiellement d'opérations de murs anti-bruit. Celles concernant des couvertures représentent en revanche plus de la moitié des financements.

Bruit ferré

En 2005, 32 opérations de résorption du bruit ferroviaire ont été recensées et doivent faire l'objet de conventions de financement. A l'heure actuelle, trois conventions de financement sont signées pour les communes de BOUSSY-SAINT-ANTOINE et QUINCY-SOUS-SENART, CHELLES, VAIRES- SUR- MARNE. Le montant total des trois conventions s'élève à 444 000 € Hors Taxes, répartis à hauteur de 25 % pour l'Etat, 25 % pour la Région, 25 % pour RFF et 25 % pour les collectivités territoriales.

Suivi de l'action, indicateurs

Pour le bruit routier, le suivi des actions est effectué par les observatoires départementaux du bruit des transports terrestres.

Pour ce qui concerne les travaux de résorption du bruit ferré, c'est le comité technique régional (pilote par la DRE) qui est chargé du suivi.

■ Mesures avant-après travaux. Les indicateurs de gêne, évalués en façade après mise en place des protections, ne devront pas dépasser les valeurs souhaitées de 65 dB(A) pour la période diurne (6h-22h) ni 60 dB(A) pour la période nocturne (22h-6h).

■ Nombre de logements concernés par opération de résorption.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 29** : Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants.

Autres plans en lien avec l'action

■ Plan national d'actions contre le bruit du 6 octobre 2003.

Rapports, publications

■ Les effets du bruit sur la Santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Edition 1998, Publication du CIDB : ECHOBruit

■ Article « Effets du bruit sur la santé : données épidémiologiques récentes, Camard J-P, Lefranc A, Gremy I, Ferry R » publié dans la revue Environnement, Risques et Santé vol.3, n°4, 2004

■ Le bruit et ses effets sur la santé, estimation de l'exposition des franciliens (ORS, IAURIF, avril 2005)

Observations

■ Application des circulaires et de leurs annexes méthodologiques pour les infrastructures nouvelles.

ACTION N°6 BIS (FICHE COMPLÉMENTAIRE POUR LA RÉGION ILE-DE-FRANCE)

Etudier l'impact sanitaire du trafic aérien en Ile-de-France

Pilotes de l'action

Préfet du Val d'Oise

Partenaires

DGAC, mission bruit du MEDD, InVS, AFSSET, Préfectures, DRIRE, DRASS, CIRE, DIREN, DRIAF, DDSV-R, direction interrégionale des douanes, DRCCRF, DRE, DAC-Nord, membres des Commissions Consultatives de l'environnement d'Orly et de Roissy, ADP, rectorats, Professionnels de la santé (ORL...), ORS, IAURIF, BRUITPARIF, Airparif.

Etat des lieux, actions déjà menées

Dans son avis en date du 6 mai 2004, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (section milieux de vie) souhaite que soit affinée la connaissance de la situation sanitaire française (résultats de l'exposition au bruit des avions), par la mise en place d'études épidémiologiques.

En Ile-de-France, deux études épidémiologiques ont été réalisées : ETADAM en 2000, et INSOMNIA en 2004. Par ailleurs, le Conseil régional a confié à Open Rome et Scetauroute une étude « Bruit et santé en Ile-de-France ».

Objectifs de l'action

■ Parvenir à un diagnostic qui fasse référence sur le sujet et qui soit partagé par les professionnels de santé, les riverains, et l'ensemble des acteurs.



■ Mettre en place un dispositif régional de surveillance des impacts sanitaires du trafic aérien aux abords des zones aéroportuaires.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

■ Mise à jour d'un inventaire international des études sur l'impact sanitaire lié au trafic aérien.

■ Définition d'un cahier des charges en vue de réaliser une étude épidémiologique fondée sur un échantillon constitué des riverains des aéroports d'Orly et de Roissy.

■ Réalisation de cette étude.

Lors de l'étude épidémiologique, différents indicateurs pourront être étudiés :

- consommation médicamenteuse de psychotropes,
- pathologies cardiovasculaires et psychiatriques,
- résultats scolaires,
- absentéisme scolaire.

Suivi de l'action, indicateurs

- Définition du cahier des charges
- Etude de faisabilité
- Réalisation de l'étude
- Publication des résultats
- Mise en place du système de surveillance

Autres plans en lien avec l'action

- PEB, PGS, PLU, PDU, PPA

Rapports, publications

- Rapport de l'AFSSET « Impacts sanitaires du bruit ; Etat des lieux, indicateurs bruit-santé », nov. 2004
- Article « Effets du bruit sur la santé : données épidémiologiques récentes, Camard J-P, Lefranc A, Gremy I, FERRY R » publié dans la revue Environnement, Risques et Santé vol.3, n°4, 2004
- Le bruit et ses effets sur la santé, estimation de l'exposition des Franciliens (ORS, IAURIF, avril 2005)

ACTION N°7

Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle



Pilotes de l'action

DRIRE

Partenaires

STIIIC, ADEME

Etat des lieux, actions déjà menées

Depuis la loi du 19 juillet 1976, relative aux ICPE, la priorité en matière de qualité de l'air a été donnée à la réduction des émissions des polluants classiques (SO₂, Ps, NOx, O₃, CO...) émanant des ICPE.



Les nouvelles réglementations nationales, les efforts des industriels et la sensibilité de plus en plus accrue de la population aux problèmes d'environnement ont conduit à une réduction importante de ces émissions. L'étape suivante consiste à lutter contre les émissions de substances nouvelles produites en

quantité moindre, mais dont l'impact sur la santé est plus important (pouvant aboutir à des cancers, à des troubles neurologiques...). Une circulaire du 13 juillet 2004 fixe la liste de ces substances et propose une stratégie de réduction de leurs émissions dans l'air à horizon 2010. Les substances visées sont au nombre de 6 : plomb, cadmium, dioxines, chlorure de vinyle monomère, mercure et benzène. Des objectifs globaux nationaux de réduction des émissions industrielles de ces substances dans l'air ont été fixés pour 2005 et 2010 sur la base des émissions actuelles déclarées par les secteurs industriels concernés. En outre, de nouvelles réglementations sectorielles (verriers, grandes installations de combustion, ...) et l'application de la directive IPPC (integrated pollution prevention and control) basée sur les meilleures technologies disponibles ont été mises en œuvre.

En Ile-de-France, 37 installations ont été retenues comme relevant de cette stratégie. Un bilan des émissions et un descriptif des dispositifs de traitement des émissions accompagnent cette liste.

Pour les dioxines, les objectifs de réduction globaux tiennent compte de la stratégie de réduction des émissions en cours de réalisation dans le secteur des UIOM et de la mise en conformité au 28 décembre 2005 des installations existantes avec les normes d'émission prévues par l'arrêté ministériel du 20 septembre 2002.

Cette mise en application aboutira à une réduction très importante des émissions. En Ile-de-France, 19 installations sont concernées.

Objectifs de l'action

L'objectif est que les installations concernées par la stratégie substances réduisent leurs émissions dans l'air (canalisées et diffuses) de manière à ce que les niveaux globaux d'émission fixés à l'horizon 2010 soient atteints.

Les objectifs imposés par installation dépendront de leurs rejets actuels, de leur impact environnemental local, des efforts déjà réalisés pour réduire leurs émissions et des techniques de réduction mises en œuvre.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Pour atteindre ces objectifs, la circulaire prévoit deux étapes :

- Au 31 décembre 2005, remise, par les industriels concernés, d'un plan d'actions de réduction sur 5 ans selon les objectifs définis ci-dessus.
- Au 31 décembre 2006, arrêtés préfectoraux imposant aux exploitants la mise en œuvre du plan d'actions.

A signaler que pour les usines d'incinération d'ordures ménagères, la réduction des émissions de dioxines

dans l'air découlera du respect de la nouvelle valeur limite d'émission fixée à 0,1 ng/m³ au 28 décembre 2005.

Suivi de l'action, indicateurs

- Emissions annuelles par installation et par substance et pourcentage de réduction par rapport à l'année de référence.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 8** : Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) des installations industrielles.
- **Action 8 bis** : Réduire les émissions de composés organiques volatils (COV) des installations industrielles.

Rapports, publications

- Inventaire CITEPA
- Best available techniques BATs référence document (BREFs) sectoriels
- Etudes Airparif (dioxines notamment)
- Etude sur le benzène du secrétariat permanent pour la prévention des pollutions industrielles (SPI)

ACTION N°8

Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) des installations industrielles

Pilotes de l'action

DRIRE

Partenaires

STIIIC, ADEME et Conseil Régional

Etat des lieux, actions déjà menées

Les NOx sont des polluants nocifs pour la santé humaine (affections respiratoires, asthmes chez les populations sensibles). Ainsi, en Ile-de-France, l'étude épidémiologique Erpurs, réalisée sur la période 2000-2003, a permis de montrer qu'une augmentation de la concentration de NO₂, d'un niveau faible à un niveau médian (niveau rencontré pendant la moitié du temps), était associée à court terme à une augmentation de 3,8 % du risque de décès pour maladies respiratoires et à une augmentation de 7,9 % du risque d'hospitalisation pour asthme des enfants de moins de 15 ans. Les NOx participent également à la formation de polluants photochimiques comme l'ozone, et concourent au phénomène des pluies acides ainsi qu'à l'eutrophisation des sols. Les NOx constituent un enjeu important pour la qualité de

l'air en Ile-de-France. Aujourd'hui, la concentration moyenne annuelle de dioxyde d'azote dans l'air ambiant se situe, dans de nombreux secteurs de la région, au-delà de l'objectif de qualité de 40 µg/Nm³, applicable en 2010, fixé par la directive 1999/30/CE du Conseil du 22 avril 1999.

Les nombreux pics de pollution concernant l'ozone (polluant dont les NOx sont des précurseurs) survenus durant l'été 2003 ont d'ailleurs confirmé l'acuité du problème de la qualité de l'air dans la région.

Un inventaire des émissions polluantes de l'année 2000 réalisé par Airparif montre que :

- les émissions de NOx s'élèvent en Ile-de-France à 160 000 t/an,
- le secteur des transports est responsable de plus de 50 % des émissions de NOx,
- les activités industrielles représentent 20 % des émissions de NOx. Ce sont essentiellement les installations de combustion (15 % des émissions) et les usines d'incinération d'ordures ménagères (5 %).

Dans le cadre du plan national air, présenté par le ministre en charge de l'environnement après les épisodes aigus de pollution par l'ozone durant l'été 2003, il a été décidé en Ile-de-France que les 7 plus gros émetteurs industriels de NOx, gaz précurseurs de l'ozone, devaient établir des plans individuels de réduction de leurs émissions à mettre en œuvre en cas d'alerte. Tous ont remis en 2004 des plans décrivant les mesures de réductions temporaires adaptées à leurs sites. Ces plans sont entrés en vigueur en 2004.

Objectifs de l'action

Pour respecter les objectifs européens de qualité de l'air fixés pour 2010, la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie a prévu l'élaboration de Plans de Protection de l'Atmosphère (PPA) dans les agglomérations de plus de 250 000 habitants pour définir des objectifs de réduction des émissions polluantes et des mesures contraignantes à l'encontre des sources fixes ou mobiles de pollution.

En Ile-de-France, le PPA a été approuvé le 7 juillet 2006.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Parmi les mesures retenues dans le PPA figurent en particulier les 3 mesures suivantes :

Concernant les usines d'incinération d'ordures ménagères :

■ Abaisser la limite réglementaire applicable au 28/12/05 de 200 mg/Nm³ à 80 mg/Nm³ pour les sites de Petite Couronne et les unités de Sarcelles (95), Argenteuil (95), Massy (91), Villejust (91) et Carrières-sur-Seine (78), une valeur limite de 100 mg/Nm³ pouvant, par dérogation, être acceptée pour des raisons techniques pour le four dédié aux déchets d'activité de soins de l'incinérateur de Créteil.

Concernant les installations de combustion :

■ Anticiper au 1^{er} janvier 2007 certaines échéances de l'arrêté GIC (installations de combustion de puis-

sance supérieure à 20 MW) du 30/07/03 concernant les valeurs limites à l'émission, ou imposer des valeurs limites plus sévères.

Concernant les chaudières de plus de 70 kW :

■ Obligation pour toute chaudière neuve de respecter des normes de faible émission de NOx.

Suivi de l'action, indicateurs

Pour les incinérateurs d'ordures ménagères :

■ Emissions annuelles et pourcentage de réduction par rapport à 2000 (7450 t).

Pour les GIC :

■ Pourcentage d'installations conformes.
■ Emissions annuelles et pourcentage de réduction par rapport à 2000.

Pour les installations classées en général :

■ Emissions annuelles et pourcentage de réduction par rapport à 2000.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 7** : Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.

Autres plans en lien avec l'action

■ PPA

Rapports, publications

■ Le PPA d'Ile-de-France :

http://www.ile-de-France.drire.gouv.fr/extranet_ppa

■ Rapports annuels « L'environnement industriel en Ile-de-France » :

<http://www.ile-de-France.drire.gouv.fr>

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

■ Airparif : <http://www.airparif.asso.fr>

■ Commissions locales d'information et de surveillance et rapports annuels pour chaque incinérateur d'ordures ménagères

ACTION N°8 BIS (FICHE COMPLÉMENTAIRE POUR LA RÉGION ILE-DE-FRANCE)

Réduire les émissions de composés organiques volatils (COV) des installations industrielles

Pilotes de l'action

STIIIC

Partenaires

DRIRE, ADEME

Etat des lieux, actions déjà menées

Les Composés Organiques Volatils (COV) regroupent une multitude de substances. Ce sont des produits organiques qui peuvent s'évaporer facilement à température ambiante (par exemple, les hydrocarbures et les essences sont des COV).



Les sources de COV sont très nombreuses. Dans l'industrie, les émissions sont dues à certains procédés impliquant la mise en oeuvre de solvants (chimie de base et chimie fine, parachimie, dégraissage des métaux, application de peinture, imprimerie, colles et adhésifs, caoutchouc, etc...), ou ne faisant pas intervenir de solvants (raffinage du pétrole, utilisation de chlorofluocarbones (CFC), stockage et distribution de carburants). S'ils sont libérés dans l'air, ils peuvent être nuisibles pour l'homme et l'environnement (le benzène, par exemple, est cancérigène). Par ailleurs, ce sont des gaz précurseurs pour la formation d'ozone de basse altitude. L'ozone se constitue à partir de COV et d'autres polluants, les oxydes d'azote (NOx), sous l'effet du rayonnement solaire. Lorsque l'ozone dépasse certains seuils, il a des effets néfastes sur la santé. Une procédure d'information et d'alerte est alors mise en oeuvre dans l'ensemble de la région Ile-de-France.

Des actions de réduction des émissions des installations industrielles ont d'ores et déjà été engagées dans le cadre de l'application de la réglementation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement. L'arrêté ministériel du 2 février 1998 fixe, pour les installations soumises à autorisation, les valeurs limites de rejet des COV dans l'air, ou des objectifs de réduction lorsque l'industriel opte pour la réalisation d'un schéma de maîtrise des émissions. L'exploitant doit également étudier toutes les possibilités de substitution lorsqu'il utilise des solvants toxiques ou cancérigènes.

Ces dispositions sont applicables au 30 octobre 2005. Pour les installations soumises à déclaration, les arrêtés ministériels spécifiques fixent les mêmes dispositions.

Des textes spécifiques au stockage et à la distribution d'hydrocarbures, déjà en vigueur, imposent également des mesures telles que la récupération des vapeurs d'essence lors du remplissage des réservoir de stockage ou du remplissage des camions citernes (dépôts pétroliers) et lors de la distribution aux véhicules pour les plus grosses installations (stations-service).

En 2004, les 6 établissements industriels plus gros émetteurs de COV se sont vus appliquer des arrêtés préfectoraux leur imposant de réduire leurs émissions de COV en cas de déclenchement de la procédure d'alerte et d'information pour le polluant ozone. Cette action est poursuivie en 2005 sur 2 établissements industriels. Les industriels concernés ont mis en place des plans individualisés de réduction des émissions qu'ils mettront en oeuvre en cas de déclenchement de l'alerte.

Objectifs de l'action

Les engagements de la France prévoient une réduction de 625 000 tonnes d'émissions de composés organiques volatils d'ici 2010, par rapport à un total de 1 675 000 tonnes en 2001 (-37 %).

L'enjeu pour la santé publique est fort (effet cancérigène de certains COV, contribution à la formation d'ozone de basse altitude).

Comme limite à cette action, on notera que la DRIRE Ile-de-France et le STIIC ne suivent que les établissements comportant des installations classées.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

■ Réduction des émissions diffuses de certaines industries

Les actions engagées, dans le cadre de la réglementation des installations classées, pour réduire les émissions diffuses de COV seront poursuivies. Il s'agit des émissions des industries pétrolière et chimique. Les émissions diffuses sont dues à des fuites sur les équipements (vannes, pompes...) et à certaines opérations ou installations où les émissions de COV sont difficilement captées (chargement des produits en vue de leur transport, bassins de traitement des effluents liquides...).

■ Réduction des émissions des stations-service et des dépôts pétroliers.

Dans le cadre de l'application du PPA (plan de protection de l'atmosphère de la région Ile-de-France), il est prévu d'imposer à un plus grand nombre de stations-service l'obligation de récupérer les vapeurs lors des opérations de remplissage des réservoirs des véhicules (échéance au 01/01/2007 pour les stations débitant entre 2 000 et 3 000 m³ d'essence par an et, après bilan, au 01/01/2010 pour celles débitant entre 1 000 et 2 000 m³). La mise en conformité des stations-service et des dépôts pétroliers sera vérifiée.

■ Réduction des émissions des installations utilisatrices de solvants

Les installations utilisatrices de solvants sont pour la plupart soumises à l'arrêté ministériel du 2 février 1998.

La mise en place, par les exploitants de ces installations, d'un schéma de maîtrise des émissions de COV, en application des dispositions de la directive, est une démarche efficace pour réduire les émissions. Les actions engagées en faveur de la mise en oeuvre de tels schémas et des opérations de substitution de solvants toxiques ou cancérigènes, qui ont déjà permis une diminution de 36 % des émissions des principaux émetteurs de la région entre 2000 et 2004, seront poursuivies. Les mesures de réduction des émissions des plus gros émetteurs en cas de pics de pollution par l'ozone seront suivies.

■ Aides à la mise en place de mesures de réduction des émissions

La mise en place des mesures de réduction des émissions sera favorisée grâce à des aides financières dans le cadre du dispositif d'aide géré par l'ADEME. Ces aides faciliteront la réalisation d'actions de réduction en particulier par les petites et moyennes entreprises et industries (PME/PMI).

■ Développement de l'utilisation de produits à basse teneur en solvant

L'utilisation de produits à basse teneur en solvant est un moyen simple pour l'utilisateur de réduire ses émissions de COV. Le développement de l'utilisation de tels produits doit être favorisé. Une telle incitation est obtenue avec la mise en place d'un schéma de maîtrise des émissions. L'utilisation de produits à basse teneur en solvant va être étendue suite à l'adoption d'une nouvelle directive européenne qui vise notamment à réduire la teneur en solvants dans les peintures et vernis décoratifs. Cette directive favorisera donc la réalisation des objectifs poursuivis par la directive 1999/13/CE.

ACTION N°9

Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel tertiaire

Pilotes de l'action

DRIRE

Partenaires

ADEME

Etat des lieux, actions déjà menées

Selon l'inventaire des émissions, réalisé sous la conduite d'AIRPARIF dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration du PPA, il a été estimé que les émissions du secteur résidentiel représentaient, en 2000 en Ile-de-France, environ 12 500 tonnes d'oxydes d'azote et près de 8 000 tonnes de com-

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre d'arrêtés imposant des mesures de réduction des COV en cas de pics de pollution
- Nombre d'installations ayant réalisé des opérations de substitution des solvants toxiques ou cancérigènes.

Pour les plus gros émetteurs (plus de 30 t de COV) :

- Nombre d'installations ayant opté pour un schéma de maîtrise des émissions
- Pourcentage de réduction des émissions obtenu par rapport à l'année 2000
- Pourcentage de conformité des stations service pour la récupération de vapeurs sur le ravitaillement des véhicules
- Pourcentage de conformité des dépôts pétroliers pour la récupération de vapeurs lors du chargement des camions

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- Action 7 : Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.

Autres plans en lien avec l'action

- PPA de l'Ile-de-France

Rapports, publications

- INRS : dossier « les solvants » et dossier « les hydrocarbures halogénés » sur <http://www.inrs.fr>
- CITEPA : <http://www.citepa.org/pollution>

posés volatils non méthaniques, soit 7,5 % du total des émissions franciliennes pour les premiers et environ 4 % pour les seconds.

Au plan national, un certain nombre de mesures fiscales ont été mises en place afin d'encourager d'une part une meilleure isolation des logements, et d'autre part l'utilisation de sources d'énergie ou de techniques de combustion moins polluantes.

Le tableau suivant reprend un certain nombre de ces mesures :

Équipement concernés	Crédit d'impôt
équipements de production d'énergie utilisant une source d'énergie renouvelable	50 %
matériaux d'isolation thermique	25 ou 40 %
appareils de régulation de chauffage	25 ou 40 %
chaudières à condensation utilisant les combustibles gazeux	25 ou 40 %
chaudières à basse température	15 %
pompes à chaleur dont la finalité essentielle est la production de chaleur	50 %
équipements de raccordement à certains réseaux de chaleur	25 %

Seul le code des impôts et ses textes d'application font foi.



Objectifs de l'action

Les enjeux au niveau de la pollution atmosphérique peuvent être appréciés au regard des émissions actuelles (12 500 tonnes d'oxydes d'azote et près de 8 000 tonnes de composés volatils non méthaniques, pour s'en tenir à ces polluants).

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Au plan régional, le plan de protection de l'atmosphère (PPA) de l'Île-de-France prévoit l'obligation pour toutes les chaudières neuves au gaz ou au fioul de plus de 70 kW (chaudières collectives) de respecter des normes de faible émission de NOx (ainsi qu'une obligation similaire pour les brûleurs à air soufflé neufs vendus séparément).

Suivi de l'action, indicateurs

■ Les mesures mises en œuvre au plan régional seront suivies par la commission de suivi du PPA. Indicateurs : niveau de respect de ces nouvelles dispositions, vérifiées lors de campagnes de contrôle.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 8** : Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) des installations industrielles

Autres plans en lien avec l'action

■ PPA d'Île-de-France

Rapports, publications

■ Etude relative aux plans de protection de l'atmosphère, Centre interprofessionnel Technique d'Etude de la Pollution Atmosphérique (CITEPA), juin 2002

■ Plan de protection de l'atmosphère d'Île-de-France : http://www.ile-de-france.drivre.gouv.fr/extranet_ppa

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

Pilotes de l'action

DDASS

Partenaires

DRASS – Services de Police de l'eau dans les départements – Préfectures – DDE (Gestion des enquêtes publiques), DIREN, MISE/MIISE, SNS, DAF/DRIAF, DRIRE, STIIC, Agence de l'eau Seine-Normandie, Maires, Conseils généraux, Présidents de syndicats et hydrogéologues agréés.

Etat des lieux, actions déjà menées

Pour l'eau souterraine environ 2/3 des ouvrages franciliens ne sont pas encore protégés (2,3 M m³/j).



Sur les 18 prises d'eaux de surface qui assurent l'alimentation de plus de 75 % de la population francilienne, seules 5 d'entre-elles sont protégées par une déclaration d'utilité publique (DUP). La loi de santé publique de 2004 va permettre, par dérogation et sous conditions, de faire bénéficier les 13 autres de DUP bien que certaines appartiennent à des propriétaires privés.

Cependant, au vu de la structure de la distribution de l'eau, la situation est très disparate dans la région. Certains départements ont moins de 10 ouvrages sur leur territoire alors qu'au contraire d'autres en comptent plus de 300.

Objectifs de l'action

- Assurer la protection de la totalité des captages d'eau potable des populations.
 - Mettre en place un programme de contrôle des mesures de protection édictées.
- La mise en œuvre de ces objectifs nécessite le renforcement des effectifs chargés de ces dossiers pour

respecter les échéances ainsi qu'une bonne coordination des acteurs (partenaires de la police de l'eau, agence de l'eau et représentant des collectivités).

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Etablissement d'un bilan de l'existant incluant les captages non protégeables (point zéro).
- Définition des ouvrages prioritaires en mettant l'accent sur les ouvrages de plus forts débits ou les plus vulnérables.
- Information des collectivités locales concernées sur la nécessité de régulariser leur situation avant fin 2006, mise en demeure éventuelle.
- Information et incitation des sociétés distributrices pour leurs ressources privées.
- Introduction de l'information sur l'état de protection des ressources dans les informations à destination du public.
- Coordination avec les services de l'Etat sur le terrain.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre d'ouvrages
- Nombre de délibérations de collectivités
- Nombre de dossiers recevables
- Nombre d'ouvrages avec avis d'hydrogéologues agréés
- Nombre d'ouvrages protégés par DUP et débits (dont population correspondante)
- Nombre d'inscriptions aux hypothèques
- Nombre d'inspections
- Nombre d'installations abandonnées

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 11** : Limiter les pollutions des eaux dues aux pesticides et à certaines substances dangereuses

Autres plans en lien avec l'action

- Plans et/ou schémas départementaux d'alimentation en eau destinée à la consommation humaine (demandés par le préfet de région aux préfets des départements de la grande couronne).

Rapports, publications

- Bilan annuel de l'état de protection des ressources en eau destinée à la consommation humaine.

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

Pilotes de l'action

DIREN, DRIAF

Partenaires

DRASS, DDASS, CIRE, DRIRE, STIIIC, SNS, DDSV, DDAF, AESN et AFINEGE (pour la recherche de substances dangereuses dans l'eau)

Etat des lieux, actions déjà menées

1. Pesticides

Les travaux conduits sous l'impulsion du groupe régional « Phyt'eaux propres Ile-de-France », créé en juin 1998 par le préfet de région, piloté par la DRIAF et la DIREN, et associant les représentants des acteurs régionaux concernés (services de l'Etat, utilisateurs et producteurs de produits phytosanitaires, etc.), ont notamment permis d'avoir une bonne connaissance de la contamination des eaux superficielles et souterraines à l'échelle de la région.

Aujourd'hui, on constate que la qualité de la ressource s'est dégradée du fait des produits phytosanitaires, tant pour les eaux superficielles que pour les eaux souterraines. Pour ces dernières, la qualité est jugée de moyenne à mauvaise pour plus de la moitié des points de prélèvement, soit 58 %. La qualité des eaux superficielles est quant à elle moyenne ou mauvaise pour plus des trois quarts des points de prélèvement, soit 77 %. Du fait de l'importance des surfaces imperméabilisées (milieu urbain), les risques de transfert rapide des pesticides vers les eaux superficielles en région Ile-de-France doivent également être pris en considération.

Pour compléter ces premiers résultats et renforcer le suivi de cette contamination, la direction régionale de l'environnement a mis en place un dispositif de surveillance de la qualité des eaux, fondé sur 100 stations de mesure réparties sur notre territoire.

Les premiers résultats de la campagne 2002-2003 permettent d'ores et déjà de confirmer la dégradation des eaux superficielles. La qualité médiocre voire mauvaise de plusieurs cours d'eau, répartis sur toute l'Ile-de-France, peut ainsi être mise en évidence. Plusieurs points noirs sont recensés : la Mauldre, la Bièvre, l'Yvette, l'Orge, l'Yerres, l'Almont ou encore Le Grand Morin.

Cette contamination est aussi forte en zone rurale

qu'en zone urbaine. Elle est en effet principalement liée à des molécules telles que l'isoproturon, le diuron, le glyphosate ou le bentazone qui entrent dans la composition de désherbants couramment utilisés en zone agricole mais également par les collectivités locales et les particuliers. Les mesures réglementaires visant à interdire en 2001 l'utilisation de l'atrazine ont abouti à une diminution de sa teneur dans les eaux superficielles. L'impact est plus difficilement mesurable sur les eaux souterraines, notamment sur la concentration de ces produits de dégradation.

Dans l'eau potable, les pesticides sont régulièrement recherchés au titre du contrôle sanitaire réglementaire effectué par les DDASS. Le bilan régional 2001-2003 met en évidence que 16 % de la population a été alimentée, pendant tout ou partie de cette période, par de l'eau non conforme aux normes.

Lorsque le niveau de dépassement de la norme le nécessitait, des interdictions de consommer l'eau ont été prononcées par la DDASS. Dans tous les cas le public a été informé. Afin de remédier à cette situation, des travaux ont été effectués ou sont prévus : arrêt de captage, création ou utilisation, interconnexion, mise en place de traitement de l'eau.



2. Substances dangereuses visées par la directive européenne 2000/60/CE du 23 octobre 2000 (directive-cadre sur l'eau)

L'article 16 de cette directive vise à renforcer la protection de l'environnement aquatique. Il prévoit des mesures spécifiques conçues pour réduire progressivement les rejets de substances potentiellement dangereuses voire l'arrêt du rejet, dans un délai de l'ordre de 20 ans, pour 11 substances dites « dangereuses prioritaires ». 14 autres sont en cours d'examen pour

un classement possible dans la catégorie « dangereuses prioritaires ».

Aujourd'hui, la plupart de ces substances ne sont pas mesurées et leur présence dans les rejets d'eaux est donc peu ou mal connue.

Objectifs de l'action

1. Pesticides

Le groupe Phyt'eaux propres a pour objectifs de mieux connaître la contamination, d'informer le public et de mener des expérimentations sur quelques bassins-versants. Les actions menées ont été très utiles et ont permis de dresser un état des lieux de la dégradation de la qualité des eaux vis-à-vis des produits phytosanitaires. Cet état des lieux, premier résultat de l'action impulsée par les Pouvoirs publics et concertée avec les divers acteurs concernés, a permis d'entrer dans une seconde phase. Lancée en juin 2004, elle vise notamment à passer de la phase de sensibilisation à la phase d'action et s'appuie sur l'élaboration d'une stratégie régionale qui doit se décliner en un programme cohérent d'actions.



Ce programme consiste à :

- Développer la politique de contrôles de la distribution et de l'utilisation des produits phytosanitaires chez les distributeurs, les agriculteurs et les utilisateurs professionnels. A partir de janvier 2006, ce développement s'appuiera sur la mise en place de la conditionnalité des aides dans le cadre de la réforme de la politique agricole commune, conditionnant l'octroi d'aides au respect de critères réglementaires liés à l'utilisation des produits.
- Identifier les bassins versants prioritaires sur lesquels des plans d'actions seront mis en œuvre (en zone agricole et non-agricole).
- Renforcer les plans de communication envers tous les utilisateurs (agriculteurs, collectivités locales, SNCF, hôpitaux) y compris envers les particuliers qui utilisent modérément ces produits.

2. Substances dangereuses visées par la directive européenne 2000/60/CE du 23 octobre 2000 (directive-cadre sur l'eau)

Le ministère chargé de l'environnement, par circulaire du 4 février 2002, a initié une campagne de recherche de 87 substances dangereuses dans l'eau, incluant l'ensemble des substances prioritaires, afin de dresser un état des lieux permettant par la suite d'établir un programme de réduction et de suppression des rejets de ces substances.

Cette campagne prévue sur 5 ans vise à rechercher ces substances dans les rejets aqueux d'environ 5 000 établissements au niveau national. Il s'agit essentiellement d'installations classées auxquelles s'ajoutent des stations d'épuration urbaines, des usines de production d'eau potable, des hôpitaux et des centres de recherche universitaires.

Pour l'Ile-de-France, 300 établissements sont concernés. Découpée en 3 phases, cette opération démarrée en 2003 devrait s'achever courant 2006.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

1. Pesticides

Pour mettre en œuvre cette action, le groupe « Phyt'eaux propres » a été restructuré en 3 groupes de travail :

- **Groupe 1** : suivi de la contamination et connaissance des pratiques
- **Groupe 2** : suivi des plans d'actions dans les bassins versants prioritaires
- **Groupe 3** : information et communication

Les groupes de travail associent les différents acteurs intéressés par la qualité de l'eau : services de l'Etat (DIREN, DRIAF, DRASS, DDASS, DDAF..), l'Agence de l'eau Seine-Normandie (AESN), collectivités (Conseil régional, Conseils généraux, associations de communes,...), producteurs et distributeurs d'eau (SAGEP, SEDIF,...), professionnels agricoles (Chambres d'agriculture), professionnels des produits phytosanitaires (Union des industries de la protection des plantes), organismes de recherche (INRA, BRGM,...), associations (Aqui'Brie, France Nature Environnement,...).

Un document de synthèse a été élaboré en 2004 et un document de cadrage est en cours d'élaboration afin de définir la stratégie qui prévaudra pour la définition des plans d'actions sur les différents bassins versants prioritaires. Des indicateurs seront définis pour suivre le degré d'avancement des différents objectifs définis.

2. Substances dangereuses visées par la directive européenne 2000/60/CE du 23 octobre 2000 (directive-cadre sur l'eau)

Cette action est pilotée au niveau régional par la DRIRE et le STIIC, avec une participation active de l'AESN qui finance les analyses à hauteur de 50 %, ainsi que l'intégralité de la synthèse régionale. Par ailleurs, l'association AFINEGE coordonne cette action au niveau des industriels et assure l'interface avec l'AESN pour l'attribution des subventions. Cette dernière finance également la synthèse régionale de cette opération.

Suivi de l'action, indicateurs

1. Pesticides

Les objectifs et indicateurs sont en cours de définition. Le Préfet a cependant d'ores et déjà fixé deux objectifs et indicateurs dans le cadre du Plan d'action stratégique de l'Etat en région :

- Porter à 5 % le nombre d'utilisateurs de produits phytosanitaires contrôlés.
- Diminuer de 15 % la quantité de produits phytosanitaires utilisés en Ile-de-France.

2. Substances dangereuses visées par la directive européenne 2000/60/CE du 23 octobre 2000 (directive-cadre sur l'eau)

L'action est suivie au niveau du MEDD par un comité de pilotage national et pour l'Ile-de-France par un comité de pilotage régional. Les suites qui lui seront réservées sont en cours de définition au plan national.

Indicateurs :

- Nombre d'entreprises qui ont passé commande des analyses
- Nombre de rapports finaux reçus

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 10** : Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses.

- **Action 36** : Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition aux pesticides.

Autres plans en lien avec l'action

- Action n°8 du PASER

Rapports, publications

- Phyt'eaux propres Ile-de-France :
 - Info Phytos n°4 - octobre 2005
 - Info Phytos n°3 - octobre 2004
 - Info Phytos n°2 - mars 2004
 - Info Phytos n°1 - mai 2003
- Phyt'eaux propres Ile-de-France - Guide « Prévention des pollutions par les produits phytosanitaires »
- Phyt'eaux propres Ile-de-France - Guide « Prévention des pollutions par les produits phytosanitaires en zones non agricoles »
- Phyt'eaux propres Ile-de-France - « les conseils aux jardiniers amateurs » (dépliant et brochure)
- Phyt'eaux propres Ile-de-France - Phyto-poches
- Phyt'eaux propres Ile-de-France - « La contamination des eaux par les produits phytosanitaires en région Ile-de-France - Bilan d'activité 1997-2001 »
- **NOTA** : Les documents « Phyt'eaux propres Ile-de-France » sont disponibles sur le site : <http://www.ile-de-france.ecologie.gouv.fr>
- DRIAF-SRVP Ile-de-France - Bulletins d' « Avertissements agricoles® » éditions grandes culture et pomme de terre (publication périodique)
- Les pesticides dans l'eau potable d'Ile-de-France - résultats du contrôle sanitaire 2001 - 2003 pour les eaux mises en distribution et Bilan de la qualité de l'eau au robinet du consommateur en 2003 DDASS - DRASS d'Ile-de-France
- Thèse professionnelle réalisée par Lise DUFRESNE sous la direction de Mireille RAGUET de l'AESN de mars à septembre 2004 dans le cadre d'un master d'ingénierie et de gestion de l'environnement
- Rapport de l'IAURIF sur les polluants d'origine urbaine et industrielle en Ile-de-France en cours de finalisation

ACTION N°11 BIS (FICHE COMPLÉMENTAIRE POUR LA RÉGION ILE-DE-FRANCE)

Mettre en sécurité les sites industriels pollués

Pilotes de l'action

DRIRE, STIIC

Partenaires

DDASS, DRASS, CIRE

Etat des lieux, actions déjà menées

L'Ile-de-France a une longue tradition industrielle. Dans le passé, le développement industriel ne se préoccupait pas de la pollution.

La remise en état des sites consistait essentiellement à éliminer les déchets et à démanteler les installations. Actuellement, la prévention de la pollution est assurée par les dispositions réglementaires prises en application de la législation des installations classées.

Sous la pression urbaine très forte en Ile-de-France, de nombreux établissements industriels ont cessé leur activité sans que la protection de l'environnement et de la santé ne soit prise en compte.

Un certain nombre d'établissements a laissé en place des déchets ou des produits toxiques. Entraînés par les eaux pluviales, ils sont à l'origine de pollutions des sols et/ou des nappes. L'ensemble de ces pollutions est aujourd'hui désigné sous le nom de sites et sols pollués.



Le développement urbain a entraîné la mutation d'importants sites de la région. D'anciens sites industriels sont ainsi devenus des zones à vocation tertiaire ou résidentielle. De ce fait, les cessations d'activité de sites industriels doivent souvent prendre en compte la possibilité d'une réutilisation des terrains. A cet égard, la multiplication récente des procédures de restriction d'usage, interdisant certaines réutilisations incompatibles avec l'état des sites, est révélatrice d'une plus grande prise en compte des risques associés. Un inventaire national des sites et sols (potentiellement pollués) et faisant l'objet d'une action des pouvoirs publics, baptisé Basol, est publié par le ministère chargé de l'environnement.

En juillet 2004, l'Île-de-France comptait 400 sites inscrits. Seules les régions Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes dépassent ce chiffre avec respectivement 489 et 461 sites répertoriés.

Les grands principes de la politique nationale en la matière (prévenir, traiter/réhabiliter, connaître) ont été précisés par des circulaires du Ministre chargé de l'environnement :

- La circulaire du 3 décembre 1993, qui établit les bases des inventaires historiques régionaux des anciens sites industriels (BASIAS), actuellement en cours.
- La circulaire du 31 mars 1998, qui concerne l'inventaire national des sites pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (BASOL).
- La circulaire du 10 décembre 1999, qui définit les principes de la fixation des objectifs de réhabilitation sur la base d'une évaluation détaillée des risques.

Objectifs de l'action

Face à la problématique des sites et sols pollués, il convient de :

- prévenir en amont les pollutions au travers des dispositions prescrites en application de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement,
- traiter et réhabiliter les sites pollués, en fonction de l'usage auquel leur détenteur les destine,
- informer le public des contraintes d'usage des sites pollués,
- formaliser les procédures d'intervention pour les sites ne relevant pas de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

En ce qui concerne les sites industriels en activité, portant des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement, la réglementation permet au préfet de prescrire au responsable du site des mesures destinées à prévenir l'apparition de pollutions et de nuisances. Il peut s'agir de dispositifs de rétention ou de confinement, de mesures relatives à l'épandage et à la gestion des déchets, d'études d'impact, etc. Pour les sites en cessation d'activité, le traitement commence par l'examen de la succession des activités exercées, des méthodes de travail, des polluants susceptibles d'être présents et des emplacements susceptibles d'être pollués. Un certain nombre de phases se succèdent alors, dont l'importance est modulée au cas par cas. Selon l'importance de la pollution constatée, elles peuvent comporter des analyses, la réalisation d'études, ainsi que des travaux de confinement ou de dépollution.

Les études détaillées des risques qui sont menées sur les sites où un premier examen a montré la présence d'un risque potentiel font l'objet d'une double analyse par l'inspection des installations classées et par les DDASS. Par ailleurs, un certain nombre de dossiers ne relèvent pas de la législation des installations classées. Il apparaît nécessaire d'étudier leurs circuits d'examen et de proposer des améliorations dans leur traitement.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre d'études détaillées des risques instruites par l'inspection des installations classées
- Nombre d'études détaillées des risques analysées par les DDASS
- Nombre de fiches BASOL
- Pourcentage de sites BASOL faisant l'objet d'une surveillance des eaux souterraines, ou d'une absence de surveillance justifiée

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 11** : Limiter les pollutions des eaux dues aux

pesticides et à certaines substances dangereuses.

■ **Action 25** : Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.

L'Île-de-France n'est pas considérée comme région à risque naturel pour le radon (bassin sédimentaire). L'action 17 du PNSE n'est donc pas déclinée dans la région et les sites présentant une contamination (liée à l'industrie du radium en particulier) sont pris en compte dans cette fiche.

Autres plans en lien avec l'action

■ Action n°14 du plan cancer.

ACTION N°13

Diminuer les risques sanitaires dus à la baignade

Pilotes de l'action

DRASS, DDASS

Partenaires

DRJS, DDJS, SNS, MISE et MIISE, DIREN

Etat des lieux, actions déjà menées

Contexte réglementaire

- Directive n° 76/160/CEE du 8 décembre 1975
- Code de la Santé L 1332-1 à 1332-4
- Circulaire 99/311 du 31 mai 1999
- Circulaire DGS/DAGPB n° 2003/199 du 3 mai 2004

Aujourd'hui, la région Île-de-France compte officiellement 16 sites de baignade. De plus, plusieurs sites sont fréquentés sans autorisation municipale ni surveillance mais font l'objet d'un contrôle sanitaire.

Les sites où des activités nautiques sont pratiquées (ski nautique, aviron, kayak...) sont relativement nombreux. La tutelle de ces activités est du ressort de la DDJS et la réglementation ne prévoit pas de contrôles sanitaires mais des actions.

Objectifs de l'action

- Éliminer à terme tout rejet polluant en amont des zones de baignade.
- Renseigner le site Internet du ministère (cartographie).
- Améliorer l'information au public fréquentant les sites de baignade non autorisés.
- Définir une stratégie pour la prévention et l'action lors d'épisode de bloom algal.

Rapports, publications

■ « Le guide de gestion des sites potentiellement pollués » – Ministère de l'Écologie et du Développement Durable – BRGM - (version 2 - juillet 2000)

■ « Le guide de gestion des sites pollués relatifs au diagnostic approfondi et aux évaluations détaillées des risques d'un site » – Ministère de l'Écologie et du Développement Durable – BRGM - (version 0 - septembre 2000)

■ « Guide pour l'orientation des actions à mettre en œuvre autour d'un site dont les sols sont potentiellement pollués par le plomb » – Ministère de l'Écologie et du Développement Durable – INERIS – Octobre 2004

■ « Protocole d'échantillonnage des sols urbains pollués par le plomb » – BRGM – Mars 2004



Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Appliquer la réglementation.
- Transmettre en temps réel des résultats.
- Groupe de travail pour élaborer des outils lors de bloom algal.

Suivi de l'action, indicateurs

- Classification des installations selon la qualité de l'eau.
- Recensement d'événements d'apparition de blooms sur les plans d'eau en été.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 3** : Maîtriser les risques liés aux températures extrêmes.

Rapports, publications

- Bilan annuel réalisé par la DGS et le MEDD
- Bilans départementaux réalisés par les DDASS

Réduire l'exposition à l'amiante dans les bâtiments et développer l'information

Pilotes de l'action

DDE/DRE, DRTEFP, DDASS/DRASS, DRIRE, STIIC, ADEME, BRGM, préfets de département

Partenaires

ANIL-ADIL, ANAH, rectorats, CPAM, ordre des médecins, syndicats des professionnels du bâtiment, chambre de commerce et de l'industrie

Etat des lieux, actions déjà menées

I - Données épidémiologiques

En 2003, en Ile-de-France, on estime à environ 460 le nombre de cas de cancers dus à l'amiante (400 cancers du poumon et 60 mésothéliomes). Ces cas surviennent après une exposition ancienne (20 à 30 ans) et essentiellement professionnelle. Alors que l'usage de l'amiante a été interdit, l'enjeu aujourd'hui est de prévenir l'apparition dans 20 à 30 ans de cas liés à une faible exposition suite à l'occupation de locaux contenant de l'amiante ou à la réalisation de travaux liés à leur maintenance.



II - La réglementation

Le décret no 96-1133 du 24 décembre 1996 a posé deux principes :

■ Au titre de la protection des travailleurs
L'interdiction de la fabrication, la transformation, la vente, l'importation, la mise sur le marché national et la cession à quelque titre que ce soit de toutes variétés de fibres d'amiante, que ces substances soient ou non incorporées dans des matériaux, produits ou dispositifs.

■ Au titre de la protection des consommateurs
L'interdiction de la fabrication, l'importation, la mise

sur le marché national, l'exportation, la détention en vue de la vente, l'offre, la vente et la cession à quelque titre que ce soit de toutes variétés de fibres d'amiante et de tout produit en contenant.

Les dispositions relatives à la protection de la population contre les risques liés à la présence d'amiante, fixées par le décret 96-97 du 7 février 1996 modifié, sont codifiées aux articles R 1334-14 à R. 1334-29, R. 1336-2 à R. 1336-5 et en annexe 13-9 du Code de la santé publique.

Les obligations en la matière sont les suivantes :

■ **Obligations générales de repérage** (état de conservation, dossier technique, mesures d'empoussièrement et travaux dans certains cas) :

- Pour tous les bâtiments (hors maisons individuelles) dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.
- Pour les immeubles dont le permis a été délivré avant le 1^{er} janvier 1980 : flocages, calorifugeages et faux plafonds.
- Pour les immeubles dont le permis a été délivré avant le 29 juillet : calorifugeages et faux plafonds.
- Pour les immeubles dont le permis a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997 : faux plafonds.

■ **Obligations générales de repérage étendu et de constitution du dossier technique amiante (DTA) :**

- Avant le 31/12/2003 pour les parties communes des immeubles de Grande Hauteur (IGH) à usage d'habitation dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.
- Avant le 31/12/2005 pour les parties communes des autres immeubles collectifs dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.
- Avant le 31/12/2003 pour les IGH hors usage d'habitation et les Etablissements Recevant du Public (ERP) des catégories 1 à 4 dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.
- Avant le 31/12/2005 pour les autres immeubles bâtis hors usage d'habitation dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.

■ **Obligations en cas de vente**

- Pour tous les immeubles d'habitation et les autres immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997. Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2002, pour s'exonérer de la garantie des vices cachés, le vendeur doit fournir un état de présence ou d'absence d'amiante constitué par un constat, dressé sur la base d'un repérage étendu, pour les maisons individuelles et les parties priva-

tives d'immeubles collectifs, et sur la base d'un repérage étendu ou par la fiche récapitulative du DTA lorsqu'elle existe.

■ Obligations en cas de démolition

- Repérage, obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2002, de tous les matériaux contenant de l'amiante (accessibles ou non) dans tous les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997.

■ Obligation de protection des professionnels et du voisinage lors des travaux.

■ Obligation pour les anciens exploitants d'installations de transformation de l'amiante, relevant de la législation des installations classées

- De remettre les terrains dans un état compatible avec leur usage prévu par les documents d'urbanisme et de justifier de la suffisance des mesures techniques et/ou administratives prises pour prévenir toute exposition à l'amiante, y compris en cas de travaux de terrassement.

■ Obligation de diriger les producteurs de déchets d'amiante vers les filières d'élimination adaptées et d'assurer la traçabilité de cette élimination.

III - L'action des pouvoirs publics

Les compétences des différents services se répartissent entre :

1. L'inspection du travail qui a pour compétence de s'assurer du respect des règles prévues par le décret 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à une inhalation de poussières d'amiante.



Depuis l'intervention du décret n°96-98 du 7 février 1996 et des textes connexes, l'inspection du travail en Ile-de-France s'est largement et durablement mobilisée sur le contrôle des chantiers à risque amiante (soit de retrait ou de confinement d'amiante, friable ou non friable, soit de travaux de maintenance pouvant exposer les travailleurs à l'inhalation de poussières d'amiante).

En 2004, le contrôle a porté sur plus de 200 chantiers de retrait d'amiante et plus de 50 chantiers de maintenance avec découverte de produits amiantés. Il a donné lieu à une centaine de constats d'infractions, 15 procédures pénales et 20 décisions d'arrêt de travaux.

L'effort a porté corrélativement sur l'appui aux agents de contrôle par la réalisation de documents méthodologiques et d'actions de formation (50 à 100 agents formés par an en moyenne sur les 5 dernières années).

2. Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales qui sont chargées avec les directions départementales de l'équipement, d'informer les propriétaires de bâtiments de leurs nouvelles obligations réglementaires, de prendre en charge l'information du public et des professionnels, de jouer un rôle actif dans la mise en œuvre de la réglementation, de contribuer à l'évaluation et au contrôle de l'application de la réglementation (circulaire du 25 septembre 1998 et circulaire du 10 décembre 2003).

Les DDASS et la DRASS ont mené une action forte d'information et de contrôle envers les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les propriétaires d'immeubles bâtis (le plus souvent publics en réponse aux plaintes et aux demandes de renseignements).

En outre, une enquête a été réalisée par les DDASS en 1999 dans les 8 départements franciliens. Celle-ci avait pour objectifs :

- De vérifier la mise en application des diagnostics réglementaires.
- D'identifier les risques liés à la présence de supports contenant de l'amiante dans les établissements concernés et de veiller à leur mise en conformité.

Un premier bilan a été réalisé en décembre 1999. Sur les 3 355 établissements consultés, 2037 (61 %) ont répondu, 1751 (52 %) diagnostics ont été reçus, 39 % des établissements étaient conformes et 172 (5 %) contenaient de l'amiante.

3. L'inspection des installations classées, dans le cadre des circulaires du ministère de l'écologie et du développement durable des 16 février et 17 août 2005 relatives à la gestion administrative des anciens sites d'exploitation ou de transformation de l'amiante.

En 2001, le ministère de l'emploi et de la solidarité a confié au bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) la réalisation d'une étude visant à recenser les anciens sites industriels ayant travaillé l'amiante en France. Cette étude a proposé un classement des sites recensés en deux catégories :

- Les sites à risque avéré et maîtrisé. Il s'agit de sites où la présence d'amiante dans les sols est connue.



Ces derniers ont fait l'objet de travaux de dépollution et/ou sont placés sous surveillance (5 sites en Ile-de-France dont 4 en grande couronne).

■ Les sites à risque non avéré. Il s'agit des sites où la présence d'amiante dans les sols est suspectée, du fait notamment des anciennes activités exercées sur les terrains concernés (44 sites en Ile-de-France dont 18 en grande couronne).

En 2005, sous l'impulsion du ministère de l'écologie et du développement durable, l'inspection des installations classées a procédé à l'analyse de la situation technique et administrative des installations recensées par l'étude du BRGM.

Par ailleurs, l'inspection des installations classées intervient dans le contrôle des installations de traitement et d'élimination des déchets d'amiante, lorsque ces dernières relèvent de la législation des installations classées. Ces déchets d'amiante sont générés à l'occasion des travaux d'enlèvement et de traitement de l'amiante utilisée en tant que matériau de flocage et de calorifugeage des bâtiments devant faire l'objet de travaux au titre de l'inventaire prévu par le décret du 7 février 1996. Ils résultent aussi et plus généralement des travaux de déconstruction de bâtiments (amiante-ciment).

Ces déchets peuvent être classés dans deux catégories :

■ Les déchets d'amiante « libre » (de type flocage et calorifugeage) et le matériel de protection contaminé des travailleurs intervenant lors des travaux de désamiantage (gants, ...).

Ces déchets sont les plus dangereux pour l'homme et l'environnement, du fait du caractère volatil des fibres d'amiante qu'ils contiennent. Ces déchets doivent être conditionnés en double enveloppe étanche et rassemblés dans des récipients de grande capacité. Les contenants doivent être étiquetés selon les dispositions du décret du 28 avril 1988 modifié. Ils ne pourront être admis en centre de stockage de déchets dangereux que si leur conditionnement est identifiable et fermé au moyen d'un scellé numéroté. Le producteur (ou le détenteur) de ce type de déchets est tenu d'établir un bordereau de suivi de déchets d'amiante en application du décret 2005-635 du 30 mai 2005 relatif au contrôle des circuits de traitement des déchets.

L'accord de l'éliminateur retenu pour la prise en charge des déchets constitue un préalable à l'évacuation des déchets. Les filières d'élimination mises en place sont celles des déchets dangereux, c'est-à-dire la vitrification (torche à plasma) ou l'élimination en centre de stockage de déchets de classe 1. Cette dernière est la plus fréquente du fait de son moindre coût. Ces installations sont classées pour la protection de l'environnement.

■ Les déchets d'amiante « lié » (de type fibro-ciment, dalles de vinyl).

Bien que ces déchets présentent des risques plus faibles pour les personnes et pour l'environnement (il s'agit de déchets inertes), ils restent classés comme des déchets dangereux. Les modalités de gestion administrative de ces déchets ont été rappelées par la circulaire interministérielle du 22 février 2005.

Les déchets d'amiante lié doivent être conditionnés en enveloppe étanche et rassemblés dans des récipients de grande capacité, voire stockés en palette ou en conteneur (tôles, tuyauteries). Leur élimination est autorisée dans des alvéoles dédiées en centre de stockage de classe 2, sous réserve que l'arrêté préfectoral d'autorisation d'exploiter cette installation en prévoie l'accueil. Ces installations sont classées pour la protection de l'environnement.

Le stockage en centre technique de classe 3 des déchets d'amiante lié (fibro-ciment uniquement) est également possible, à la condition que le stockage intervienne dans une alvéole spécifique. L'utilisation d'amiante lié (fibrociment uniquement) en remblaiement de carrière peut être autorisé dans l'arrêté préfectoral d'exploitation de la carrière.

Enfin, le décret du 30 mai 2005 relatif au contrôle des circuits de traitement des déchets, applicable depuis le 1^{er} décembre 2005, vise à rendre obligatoire la traçabilité de l'élimination de tout déchet dangereux quel que soit le statut de son producteur. Les bordereaux de suivi des déchets d'amiante, tout comme les bordereaux de suivi des déchets industriels sont donc remplacés par des bordereaux de suivi des déchets dangereux.

Objectifs de l'action

- Engager un plan de contrôle de l'application de la réglementation selon une méthode à définir entre les différents services de l'Etat pour les catégories d'établissements recevant du public (ERP).
- Améliorer l'information du public, des professionnels (du bâtiment, notaires...) et des acteurs de santé.
- Poursuivre la gestion des sites et sols potentiellement pollués et le contrôle des filières d'élimination des déchets d'amiante.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

1. Plan de contrôle

- Réactualiser l'enquête de 1999 pour les établissements sanitaires et sociaux (en intégrant l'enquête nationale à venir) et maintenir à jour les tableaux de bord de suivi de la réglementation.
- Vérifier que le paramètre « amiante » est intégré dans les plans de contrôles déjà programmés dans le cadre de la Mission Régionale et Interdépartementale d'Inspection de Contrôle et d'Évaluation des établissements sanitaires et sociaux (MRIICE).
- Organiser l'échange d'informations entre les différents services ayant connaissance d'enquêtes nationales ou locales.
- Organiser, au niveau départemental, la coopération entre les différents services sur cette thématique.

2. information

Agir dans le cadre régional et départemental au niveau des DDASS/DRASS et des DDE/DRE en poursuivant la mise en œuvre de la circulaire du 10 décembre 2003, notamment en ce qui concerne l'information du public, des professionnels en utilisant les différents supports à disposition (site Internet, édition ou réédition de plaquettes d'information...).

L'information doit s'articuler autour :

- des obligations imposées aux propriétaires d'immeubles bâtis,
- des différents modes d'exposition et des risques encourus selon le degré d'exposition,
- de la conduite à tenir, en cas d'exposition en matière de suivi médical, envers les spécialistes (pneumologues) susceptibles d'effectuer un diagnostic,
- de l'existence de 5 consultations spécialisées en pathologies liées à l'amiante en Ile-de-France (Cochin, CHIC Créteil, Hôtel Dieu, F. Vidal, HEGP, Garches).

L'élaboration de nouveaux documents fera l'objet d'une collaboration entre les différents services et organismes (DRASS, services régionaux du travail et de l'équipement, caisses d'assurance maladie, l'ANDEVA et professionnels concernés).

Ces informations doivent, en particulier, s'adresser aux artisans assurant la maintenance et les travaux de réparation des bâtiments (chauffagistes, plombiers...), afin d'améliorer le suivi post-professionnel et l'indemnisation. La diffusion des informations destinées à les protéger devrait s'effectuer en lien avec les chambres des métiers et, bien en amont, dans les lycées professionnels par le biais de l'éducation nationale. L'information doit aussi cibler les médecins généralistes, en particulier ceux qui exercent dans un secteur géographique concerné par une activité industrielle à haut risque.

Il s'agit de les aider à répondre aux questions de leurs patients, à surveiller les personnes éventuellement concernées (par exemple les proches des salariés, ayant manipulé les vêtements de travail dans le cas d'amiante friable ou les travailleurs retraités), à signaler les pathologies pouvant être liées à l'amiante, à orienter vers les consultations spécialisées en cas de besoin et à donner des repères pour les démarches en vue de la réparation. Une brochure de ce type vient d'être publiée par l'ADDEVA 93 dans le cadre d'un financement de la CPAM 93, pour les généralistes du secteur d'Aulnay sous Bois.

Ce type de document pourrait être diffusé auprès des médecins traitants par l'intermédiaire des DDASS dans les autres secteurs franciliens concernés par un site industriel « pollué » mais abandonné. À ce titre, des liens devraient être établis systématiquement entre les services délivrant les permis de démolition (DDE, mairies) pour organiser cette diffusion d'information dans le périmètre concerné.

En parallèle, dans le système de santé, il convient de vérifier que les spécialistes, capables d'assurer un diagnostic et une prise en charge des personnes, sont suffisamment informés des recommandations de bonne pratique. Des contacts sont actuellement pris avec différents experts professionnels à ce sujet. Une réunion régionale pour réaliser un état des lieux et dégager, le cas échéant, des propositions d'amélioration de la couverture des besoins sera sans doute indispensable.

3. Gestion des anciens sites industriels d'exploitation et de transformation de l'amiante et contrôle des filières d'élimination des déchets

Pour les anciens sites d'exploitation et de transformation d'amiante à risque avéré et maîtrisé, il s'agit d'évaluer la suffisance des mesures de prévention et de précaution mises en œuvre et de proposer, le cas échéant, des restrictions d'usage complémentaires des terrains concernés, selon les procédures définies (article 24-1 du décret du 21 septembre 1977 modifié, relatif aux installations classées pour la protection de l'environnement).

Pour les anciens sites d'exploitation et de transformation d'amiante à risque non avéré et relevant de la législation relative aux installations classées, l'objectif est de vérifier s'ils sont effectivement susceptibles d'avoir utilisé ou émis de l'amiante et dans l'affirmative de contrôler les dispositions d'élimination des déchets et de remise en état des sites. Pour les sites de cette catégorie et ne relevant pas de la législation relative aux installations classées, il est nécessaire de porter à la connaissance des maires des communes concernées les informations disponibles, selon les procédures prévues par l'article L 121-2 du code de l'urbanisme.

Pour chaque site recensé par le BRGM, il est prévu de :

- créer ou mettre à jour les fiches de synthèse correspondantes dans les bases de données ouvertes au public (BASOL et BASIAS).

Pour le contrôle des filières actuelles d'élimination des déchets, il est prévu de :

- s'assurer de la traçabilité des filières d'élimination des déchets d'amiante à l'occasion des inspections des installations dont le contrôle relève de la responsabilité de l'Etat,
- vérifier l'application des nouvelles dispositions prévues par le décret du 30 mai 2005, en matière de traçabilité.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre de documents élaborés
- Nombre de documents diffusés
- En fonction des plans de contrôle mis en place, d'autres indicateurs seront retenus

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 23** : Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle.
- **Action 29** : Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants.
- **Action 44** : Faciliter l'accès à l'information et favoriser le débat public.

ACTION N°19

Lutter contre l'insalubrité



Pilotes de l'action

DRASS

Partenaires

DDASS, DDE, DRE, communes, Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS), Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH), Caisses d'Allocations Familiales (CAF), Caisse des Dépôts et Consignation, Conseils Généraux, Agences Départementales d'Information sur le Logement (ADIL), associations

Etat des lieux, actions déjà menées

La lutte contre l'insalubrité est l'un des trois volets de la lutte contre l'habitat indigne. Cette dénomination regroupe l'habitat insalubre (ventilation insuffisante, infiltrations d'eau, occupation d'une cave...), l'habitat présentant un risque d'exposition au plomb et l'habitat présentant un risque de péril (risque d'effondrement des murs, plafonds...).

Certains risques sanitaires sont déjà bien documentés comme l'exposition au plomb, au monoxyde de carbone et la présence d'humidité (développement de moisissures). D'autres types de risques existent, et notamment les risques immédiats qui sont souvent associés à des éléments de sécurité (électricité, effondrement des murs). Les impacts peuvent porter sur tous les aspects de la santé, définis par l'Organisation Mondiale de la Santé : physique, psychologique et social.

Il est à noter qu'un colloque intitulé « habitat insalubre : quels impacts sur la santé » s'est tenu les 20 et 21 mai 2005 avec pour objectifs de dresser :

- un état des lieux des connaissances du lien habitat/santé en France et dans le monde,
- un état des besoins en termes de recherche en France.

Diagnostic sanitaire et/ou environnemental

La Direction Générale de la Santé réalise actuellement le premier bilan national relatif à la lutte contre l'habitat indigne. Par ailleurs, la DRASS achève la synthèse et le traitement des données d'activité en matière d'insalubrité des 8 DDASS de la région de 2002 à 2004.



Les premières données montrent que :

■ Les DDASS sont destinataires de près de 6 500 plaintes en moyenne par an alors que le traitement des plaintes incombe au maire en première intention. En effet, les questions de santé et de salubrité publiques sont de la compétence du maire, à la fois au titre de ses pouvoirs de police générale administrative, conférés par les articles L 2212-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, et en vertu de ses attributions concernant l'hygiène publique (L 1311-1 et suivants du Code de la Santé Publique). De plus, le Conseil d'Etat estime qu'en vue de faire disparaître une cause d'insalubrité, il appartient au maire de faire respecter les dispositions du Règlement Sanitaire Départemental.

■ En 2003, 437 arrêtés préfectoraux relatifs à l'insalubrité ont été pris dans la région (Détail par type : L1311-4 (90), L 1331-24 (7), L1331-26 : (300), L1336-3 (40)).

■ Le nombre de recours augmente. De 16 en 2001, il passe à 32 en 2002 pour atteindre 78 en 2003.

■ La durée du règlement d'un dossier va de 2 à 50 mois (de la date de réalisation de l'enquête à la date de l'arrêté de mainlevée). La durée moyenne oscille entre 10 et 20 mois selon les départements. Il existe un grand nombre d'arrêtés non appliqués au 31 décembre 2003 (2 100 arrêtés). 1700 concernent une insalubrité irrémédiable. Avant la loi SRU du 13 décembre 2000, les travaux étaient obligatoires au départ des occupants, en cas d'insalubrité réparable.



La crise du logement en Ile-de-France bloquait leurs réalisations dans beaucoup de cas. A noter que la loi Solidarité Renouvellement Urbain (SRU) permet la suspension des loyers dès la date de notification de l'arrêté d'insalubrité, confie la responsabilité de la recherche du logement temporaire ou définitif au propriétaire et rappelle le pouvoir du Maire et à défaut du Préfet de procéder à des travaux d'office (les premiers sur des immeubles collectifs viennent d'être lancés en Seine-Saint-Denis par la Ville d'Aubervilliers).

Actions menées

■ Création d'un groupe de travail régional DRASS/DDASS/DDE/DRE en 2003.

Objectifs de l'action

Préventif :

■ Assurer l'information des différents acteurs (propriétaires, locataires) quant à la réglementation en vigueur : aides financières disponibles et bonnes pratiques d'habitation.

Curatif :

■ Améliorer l'application des arrêtés d'insalubrité en réduisant les délais entre la plainte et la réalisation des travaux (passer de 20 à 12 mois pour la réalisation des travaux, qu'ils soient réalisés par le propriétaire, le maire ou le préfet).

■ Renforcer le lien entre insalubrité et saturnisme (lutte contre l'habitat indigne), et l'articuler avec les autres thématiques en relation avec l'habitat.

Enjeux :

■ Réduire les risques sanitaires associés à l'habitat insalubre (notamment l'exposition au plomb) soit par le bâti (travaux, respect des règles d'habitabilité), soit par l'information des personnes.

Limites de l'action

La principale difficulté tient à l'insuffisance de logements en Ile-de-France qui conduit à la pérennisation de situations graves, qu'un relogement, même temporaire, pourrait contribuer à régler. Les situations de sur-occupation sont fréquentes.

En outre, les procédures administratives de lutte contre l'insalubrité sont complexes. Les délais sont difficiles à tenir et certains pans de procédures (inscription aux hypothèques) sont difficiles à mettre en pratique.

Par ailleurs, au niveau juridique, il est très difficile de venir à bout des marchands de sommeil et les décisions administratives (arrêtés préfectoraux) sont de plus en plus souvent attaquées. Les services manquent de soutien juridique dans ce domaine. La concomitance de plusieurs risques (insalubrité, plomb, monoxyde de carbone...) complique également la gestion de ces situations, chaque risque étant géré par une procédure administrative spécifique.

Signalons aussi que l'implication des Maires et des Services Communaux d'Hygiène et de Santé (87 en Ile-de-France) diffèrent. Le champ de leurs interventions et leurs compétences techniques varient d'une commune à l'autre. Il convient donc de rappeler que la responsabilité de la substitution aux propriétaires dépend en premier lieu du maire.

Il est également très difficile de donner des éléments chiffrés en matière d'insalubrité. Par exemple, le nombre d'arrêtés d'insalubrité n'intègre pas les situations réglées au niveau communal ou par courrier « simple ». De plus l'arrêté peut porter sur un logement, des parties communes, un immeuble entier et s'inscrire dans différents cas prévus par le code de la santé publique.

Enfin, certains outils (travaux d'office par le maire ou le préfet) restent rarement utilisés et une coordination avec la DDE et l'ANAH est à développer sur ces sujets.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Préventif :

Assurer l'information des différents acteurs (maires, propriétaires, locataires) sur la réglementation en vigueur, les aides financières disponibles, les bonnes pratiques d'habitation en :

- rédigeant des documents de communication, en lien avec les différents partenaires institutionnels (CAF, DDE, ANAH, Conseil Général) à l'attention des maires, propriétaires et occupants,
- développant un programme d'éducation à la santé axé sur le logement et notamment le logement indigne (bonnes pratiques d'habitation à l'attention des occupants).

Curatif :

■ Action 1

Améliorer l'application des arrêtés d'insalubrité : réduire les délais entre la plainte et la réalisation des travaux (passer de 20 mois à 12 mois pour la réalisation des travaux, qu'ils soient réalisés par le propriétaire, le maire ou le préfet). Il s'agit là de :

- développer le partenariat DDASS/SCHS/DDE/ANAH/CAF,
- impliquer les SCHS et les maires dans la totalité des actions leur incombant,
- promouvoir les substitutions aux propriétaires par les pouvoirs publics,
- mettre en œuvre la maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) insalubrité, les groupes de travail régionaux et départementaux et les dispositions concernant la Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI),
- appliquer les arrêtés,
- développer des politiques coercitives envers les propriétaires (rencontre et sensibilisation des parquets).

■ Action 2

Renforcer la lutte contre l'habitat indigne et l'articuler avec les autres thématiques en lien avec l'habitat à travers :

- la mise en œuvre des recommandations du volet Habitat du Comité Technique Plomb, janvier 2005,
- le développement du repérage de l'habitat indigne,
- la prise en compte des risques sanitaires liés aux formes extrêmes d'habitat précaire (bidonville, squatt),
- le développement de la substitution, de l'acquisition publique.

Suivi de l'action, indicateurs

Préventif :

- Nombre de documents réalisés
- Plan de diffusion des documents
- Autres indicateurs à déterminer lors de l'élaboration des documents

Curatif :

■ Action 1

- Nombre d'arrêtés par type
- Nombre de mainlevées de travaux
- Nombre de mainlevées d'interdiction d'habiter
- Nombre de dossiers contestés
- Nombre de recours suivis par le service
- Durée moyenne d'une procédure d'insalubrité L1331-26
- Nombre de travaux d'office réalisés par une ville avec un SCHS
- Nombre de travaux d'office réalisés par une ville sans SCHS
- Nombre de travaux d'office réalisés par le préfet
- Nombre de procès verbaux dressés

■ Action 2

- Nombre de dossiers d'assistance au propriétaire
- Nombre de documents de repérage de l'habitat indigne réalisés
- Nombre de conventions Lutte contre l'Habitat Indigne signées
- Nombre de dossiers concernés par l'insalubrité et le saturnisme (logement insalubre avec risque d'accessibilité au plomb sans enfant, logement insalubre avec risque d'accessibilité au plomb et fréquenté par des enfants, logement insalubre fréquenté par un enfant atteint de saturnisme)

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 25** : Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.

Autres plans en lien avec l'action

- Bilans départementaux réalisés par les DDASS.

Renforcer la surveillance du marché, notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle : application des dispositions du décret du 20/07/98 sur l'éco-conception des emballages

Pilotes de l'action

DRCCRF

Etat des lieux, actions déjà menées

Le décret n° 98-638 du 20 juillet 1998, relatif à la prise en compte des exigences de l'environnement dans la conception et la fabrication des emballages, impose aux fabricants d'emballages une série d'obligations portant sur l'éco-conception (article 3) et sur leur teneur en métaux lourds (article 4).

Les objectifs fixés par l'article 3 du décret concernent la limitation de ces emballages, en volume et en masse, au minimum nécessaire pour assurer un niveau suffisant de sécurité, d'hygiène et d'acceptabilité. Ils portent également sur le caractère réutilisable ou valorisable des emballages lors de leur élimination, de sorte à réduire leur incidence sur l'environnement. Ils visent enfin à restreindre au minimum leur teneur en substances dangereuses et matières nuisibles à l'environnement.

L'article 4 prévoit des obligations en matière de teneur en métaux lourds (plomb, cadmium, mercure et chrome hexavalent). Depuis le 30 juin 2001, tous les emballages ou éléments d'emballages fabriqués doivent contenir un niveau maximum de concentration en métaux lourds de 100 parties par million en masse (ppm).

Ces obligations s'imposent aux fabricants et aux conditionneurs qui doivent disposer de documents (déclaration de conformité et dossier technique) permettant de s'assurer qu'ils se conforment à ces exigences environnementales.

Objectifs de l'action

Des enquêtes menées en 2001 et 2002 avaient laissé apparaître que le décret du 20 juillet 1998 restait encore assez méconnu des professionnels. Il semble donc opportun d'apprécier l'évolution de la situation, dès lors que le non-respect de ces prescriptions par certains acteurs économiques pourrait être de nature à fausser le jeu de la concurrence sur leurs marchés respectifs. En effet, ces contraintes réglementaires se traduisent par des coûts venant alourdir le prix de revient.

Une application inégale du décret de 1998 par les entreprises concernées contribuerait alors à fausser la loyauté du jeu de la concurrence.

C'est pourquoi il appartient à la DGCCRF de contrôler l'application de ces dispositions, dans la perspective de contribuer tout aussi bien à la protection de l'environnement qu'à celle de la concurrence.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont compétents pour rechercher et constater les infractions au décret du 20 juillet 1998 en application du code de l'environnement (ancien article 26 de la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux). Les pouvoirs des agents de la DGCCRF sont déterminés par les articles L541-44 et L541-45 du code de l'environnement.

Conformément au décret du 20 juillet 1988, les contrôles consisteront à demander à l'entreprise de produire les documents suivants :

- La déclaration de conformité des emballages ou types d'emballages (vides et pleins) mis sur le marché. Elle permet d'identifier le déclarant et les emballages concernés.
- Le dossier technique prévu par l'article 9 du décret. Il doit comprendre tous les éléments nécessaires à la démonstration du respect de chaque exigence essentielle et doit normalement suffire pour apprécier le respect de la réglementation.

Signalons que le contrôle documentaire pourra être complété par des vérifications (prélèvements et analyses) pour déterminer la teneur en métaux lourds qui ne doit pas excéder 100 ppm.

Suivi de l'action, indicateurs

Cette enquête ne poursuit pas à titre principal des buts répressifs. Il s'agit pour l'essentiel de s'informer de la situation, de « sensibiliser » le justiciable à ses obligations environnementales, de s'assurer de la disposition des documents exigibles et de l'inciter à organiser des procédures de contrôle efficaces.

Toutefois, les manquements graves portant sur la teneur des emballages en métaux lourds, substances dangereuses ou nuisibles à l'environnement feront l'objet de verbalisations.

A ce titre, l'article 12 du décret du 20 juillet 1998 prévoit que constituent des contraventions de 3^{ème} classe :

- Le fait de mettre sur le marché un emballage non conforme aux exigences mentionnées aux articles 3 et 4.

- Le fait de ne pas présenter la déclaration de conformité ou la documentation technique mentionnée à l'article 9 dans les conditions prévues aux articles 10 et 11.

- Le fait de mettre sur le marché un emballage sans présenter la déclaration écrite de conformité dans les conditions prévues aux articles 10 et 11.

Il convient de préciser que les personnes morales peuvent être déclarées responsables de ces infractions, dans les conditions prévues à l'article L. 121-2 du code pénal.

ACTION N°23

Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle en Ile-de-France



Pilotes de l'action

DRTEFP

Partenaires

DRASS, CRAMIF, OPPBTP, CIRE, IMTPIF

Etat des lieux, actions déjà menées

Selon l'InVS sur les 280 000 cas de cancers incidents au plan national, 11 000 à 23 000 seraient d'origine professionnelle. Les résultats de l'enquête SUMER 2002 mettent en évidence une exposition de 13 % des salariés à au moins un produit cancérigène.



Longtemps sous-estimé, le risque cancérigène en milieu professionnel fait l'objet de réglementations de prévention en milieu de travail : décret 96/98 sur l'amiante, décret du 1^{er} février 2001 complété en décembre 2003, valeurs limites d'exposition. Elles demeurent cependant inégalement appliquées par

les employeurs, pourtant tenus à une obligation de résultat en matière de sécurité. L'obligation de substitution, première mesure de prévention, reste limitée par une diffusion insuffisante des solutions technologiques. Les entreprises sont, dans leur grande majorité, insuffisamment documentées et sensibilisées à ces risques et aux méthodologies de prévention et l'évaluation des risques demeure encore à un niveau élémentaire sur ce sujet.

En Ile-de-France, les services du travail sont depuis plusieurs années fortement engagés sur ce thème, notamment sur la prévention des risques amiante et plomb sur les chantiers de réhabilitation et sur l'appui méthodologique à apporter à l'inspection du travail. Cette action de contrôle en milieu de travail doit cependant être soutenue et développée. Elle doit aussi pouvoir compter sur la coopération avec les autres acteurs publics de prévention (DRASS/DDASS, DRE/DDE).

Le plan santé au travail ouvre des perspectives pour :

- renforcer l'appui technique pluridisciplinaire de l'inspection du travail (médecins inspecteurs du travail, ingénieurs de prévention),
- impliquer les services de santé au travail dans des programmes d'actions,
- développer la connaissance et la diffusion des solutions de substitution, notamment sur les éthers de glycol et les fibres céramiques réfractaires.

Objectifs de l'action

L'objectif général consiste à développer la connaissance des risques CMR et leur prévention en milieu

de travail. Il s'inscrit en Ile-de-France, dans le cadre de la mesure 13 du plan cancer et dans l'objectif « Renforcer la lutte contre les cancers professionnels » du plan régional de santé publique. Trois axes de travail sont déclinés dans le PRSP :

- Améliorer la connaissance par le repérage de l'origine professionnelle des cancers du nez et de la vessie, axe de recherche, avec la CIRE et l'IMTPIF.
- Améliorer le fonctionnement du dispositif de surveillance post professionnelle, pour faire progresser la (re)connaissance des cancers professionnels, avec l'URCAM en direction des CPAM et des médecins du travail.
- Renforcer l'action de prévention en milieu de travail avec l'ensemble des institutions de prévention : CRAM, OPPBTP, services de santé au travail. Cet axe inclut l'action 24 du PNSE, relative aux mesures particulières sur le risque reprotoxique en milieu professionnel. C'est cette action dont la mise en œuvre est décrite ci-dessous.

Eléments sur la mise en œuvre de l'action

Le renforcement de l'action de prévention en milieu de travail se décline en objectifs opérationnels :

- Améliorer la connaissance des secteurs et établissements à risques : listes d'établissements et activités, extraction régionale SUMER 2002, connaissance fine des risques sur des secteurs ciblés.
- Stimuler les évaluations de risques : recenser et diffuser les outils d'évaluation de risques par branche, contrôler l'existence et la qualité de l'évaluation du risque CMR.

■ Identifier et promouvoir les solutions de substitution : agence santé au travail et expertise régionale (traitement de surface, base de données bâtiments et travaux publics).

■ Développer les actions de contrôle ciblées par activité et secteur : menuiseries, traitement des métaux, pressing, chantiers amiante, plomb, rayonnements ionisants.

■ Développer la sensibilisation et l'engagement des entreprises : actions de communication, d'information et de formation, contributions des services de santé au travail sur des programmes d'actions, négociation d'objectifs de prévention par branche.

La coopération avec les opérateurs de prévention régionaux, par le partage ou la complémentarité des connaissances, des outils et des pratiques, est essentielle dans la démarche.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre d'entreprises et de chantiers contrôlés
- Nombre d'actions de formations
- Nombre de documents de sensibilisation diffusés
- Nombre de services de santé au travail impliqués

Autres plans en lien avec l'action

- Plan cancer (mesure 13), plan santé au travail.

Rapports, publications

- Guides méthodologiques pour le contrôle (amiante, CMR)
- Documents de sensibilisation, DRTEFP Ile-de-France

ACTION N°25

Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués



Pilotes de l'action

DRASS

Partenaires

DDASS, CIRE, CAP, Comité de pilotage du système de surveillance, laboratoires dosant le plomb en Ile-de-France, Médecins (libéraux, pédiatres hospitaliers, Médecins des Centres Municipaux de Santé), DDE, DRE, DRIRE, DDTEFP, DRTEFP, DDCCRF, DRCCRF, Inspection Académique, communes, Conseil Régional,

Conseils Généraux (PMI et services sociaux), CAF, Assurance Maladie (CPAM, CRAM, URCAM), ANAH, associations.

Etat des lieux, actions déjà menées

Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France

- Créé en 1992 pour évaluer le dépistage et le suivi des enfants intoxiqués ou imprégnés par le plomb.

- Mise en place d'un contrôle de qualité des analyses (plombémies) avec les laboratoires dosant le plomb en Ile-de-France.

Bilan des 10 ans d'activité du système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France (mai 1992/décembre 2001) :

- 2 % des enfants ont été testés avant 6 ans.
- L'activité de dépistage est relativement constante (2 026 tests en 1992 et 2605 en 2001) et localisée (38 et 46 % de l'activité de dépistage concernent des enfants domiciliés à Paris et en Seine-Saint-Denis).
- Les centres de PMI et le Service Communal d'Hygiène et de Santé d'Aubervilliers sont les principaux prescripteurs.
- 25 % des premières plombémies étaient supérieures à 100 µg/l.

Les données relatives au dépistage montrent une augmentation des dépistages depuis 2001.

Bilan national de la lutte contre le saturnisme de la Direction Générale de la Santé, données Ile-de-France (2001, 2002 et 2003)

- Augmentation des travaux de suppression d'accessibilité au plomb réalisés dans les logements: 117 en 2001 (37,9 % sont des travaux d'office réalisés par le préfet), 316 en 2002 (40,8 %), 429 en 2003 (45,5 %).
- Augmentation des travaux dans les parties communes : 58 en 2001 (80 % sont des travaux d'office réalisés par le préfet), 94 en 2002 (52,1 %), 168 en 2003 (58,5 %).
- 61 814 logements antérieurs à 1949 vendus en moyenne par année (26 % du total national).



A noter que depuis la mise en œuvre de la loi de lutte contre les exclusions, l'obligation de réalisation d'un état des risques d'exposition au plomb (ERAP) se traduit par l'envoi de près de 20 000 ERAP par an aux DDASS.

Programme régional de Santé Saturnisme infantile

Il prévoit le financement d'actions de prévention (sensibilisation des familles, des propriétaires, des

professionnels de santé) sollicitées dans le cadre de l'appel à projet régional annuel cofinancé par la DRASS et l'Assurance Maladie.

Données statistiques (INSEE, RGP 1999)

- 1 815 345 logements antérieurs à 1949 (18 % du parc national).

Objectifs de l'action

Trois grands objectifs sont recensés :

1. Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués (volet santé)

La loi de Santé Publique demande de réduire de 50 % la prévalence des enfants ayant une plombémie supérieure à 100 µg/l (passer de 2 % en 1996 à 1 % en 2008 (Loi de Santé Publique)). Le dépistage du saturnisme s'effectue en fonction de l'existence pré-supposée de facteurs de risques (exemple : habiter dans un logement ancien antérieur à 1949) et dans un but de prévention et de soins. Il ne permet pas le calcul d'une prévalence qui nécessiterait de mesurer la plombémie de tous les individus d'un échantillon représentatif de la population générale. Les données produites par le dépistage ciblé n'informent que sur la population qui fait l'objet du dépistage, et devront être interprétées en tant que telles. Seulement 2 % des enfants de moins de 6 ans ont été dépistés dans la région (entre mai 1992 et décembre 2001). Parmi eux, 25 % présentaient une plombémie supérieure à 100 µg/l.

Dans la phase actuelle, le principal objectif de la lutte contre le saturnisme infantile en Ile-de-France reste l'incitation au dépistage :

- doubler le nombre d'enfants dépistés dans la région,
- porter à 4 % la fraction des enfants de la région Ile-de-France de moins de 6 ans pour lesquels une plombémie de dépistage a été réalisée,
- diminuer de 50 %, à effectif dépisté égal, le nombre de cas de saturnisme, notamment dans des départements très actifs (Paris, Seine-Saint-Denis).

2. Améliorer la prise en charge des enfants intoxiqués (volet habitat)

- réduire les délais de mise en œuvre des travaux d'urgence,
- assurer la réalisation des travaux dans le cadre de la lutte contre l'insalubrité,
- améliorer le suivi médical des enfants intoxiqués ou à risque d'intoxication et en particulier, réduire le délai entre deux prélèvements pour le contrôle de la plombémie pour qu'il respecte les recommandations de la conférence de consensus sur l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte,

- procéder à une enquête en cas de signalement de risque d'accessibilité au plomb chez une femme enceinte,
- améliorer l'information des acteurs (familles, femmes enceintes, propriétaires et professionnels de santé) au risque saturnin.

3. Améliorer la connaissance des impacts liés au plomb d'origine industrielle dans les sols et réduire les risques d'exposition des enfants (volet environnement extérieur).

Des cas de plombémies anormalement élevées ont été identifiés autour de certains sites industriels en France. L'ingestion des terres contaminées au plomb au voisinage de fonderies peut ainsi constituer une voie d'exposition pour les jeunes enfants. Les objectifs principaux de l'action visent à évaluer les risques sanitaires générés par cette pollution et, si nécessaire, à y remédier. Il s'agit donc :

- d'identifier les installations industrielles, ayant cessé ou non leur activité, susceptibles d'avoir rejeté du plomb,
- de poursuivre les actions visant à réduire les émissions des fonderies en fonctionnement,
- d'établir un diagnostic de l'état des sols et en évaluer l'impact sur la santé humaine,
- de mettre en place en tant que de besoin des actions de mise en sécurité des sites.

Limites de l'action

En matière de saturnisme, les moyens font parfois défaut. La lutte contre le saturnisme comprend un volet préventif et un volet curatif nécessitant la mise en place d'un réseau de nombreux partenaires et leur constante mobilisation, ainsi que la mise en œuvre de procédures complexes (mesures d'urgence). Cette situation requiert des moyens humains importants qui sont aujourd'hui précaires.

Par ailleurs, la mobilisation des médecins est particulièrement difficile à obtenir. La maladie est très mal connue de la plupart d'entre eux et on observe une difficulté d'appropriation du dispositif de Déclaration Obligatoire du Saturnisme Infantile pour bon nombre de pédiatres et médecins (libéraux ou non).

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

1. Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués (volet santé)

- Mise en œuvre des recommandations de la conférence de consensus, intitulée « Intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte : prévention et prise en charge médico-sociale », des 5 et 6 novembre 2003, et des recommandations du Comité Technique Plomb faites suite à la conférence de consensus.



Les recommandations sont consultables sur le site de l'ANAES (publications)

- Mise en œuvre de la circulaire du 21 avril 2004 relative à la surveillance du saturnisme chez l'enfant mineur.
- Diffusion des informations relatives aux nouvelles modalités de prise en charge financière par l'Assurance Maladie de la plombémie de dépistage chez l'enfant et la femme enceinte (Arrêté du 8 février 2005).

- Mise en œuvre à leur sortie des décrets d'application des articles 72 à 78 de la loi de santé publique (articles L1334-1 à L1334-12 du code de la santé publique) relatifs à la lutte contre le saturnisme infantile, cf. observations.

2. Améliorer la prise en charge des enfants intoxiqués (volet habitat)

- Mise en œuvre des recommandations du volet habitat du Comité Technique Plomb (janvier 2005).
- Identification systématique de la présence de peintures contenant du plomb dans l'habitat ancien, de façon fiable, par des professionnels compétents.
- Réalisation dans l'habitat ancien des travaux de suppression du risque d'exposition au plomb, durables et sûrs pour les occupants et les professionnels (en lien avec les DDTEFP et la DRTEFP).
- Suppression des risques d'exposition au plomb dans les lieux d'accueil (collectifs ou individuels) de la petite enfance.
- Vigilance vis à vis du risque d'exposition au plomb présenté par les matériaux actuellement utilisés dans l'habitat.

- Mise en œuvre à leur sortie des décrets d'application des articles 72 à 78 de la loi de santé publique (articles L1334-1 à L1334-12 du code de la santé publique) relatifs à la lutte contre le saturnisme infantile (cf. observations).

3. Améliorer la connaissance des impacts liés au plomb d'origine industrielle dans les sols et réduire les risques d'exposition des enfants (volet environnement extérieur)

- Mise en œuvre de la circulaire du ministère de l'écologie et du développement durable du 26 novembre 2004 relative à l'action « sites pollués au plomb ».
- Prescription de la réalisation des diagnostics des sols au voisinage des installations retenues.
- Analyse des résultats communiqués.
- Prescription de la réalisation des travaux de remédiation, le cas échéant.
- Alimentation de la base de données BASOL.

Suivi de l'action, indicateurs

1. Améliorer la prévention du saturnisme infantile et le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués (Volet santé)

- Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant fait l'objet d'une plombémie de dépistage
- Nombre d'enfants mineurs ayant fait l'objet d'une plombémie de dépistage
- Nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie au moins égale à 100 µg/l, parmi les enfants ayant fait l'objet d'un dépistage
- Nombre d'enfants mineurs ayant une plombémie au moins égale à 100 µg/l, parmi les enfants ayant fait l'objet d'un dépistage
- Nombre d'enfants de 1 à 6 ans dans la région
- Nombre de mineurs dans la région
- Nombre de demandes de remboursements transmises aux CPAM

Précisons que ces indicateurs doivent être corrélés au nombre de dépistages effectués, pour permettre des comparaisons avec les actions menées les années précédentes – InVS ('plus on dépiste, plus on trouve...').

2. Améliorer la prise en charge des enfants intoxiqués (volet habitat)

- Délai de mise en œuvre des travaux d'urgence
- Délai entre deux plombémies dans les différents groupes de risque
- Nombre de signalements d'accessibilité dans des logements occupés par des femmes enceintes

3. Améliorer la connaissance des impacts liés au plomb d'origine industrielle dans les sols et réduire les risques d'exposition des enfants (volet environnement extérieur)

- Nombre de diagnostics des sols demandés autour d'installations industrielles
- Nombre de diagnostics reçus
- Nombre de diagnostics révélant un impact important du fonctionnement de l'installation
- Nombre de mesures de réduction des risques

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 19** : Lutter contre l'insalubrité.

Rapports, publications

■ « Intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte : prévention et prise en charge médico-sociale. »

Mercredi 5 et jeudi 6 novembre 2003. Université catholique de Lille.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé/Société française de santé publique/Société française de pédiatrie.

■ « 10 ans de surveillance du saturnisme de l'enfant en Ile-de-France, Mai 1992/décembre 2001 »

Préfecture de région Ile-de-France/DRASS, InVS, décembre 2003

http://drass75.sante.gouv.fr/santenv/index_se.htm

■ « Guide pour l'orientation des actions à mettre en œuvre autour d'un site dont les sols sont potentiellement pollués par le plomb »

Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable – INERIS – Octobre 2004, <http://www.ecologie.gouv>

■ « Protocole d'échantillonnage des sols urbains pollués par le plomb »

BRGM-Mars2004

http://www.ecologie.gouv.fr/IMG/pdf/Echantillonnage_version_definitive_4_10_04.pdf

Observations

Présentation succincte des articles 72 à 78 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

Les articles 72 à 78 de la loi du n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique modifient les articles L. 1334-1 à 6 du code de la santé publique et renforcent la lutte contre le saturnisme lié à l'habitat. Les principales modifications sont :

En ce qui concerne les mesures d'urgence :

- L'introduction officielle de la notion d'enquête environnementale après déclaration d'un cas de saturnisme. Elle étend la recherche à toutes les sources d'exposition au plomb (peinture, vaisselle, eau, etc.), contrairement à l'ancien texte qui renvoyait seulement au diagnostic des peintures.
- Au delà de la mise en sécurité immédiate par des travaux palliatifs d'urgence, les conditions pour

assurer la pérennité des travaux sont également recherchées. Ces recherches se traduisent par la prise en compte et le traitement concomitant de l'insalubrité.

■ Les délais de travaux sont portés à 3 mois en cas d'hébergement des occupants.

En ce qui concerne les mesures de prévention :

■ L'état des Risques d'Exposition au Plomb (ERAP) est remplacé par le Constat des Risques d'Exposition au Plomb (CREP). En plus de l'évaluation du risque d'accessibilité, le CREP repère les facteurs de dégradation du bâti pour identifier les situations d'insalubrité. Seuls les CREP mettant en évidence une situation manifeste d'insalubrité seront transmis au Préfet.

■ L'obligation d'un CREP est étendu à l'ensemble du territoire national lors des transactions immobilières et, à partir d'août 2008, aux nouveaux baux de location pour les logements construits avant le 1^{er} janvier 1949.

■ La possibilité pour le préfet de prendre des dispositions de protection de la population vis-à-vis des chantiers entraînant un risque significatif d'exposition au plomb (suspension immédiate par exemple) et la réalisation d'un CREP avant travaux en parties communes et, plus généralement, d'ici août 2008 dans les parties communes d'immeubles construits avant le 1^{er} janvier 1949, devraient améliorer la sécurisation des chantiers. Une responsabilité du propriétaire en matière de travaux est introduite pour aller dans le sens d'une plus grande prévention primaire.

Les nouvelles dispositions ne seront applicables qu'à la parution des décrets d'application, sauf délais supplémentaires prévus explicitement dans la loi (nouveaux baux et parties communes). D'ici là, les dispositions réglementaires antérieures à la loi de santé publique restent en vigueur.

ACTION N°27

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

Pilotes de l'action

DRASS

Partenaires

CIRE, DDASS, DRTEFP, URCAM, CAP, DRIAF, DIRE, DIREN, SRPV, Réseau National de surveillance aérobiologique, LHVP, Airparif, rectorats, conseils généraux, mairies

Etat des lieux, actions déjà menées

1. Etude de la prévalence de l'asthme

Au niveau national, la prévalence est de 6 % chez l'adulte et de 10 % chez l'enfant. 1 000 décès annuels sont observés chez des personnes de moins de 65 ans et l'on dénombre 60 000 hospitalisations.

La prévalence de l'asthme en Ile-de-France a été étudiée dans le cadre d'études internationales (International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), European Community Respiratory Health Survey (ECHRS)) et d'études ponctuelles (étude de la DASS de Paris autour de la gare de l'Est, enquête menée au cours de l'année scolaire 2000-2001 chez des enfants de classe de troisième).

2. Déclinaison d'actions nationales de prévention de l'asthme



En 1995, le ministère chargé de la santé a lancé une campagne d'information asthme allergies environnement (diffusion de documents d'information, réunions d'information), campagne relayée au niveau régional.

En 2002 le plan asthme a été lancé, 5 objectifs avaient alors été retenus : améliorer l'information sur l'asthme, améliorer la qualité des soins, développer l'éducation thérapeutique, mieux prendre en compte l'asthme professionnel, mettre en place une surveillance et développer la veille sur l'asthme et ses facteurs de risque.

L'URCAM Ile-de-France a développé des actions sur la prise en charge de l'asthme des enfants (10-14 ans) et des actions d'information.

3. Information des personnes sensibles lors des épisodes de pollution

En 2000, la circulaire DGS du 10 août, relative aux conduites à tenir lors d'épisodes de pollution, a pris en compte la pathologie asthmatique. Lors du déclenchement de la procédure d'information et d'alerte à la pollution atmosphérique en Ile-de-France, des recommandations sanitaires sont diffusées aux personnes sensibles, notamment en direction des asthmatiques. L'évaluation menée en 2004 par la DRASS Ile-de-France auprès des mairies, des établissements scolaires et des sportifs a montré que la diffusion des recommandations sanitaires n'était pas optimale.

Objectifs de l'action

- Améliorer la connaissance de la prévalence de l'asthme et des allergies en région Ile-de-France.
- Améliorer le recueil et la diffusion des données sur les pollens.
- Améliorer la diffusion des recommandations sanitaires lors des procédures d'information et d'alerte à la pollution atmosphérique auprès des mairies et des établissements scolaires (appliquer la circulaire du MEDD juin 2004).



Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Dresser un état des lieux de la surveillance environnementale et sanitaire en Ile-de-France (capteurs, réseau d'allergologues, données URCAM sur les consommations de médicaments spécifiques anti-allergiques, prévalence de l'asthme).
- Etudier les essences végétales allergisantes présentes en Ile-de-France. La question du suivi de la prolifération de l'ambrosie en France sera également examinée.
- Définir les modalités d'actions pour limiter la prolifération des essences allergisantes.

- Développer l'information des pépiniéristes et des organismes concernés.
- Diffuser les documents de communication sur l'information du public lors des épisodes de pollution atmosphérique.
- Rassembler les informations disponibles sur les conseillers en environnement intérieur en Ile-de-France.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre de réseaux de surveillance en place (nombre de capteurs RNSA, données sur la prévalence de l'asthme)
- Nombre de brochures élaborées et diffusées
- Nombre de documents diffusés sur l'information des populations lors des épisodes de pollution

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 3** : Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.
- **Action 5** : Promouvoir les modes de déplacements alternatifs à travers le plan de déplacements urbains d'Ile-de-France.
- **Action 7** : Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle.
- **Action 8** : Réduire les émissions d'oxydes d'azote (NOx) des installations industrielles.

Autres plans en lien avec l'action

- Plan asthme, plan santé travail, PRSP (maladies chroniques)

Rapports, publications

- Enquête sur la diffusion des recommandations sanitaires lors d'épisodes de pollution atmosphérique, DESS Qualité Chimique et Biologique des Atmosphères, Audrey BRUNO 2004
- Etudes et résultats Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) n°369 janvier 2005 « l'asthme chez les adolescents des classes de troisième »

ACTION N°28

Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée

Pilotes de l'action

Pôle de Compétence Bruit DDASS, DRASS Ile-de-France (animé par la DDASS des Yvelines)

Partenaires

DRASS, DDASS, CIRE, DIREN, Rectorats/Académies, Conseil Régional, DRCCRF, DDCCRF, InVS, Préfecture de Police, Préfectures et Sous-Préfectures, ORL, Syndicat ORL et CCF, audioprothésistes, ordre des médecins, Réseaux en Ile-de-France (association produisant Peace & Lobe)

Etat des lieux, actions déjà menées

- Travail du pôle régional bruit sur les lieux musicaux depuis 1997.
- Réseau expérimental de déclaration des traumatismes sonores aigus (TSA), mis en place en 2004.
- Action d'information et de sensibilisation des élèves des lycées techniques des Yvelines et du Val d'Oise en 2003 et 2004 sur les risques auditifs.

Objectifs de l'action

- Développer l'information du public, en particulier envers les jeunes et les gestionnaires des lieux musicaux.
- Obtenir la mise en conformité des discothèques et des salles de concert.
- Renforcer les contrôles et les sanctions pour les établissements ne respectant pas la réglementation.
- Participer à la mise en place d'une veille sanitaire sur les traumatismes sonores.
- Renforcer les contrôles sur les revendeurs de baladeurs.

Eléments sur la mise en œuvre de l'action

Education à la Santé :

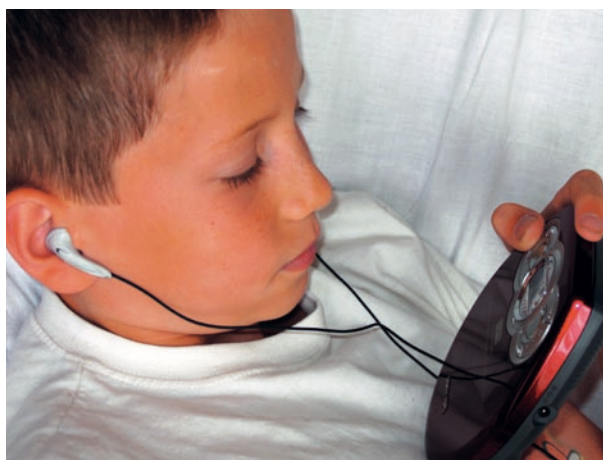
- Participer au développement, au pilotage et au financement du spectacle éducatif Peace & Lobe.
- S'associer aux services animant les journées citoyennes pour la diffusion d'une plaquette d'information sur les risques liés à l'écoute de la musique amplifiée.
- Organiser des formations sur les risques auditifs des adolescents, à destination des infirmiers et médecins scolaires.

Veille sanitaire :

- Poursuivre l'expérimentation du réseau de déclaration des traumatismes sonores aigus.

Contrôle réglementaire :

- Contrôler les établissements diffusant de la musique amplifiée à des niveaux dépassant les 100 dB(A) tels que les discothèques et les salles de concert pour vérifier l'application du volet « protection du public » du décret 98-1143.
- Contrôler les revendeurs d'équipements destinés à l'écoute individuelle et itinérante de la musique, suite à la modification de l'article du Code de la Santé Publique les concernant.



Suivi de l'action, indicateurs

Education à la Santé :

- Nombre de dépliants d'information distribués
- Nombre d'élèves ayant assisté au spectacle Peace & Lobe
- Evaluation de l'impact du spectacle Peace & Lobe à l'aide du questionnaire rempli à l'issue du spectacle
- Evolution du montant des aides apportées au spectacle éducatif précité
- Nombre de Médecins et infirmiers scolaires ayant suivi une formation sur les risques auditifs

Veille sanitaire :

- Nombre de cas de TSA déclarés pour des discothèques et des salles de concert

Contrôle réglementaire :

- Fichier actualisé des discothèques et salles de concert concernant leur situation au regard du décret 98-1143
- Bilan des visites de terrain concernant les revendeurs de baladeurs

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 6 :** Mieux prendre en compte l'impact du bruit des infrastructures de transport sur la santé.



ACTION N°29

Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants

Pilotes de l'action

Le pilote de cette action n'est pas encore identifié

Partenaires

Maires, CG, CR, DDASS, DDE, DIREN, Observatoire Schleret (observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur)

Etat des lieux, actions déjà menées

L'école, les cantines, les aires de jeux, les gymnases, constituent des lieux de séjour où la présence effective des enfants est importante. On peut y retrouver tous les polluants classiques de l'air intérieur : plomb, amiante, fibres et poussières, composés organiques volatils (COV), monoxyde de carbone (CO), acariens, bruit, radon. S'ajoutent à cela les risques inhérents à la vie en communauté et les éventuels problèmes liés à une implantation du bâtiment scolaire dans un lieu mal adapté : sol pollué, environnement sonore ou pollué.



Autres plans en lien avec l'action

- Plan National de lutte contre le bruit (plan Bachelot): éduquer les élèves ; rattrapage de l'acoustique des établissements municipaux accueillant des enfants.

Rapports, publications

- Le Plan d'actions en santé environnement sur les lieux Musicaux (DDASS, mars 2002)
- L'étude du docteur FOMBEUR présentée au Conseil National du Bruit (CNB) (janvier 2003)
- Rapport de l'AFSSET sur les impacts sanitaires du bruit (novembre 2004)

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

Pour inciter à la prise en compte de l'ensemble des risques en cause, un guide méthodologique de recensement, assorti d'indicateurs de qualité, sera élaboré et proposé dès 2005 aux collectivités locales. Il a pour objectif de guider le choix des implantations nouvelles qui doivent satisfaire des critères de propreté et de calme et limiter les risques pour les implantations existantes.

Enfin, cette action s'inscrit dans le prolongement de la 4^{ème} conférence interministérielle de l'OMS sur l'environnement et la santé, intitulée « Un avenir pour nos enfants » organisée du 22 au 25 juin 2005 à Budapest (Hongrie).

Objectifs de l'action

- Avoir une meilleure connaissance de l'état du parc des établissements scolaires, préscolaires et élémentaires.
- S'assurer de la réalisation des Diagnostic Techniques Amiante (le permis de construire du ou des bâtiments est-il antérieur au 1^{er} juillet 1997 ?).
- Promouvoir la réalisation d'état d'accessibilité au plomb pour les lieux, antérieurs à 1948, accueillant les enfants.
- Définir une stratégie d'information en matière d'hygiène de base.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

- Appliquer la réglementation.
- Informer les responsables des bâtiments.

Suivi de l'action, indicateurs

- Nombre de diagnostics techniques amiante présentés/nombre d'établissements
- Nombre de subventions demandées en matière de bruit
- Nombre d'informations réalisées

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 2** : Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.

- **Action 3** : Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.

- **Action 11 bis** : Mettre en sécurité les sites industriels pollués.

- **Action 25** : Améliorer la prévention du saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte ainsi que le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués.

- **Action 27** : Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies.

- **Action 28** : Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée.

ACTION N°35

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

Pilotes de l'action

ORS

Partenaires

Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile-de-France (IAURIF), DDASS, DRASS, DIREN, DRIAF, DRIRE, Airparif, Agence de l'eau Seine-Normandie, Observatoire régional des déchets, Institut français de l'environnement et autres fournisseurs potentiels de données

Etat des lieux, actions déjà menées

Il existe en Ile-de-France de nombreuses sources de données, éventuellement spatialisées (Systèmes d'Information Géographique), en relation avec l'environnement (habitat, agriculture, émissions dans l'atmosphère et dans les eaux, niveaux de pollution atmosphérique, bruits émis par les infrastructures de transport...). Ces informations ont été en partie synthétisées dans diverses publications : « Chiffres de l'environnement en Ile-de-France » (IAURIF), « Atlas rural et agricole de l'Ile-de-France » (IAURIF, DIREN), par exemple.

Par ailleurs, certaines informations concernant l'état de santé de la population sont aussi disponibles, comme par exemple celles publiées dans l'Atlas de la Santé en Ile-de-France (édition de septembre 2005) par la DRASS, l'IAURIF et l'ORS.

En outre, la mise en relation, dans un système d'information unique, des données concernant d'une part l'environnement et d'autre part les effets sanitaires des facteurs environnementaux, a été inscrite au programme d'étude de l'ORS pour 2005.

Objectifs de l'action

Les indicateurs environnementaux et sanitaires,



mentionnés dans les actions du PRSE et du PRSP, devront être intégrés en priorité dans ce système d'information afin de concourir notamment au suivi des actions.

Une limite importante de cette action est liée à la disponibilité des différentes données.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Avant la mise en place du système d'information proprement dit, et le recueil des données nécessaires pour l'alimenter, un important travail de réflexion doit être mené concernant son contenu et son organisation. Il sera nécessaire lors de cette phase de tenir compte des orientations définies dans le cadre des projets nationaux (IFEN-InVS-AFSSET) et européens (Enhis, Environment and Health Information System : OMS Europe) portant sur le même thème.

Il conviendra ensuite de mettre en place les modalités de la transmission des données des différents producteurs vers ce système d'information. La mise en place de recueils de données ad-hoc, pour les données qui n'existeraient pas déjà, pourrait être éventuellement envisagée.

Enfin, il conviendra d'assurer la pérennité du système d'information ainsi constitué (mise à jour des données, etc.).

Suivi de l'action, indicateurs

Etat d'avancement de la réflexion sur le contenu et l'organisation dans un premier temps, puis répertoire des données incluses par la suite.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

Potentiellement toutes les actions pour lesquelles des indicateurs de suivi sont susceptibles d'être intégrés à ce système d'information.

Autres plans en lien avec l'action

- PRSP

Rapports, publications

- La santé des Franciliens, (ORS, 2003)
- Chiffres de l'environnement en Ile-de-France (IAURIF, 2004)
- Atlas rural et agricole de l'Ile-de-France (IAURIF, DIREN, 2004)
- Atlas de la santé en Ile-de-France (DRASS, IAURIF et ORS, septembre 2005)

ACTION N°36

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

Pilotes de l'action

DIREN

Partenaires

DRASS, DDASS, CIRE, DRIAF

Etat des lieux, actions déjà menées

Le groupe de travail n°1 « Suivi de la contamination et connaissance des pratiques » du groupe Phyt'eaux propres réalise un état partagé régulier de la contamination des eaux par les produits phytosanitaires à partir des suivis des différents acteurs :

- DIREN d'Ile-de-France
- Agence de l'eau Seine-Normandie (AESN)
- DDASS
- Producteurs d'eau

La DIREN d'Ile-de-France a mis en place un réseau spécifique composé de 100 stations réparties sur les rivières du territoire francilien. La liste des molécules recherchées a été adaptée en fonction de la connaissance des pratiques phytosanitaires régionales. A ce jour, 160 molécules sont analysées sur chaque station 4 fois par an. Ces analyses permettent de dresser un bilan qualitatif et quantitatif des résidus de produits phytosanitaires dans les eaux superficielles.

L'AESN, quant à elle, gère un réseau patrimonial établi à l'échelle du bassin Seine-Normandie pour caractériser la qualité des eaux souterraines. Ce réseau compte environ une centaine de captages.

Les analyses sont réalisées 2 fois par an, en période de hautes et basses eaux. Les points sont répartis de façon à couvrir l'ensemble des nappes. Ce réseau permet de caractériser la contamination des eaux souterraines par les produits phytosanitaires.

Les DDASS, dans le cadre de leur contrôle sanitaire, disposent de 2 types de données, les unes résultant d'analyses réalisées sur les ouvrages de production, les autres étant effectuées sur les eaux mises en distribution. Les nouvelles dispositions réglementaires du code de la santé publique ont modifié notablement les fréquences annuelles de contrôle des pesticides depuis fin 2003, en renforçant le dispositif.

Les analyses réalisées au niveau de la ressource permettent de contribuer à caractériser la contamination des eaux souterraines, alors que les mesures de pesticides effectuées au niveau des eaux de distribution permettent de dresser un état des lieux de la conformité des eaux distribuées vis-à-vis des pesticides. Ces dernières contribuent à assurer la sécurité sanitaire de l'eau distribuée à la population.

Parallèlement, dans le cadre de leur auto-surveillance, les producteurs d'eau potable assurent une recherche de certains pesticides.

Enfin, la connaissance des pratiques, déjà amorcée à partir de l'exploitation de l'étude réalisée par le SCEES en 2001, est un élément essentiel pour une bonne adéquation entre la liste des molécules à rechercher dans les eaux et les produits réellement utilisés.

Objectifs de l'action



L'objectif est d'obtenir une liste de molécules phytosanitaires la plus adéquate possible avec les traitements effectués, autant en zone agricole qu'en zone urbaine, pour cibler au mieux les analyses à réaliser, afin que l'ensemble des producteurs de données puissent se l'approprier et déterminer ainsi la contamination de la ressource.

Un éclaircissement des méthodes analytiques est nécessaire afin d'assurer une fiabilité des données.

Une réflexion sera menée sur l'intérêt de collecter d'autres données : pesticides dans l'air ambiant (étude de faisabilité de la mesure à discuter avec l'association Airparif), pesticides dans l'alimentation.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Le groupe n°1 du groupe régional Phyt'eaux propres regroupe les différents acteurs intéressés par la qualité de l'eau (services de l'Etat, Agence de l'eau, collectivités, producteurs d'eau, professionnels agricoles, professionnels des produits phytosanitaires, organismes de recherche, associations) afin de mettre en commun les données franciliennes concernant la pollution des eaux par les produits phytosanitaires.

ACTION N°39

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

Pilotes de l'action

CIRE

Partenaires

DDASS, DRASS, DDCRF, DDSV, Centre Antipoison (CAP), InVS, Météo-France

Cette mutualisation des informations permet à chacun des membres d'optimiser les suivis (définition des molécules à rechercher, définition des sites à fort risque, fréquence et périodes de recherche des molécules, etc.) au travers de réunions régulières permettant de présenter l'avancement des travaux de chacun.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

■ **Action 11** : Limiter les pollutions des eaux dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses.

Autres plans en lien avec l'action

■ Orientation stratégique n°4, action n°8 du PASER

Rapports, publications

■ Evaluation de l'exposition théorique des nourrissons et des enfants en bas âge aux résidus de pesticides apportés par les aliments courants et infantiles - Janvier 2002 - I. EVEN, J.L. BERTA, J.L. VOLATIER

■ Phyt'eaux propres Ile-de-France :
- Info Phytos n°4 - octobre 2005
- Info Phytos n°3 - octobre 2004
- Info Phytos n°2 - mars 2004
- Info Phytos n°1 - mai 2003

■ Phyt'eaux propres Ile-de-France - « La contamination des eaux par les produits phytosanitaires en région Ile-de-France - Bilan d'activité 1997-2001 »

NOTA : Les documents « Phyt'eaux propres Ile-de-France » sont disponibles sur le site : <http://www.ile-de-france.ecologie.gouv.fr>

■ Les pesticides dans l'eau potable d'Ile-de-France - résultats du contrôle sanitaire 2001 - 2003 pour les eaux mises en distribution et bilan de la qualité de l'eau au robinet du consommateur en 2003 DDASS - DRASS d'Ile-de-France

Etat des lieux, actions déjà menées

La CIRE Ile-de-France développe, depuis novembre dernier, un système de surveillance basé sur des indicateurs de mortalité, de morbidité, sur les signalements en provenance des DDASS, et sur des systèmes de surveillance nationaux et internationaux.



Ce dispositif a trois objectifs :

- Evaluer l'impact en termes de morbidité (recours au système de soins et de secours) et de mortalité de phénomènes sanitaires de grande ampleur (épidémie, événement météorologique,...) en vue de déceler une insuffisance dans les mesures préventives ou curatives et de déclencher, le cas échéant, une alerte. Cet objectif est celui du système de surveillance canicule et santé (SACS).

- Détecter un événement inhabituel se traduisant par une augmentation des recours au système de soins ou de secours. Cette augmentation peut être générale ou localisée géographiquement, concerner toutes les tranches d'âges ou certaines, concerner certaines pathologies, etc.

- Détecter un événement inhabituel sur la base du signalement, par un ou plusieurs acteurs de soins ou de secours, à la DDASS.

Les événements détectés peuvent être en lien avec des problèmes environnementaux.

■ Toxicovigilance

Le Centre Antipoison de Paris assure en Ile-de-France la surveillance des effets toxiques des substances chimiques. Il transmet aux DDASS les signalements de cas d'intoxications. Depuis juillet 1999, le CAP a constitué une base de données de tous les cas franciliens. A l'heure actuelle, la base n'est pas exploitable en routine.

Par ailleurs, l'Institut de Veille sanitaire a pour mission de renforcer le réseau national de toxicovigilance. Des crédits ont été obtenus pour le développement d'un infocentre capable de mettre en œuvre des traitements réguliers des données, de rechercher des séries d'observations et de détecter des alertes.

La CIRE IdF souhaite étendre le système de surveillance au domaine de la toxicovigilance (signalements et indicateurs) et a pris contact en ce sens avec le Centre Antipoison de Paris et l'InVS pour expérimenter, au niveau régional, le nouveau dispositif.

■ Intoxications au CO

Le Centre antipoison de Paris reçoit tous les signalements d'intoxication au CO. Il transmet immédiatement aux DDASS et au laboratoire central de la préfecture de police (LCP) les informations nécessaires à la réalisation de l'enquête environnementale afin d'éviter la survenue de nouveaux cas.

■ Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

Les DDASS et les DDSV travaillent conjointement dans l'investigation et la gestion des TIAC, parfois au sein de pôles de compétences ou de missions inter-services de sécurité alimentaire (MISSA).

Les DDASS prennent en charge l'investigation épidémiologique et les DDSV interviennent au niveau de l'enquête alimentaire. Les deux investigations entraînent des recommandations (hygiène, suppression de denrées sur le marché, ...). L'InVS a proposé en 2004 un logiciel de gestion des Tiac. Baptisé Wintiac, il permet la transmission du signalement d'une Tiac à l'InVS et à la CIRE et la mise en commun des informations issues des DDASS et des DDSV. Ce logiciel est actuellement utilisé dans la plupart des DDASS de la région. En revanche, seules quelques DDSV l'utilisent, en raison de la charge de travail supplémentaire qu'il occasionne actuellement, puisque ces dernières doivent parallèlement effectuer les saisies sur le logiciel SIGAL.

Suite aux remarques émanant du terrain (des DDSV notamment), il y a, au niveau national, un travail qui devrait conduire à une saisie unique transférable d'un système à l'autre.

■ Températures extrêmes

Le Système d'Alerte Canicule et santé (SACS), mis en place par l'InVS en juin 2004, doit être reconduit chaque année en période estivale. Il permet de déclencher une alerte essentiellement en fonction de seuils biométéorologiques mais également à partir de l'impact sanitaire constaté. Les CIRE ont la mission de collecter et d'analyser un certain nombre d'indicateurs de mortalité et de morbidité et de les transmettre à l'InVS et aux décideurs.

■ Le plan grand froid

Il vise à augmenter la capacité d'offre d'hébergement aux personnes sans domicile en cas de vague de froid. Piloté par la préfecture de zone, il bénéficie d'un système d'alerte organisé par Météo France qui diffuse chaque jour aux acteurs concernés la carte et les prévisions des IRE (indice de refroidissement éolien) avec les seuils d'alerte. La surveillance des sorties pour secours à victimes auprès des personnes à la rue est organisée par les sapeurs-pompiers et coordonnée par la préfecture de zone. L'InVS transmet à la CIRE, chaque jour, le nombre d'hypothermies constatées dans les services d'accueil des urgences (SAU) informatisés d'Ile-de-France.

Objectifs de l'action

■ Toxicovigilance

L'objectif est de se doter d'un système de surveillance réactif et sensible, basé sur le recueil d'indicateurs d'activité du CAP.

L'expérience pilote, réalisée en Ile-de-France, servira dans le cadre du développement du projet national sur la toxicovigilance.

■ **Toxi-infections alimentaires collectives**

Les objectifs sont de deux ordres. Il s'agit tout d'abord de faciliter la mise en commun, pour les DDASS et les DDSV, des informations issues des investigations épidémiologique et alimentaire d'une Tiac, afin de permettre aux deux intervenants d'avoir une vision globale de la gestion de la Tiac. Enfin, il est nécessaire de pouvoir relier entre elles la survenue de Tiac dans différents départements à des fins d'alerte.

■ **Températures extrêmes**

Les objectifs diffèrent en fonction de la saisonnalité. En période estivale, il convient d'améliorer les performances du système existant (Sacs) en particulier pour ce qui est des méthodes d'analyse et d'interprétation des indicateurs.

En période hivernale, il est essentiel de se doter d'un outil de surveillance et d'alerte de l'impact sanitaire des basses températures.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

■ **Toxicovigilance**

L'Ile-de-France servira de site pilote pour la réalisation de l'infocentre. Un groupe de travail animé par l'InVS étudiera à des fins d'alerte les questions suivantes :

- Quels sont les signalements pertinents (indicateurs) à surveiller ?
- Quelles sont les méthodes d'analyse et d'interprétation des indicateurs à utiliser ?
- Quelle approche privilégier : approche par signes cliniques, par produits, par combinaison des deux ?

ACTION N°44

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

Pilotes de l'action

DRIRE, STIIIC, DRTEFP, DRASS

Partenaires

Ensemble des partenaires des actions

Etat des lieux, actions déjà menées

Plusieurs opérations de communication, organisées sous forme d'actions et de plans d'actions, ont été menées sur la thématique santé environnement (saturnisme, pollution atmosphérique,...).

L'application informatique sera développée à partir de la base de données du CAP.

■ **Toxi-infections alimentaires collectives**

A des fins de surveillance et d'alerte, la CIRE étudiera avec les DDASS, les DDSV et l'InVS la possibilité de développer un système multi-sources permettant d'avoir une vision régionale des TIAC.

■ **Températures extrêmes**

L'amélioration du système Sacs comprend principalement le choix de méthodes d'analyse des indicateurs de morbidité et de mortalité (bibliographie et comparaisons sur des jeux de données). Un groupe de travail animé par l'InVS, auquel participe la CIRE d'Ile-de-France, travaille actuellement sur ces questions.

A noter pour la période hivernale :

- La définition par l'InVS et Météo-France de seuils d'alerte,
- La définition d'un ou plusieurs indicateurs pertinents de suivi de l'impact sanitaire du froid (hypothermies, ...),
- Le choix de méthodes d'analyse et d'interprétation.

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- **Action 2** : Réduire la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.
- **Action 3** : Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes.

Autres plans en lien avec l'action

- PRSP (plan régional d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire)

Par exemple, dans le cadre du développement de la sensibilisation du public sur la pollution atmosphérique en Ile-de-France, l'association pour la prévention de la pollution atmosphérique (APPA) a structuré et commencé à développer une communication vis-à-vis d'un ensemble d'acteurs (professionnels de santé, éducation, entreprises, grand public).

D'autres actions originales sont à signaler. Le Conseil Régional d'Ile-de-France a, par exemple, réalisé une expérience innovante en créant un site évolutif de débat sur la santé et l'environnement.

Objectifs de l'action

- Définir le cahier des charges d'un plan de communication sur le PRSE et ses actions.
- Mieux communiquer sur les risques sanitaires liés à l'environnement.

Éléments sur la mise en œuvre de l'action

Une évaluation des différentes expériences de communication sera réalisée. La pertinence de développer un plan de communication sera ensuite discutée.

Suivi de l'action, indicateurs

- Liste des documents de communication réalisés

Autres actions du PRSE en lien avec l'action

- Ensemble des actions

Rapports, publications

- Sites :

<http://www.debatse.org>

<http://www.appa.asso.fr>



Conclusion

Le plan régional santé environnement constitue une étape importante pour la région Ile-de-France. A travers la mise en œuvre de 26 actions, le PRSE a pour mission d'optimiser la qualité de l'environnement afin d'améliorer la santé des habitants. Les objectifs recherchés sont la diminution de l'incidence de certaines pathologies, l'amélioration de la qualité de l'air et de l'eau et le renforcement des mesures de sécurité des installations sensibles.

3 priorités ont été dégagées suite aux consultations :

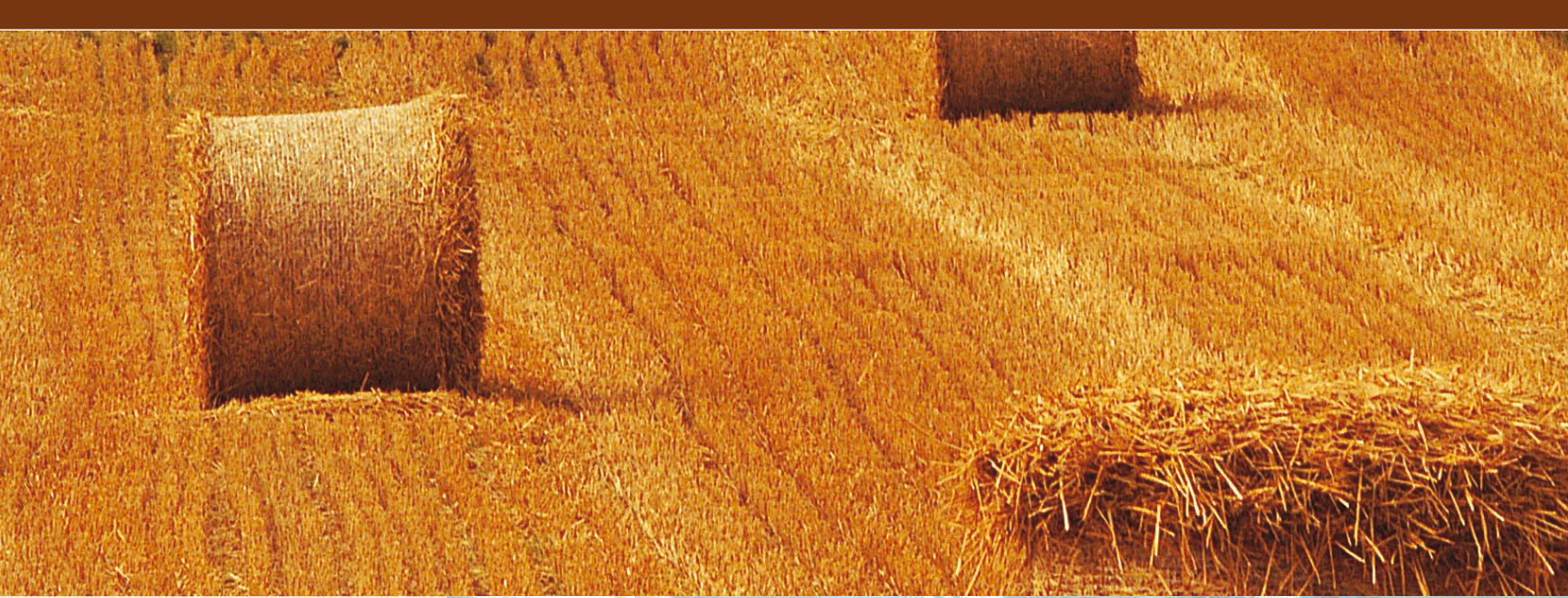
- protéger la population vivant en habitat indigne,
- améliorer la qualité de l'environnement,
- renforcer la lutte contre les cancers professionnels.

La réalisation du PRSE a permis de mettre en lumière certains défis importants, qui devront être surmontés dans les mois à venir :

- Conforter le recueil et le partage des données en lien avec la thématique santé environnement pour permettre un pilotage efficace de la politique de réduction des risques.
- Effectuer une sélection parmi les multiples voies d'entrée dans la thématique, afin de définir précisément les indicateurs auxquels se référer (en fonction des milieux, des polluants ou des pathologies) et les priorités à atteindre (en fonction de la densité de population, de la nature de l'exposition, des attentes des Franciliens, de l'estimation des risques ou de l'existence de pathologies avérées).
- Quantifier les moyens nécessaires au développement des actions, au maintien des systèmes de surveillance existants, à la mise en place de nouveaux systèmes et au développement d'outils nécessaires au pilotage et à l'évaluation du plan.

Le plan régional santé environnement ne constitue qu'une pièce du puzzle de la prévention des risques liés à l'environnement. C'est l'action conjointe des multiples acteurs concernés par la sauvegarde de la qualité de l'environnement qui permettra d'atteindre les objectifs de réduction des risques fixés par la loi.





PRSE



Annexes

Index des annexes

- 68 **1. Membres du groupe d'élaboration**
- 68 **2. Textes et plans nationaux liés à la santé publique**
 - 68 2.1 Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
 - 71 2.2 Plan national santé environnement
 - 75 2.3 Plan national cancer
- 76 **3. Actions du plan cancer en Ile-de-France en lien avec les actions du plan régional santé environnement**
 - 76 3.1 Action 13 : Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer
 - 77 3.2 Action 14 : Améliorer le dispositif de connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement
 - 78 3.3 Action 20 : Développer les actions de prévention du mélanome par des campagnes d'information sur le risque d'exposition solaire des petits enfants
- 78 **4. Plans régionaux de réduction des risques**
 - 78 4.1 Plan régional pour la qualité de l'air
 - 79 4.2 Plan de déplacements urbains
 - 79 4.3 Plan de protection de l'atmosphère
 - 80 4.4 Programme régional de santé « Lutte contre le saturnisme et habitat insalubre »
 - 80 4.5 Projet d'action stratégique de l'Etat en région
- 81 **5. Circulaire relative à la déclinaison à l'échelon régional du plan national santé environnement**
- 84 **6. Etat des lieux de la recherche sur l'environnement et la santé en Ile-de-France**

ANNEXE N°1

Membres du groupe d'élaboration

■ La coordination et l'animation du groupe d'élaboration ont été confiées à :

DRIRE
STIIIC
DRASS
DRTEFP

■ Ont participé à des réunions d'élaboration :

Le Conseil régional d'Ile-de-France
Les Conseils généraux de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise
La Chambre régionale du commerce et de l'industrie
La Chambre régionale des métiers et de l'artisanat
L'association Ile-de-France Environnement

■ Ont participé au groupe d'élaboration :

DIREN
DRIAF
CIRE Ile-de-France
ORS Ile-de-France
DDASS de Seine et Marne
DDSV-R
DRCCRF
DRE
DRRT Ile-de-France
ADEME Ile-de-France
SNS (MIISE-PPC)
Les services de l'Etat au niveau départemental

Le groupe d'élaboration remercie les nombreux partenaires qui ont collaboré à la rédaction des fiches actions ou qui ont accepté de participer à leur mise en œuvre.

ANNEXE N°2

Textes et plans nationaux liés à la santé publique

Les objectifs et les actions prioritaires, concernant la thématique santé environnement au plan national, ont été inscrits dans 4 textes principaux :

- La loi relative à la politique de santé publique
- Le plan national santé environnement
- Le plan national cancer
- Le projet d'action stratégique de l'Etat en Région

2.1. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Le texte de loi identifie 100 objectifs prioritaires, répondant chacun à un problème de santé publique particulier, parmi lesquels 12 concernent les thématiques « santé et environnement » et « santé et travail ».

→ THÉMATIQUE « SANTÉ ET ENVIRONNEMENT » :

	Objectifs	Indicateurs
18. Habitat	Réduire de 50 % la prévalence des enfants ayant une plombémie supérieure à 100 µg/l : passer de 2 % en 1996 à 1 % en 2008.	Nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie supérieure à 100 µg/l en population générale et dans les groupes à risque.
19. Bâtiments publics	Réduire l'exposition au radon dans tous les établissements d'enseignement et dans tous les établissements sanitaires et sociaux en dessous de 400 Bq/m ³ .	Cartographie des expositions au radon.

	Objectifs	Indicateurs
20. Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques	Respecter dans les villes les valeurs limites européennes de 2010 pour les polluants réglementés au plan européen (NOx, ozone, particules) : -20 % par rapport à 2002.	Concentrations en particules (PM10 et PM 2,5) et NOx dans l'air ambiant, mesurées par les stations urbaines des réseaux gérés par les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air). Pour que la fiabilité des indicateurs soit suffisante, la représentativité spatiale des stations urbaines doit être évaluée, la surveillance des particules fines (PM2.5) étendue et celle des particules ultrafines développée. Impact sanitaire attribuable à la pollution atmosphérique urbaine.
21. Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques	Réduire les rejets atmosphériques : ■ de 40 % pour les composés organiques volatils (dont le benzène) entre 2002 et 2010, ■ réduction d'un facteur 10 pour les émissions de dioxines de l'incinération et de la métallurgie entre 1997 et 2008, ■ de 50 % pour les métaux toxiques entre 2000 et 2008.	Emissions totales et sectorielles de composés organiques volatils, de dioxines et de métaux toxiques.
22. Qualité de l'eau	Diminuer par 2 d'ici 2008 le pourcentage de la population alimentée par une eau de distribution publique dont les limites de qualité ne sont pas respectées, pour les paramètres microbiologiques et les pesticides.	Indicateurs réglementaires européens : 2 paramètres microbiologiques, et ensemble des substances individualisées pour les pesticides (plus de 200 molécules recherchées).
23. Habitat	Réduire de 30 % la mortalité par intoxication par le monoxyde de carbone CO. Objectif préalable : préciser les estimations de la mortalité.	■ Nombre annuel de décès par intoxication au CO. ■ Nombre d'intoxications CO signalées sur l'ensemble du territoire (dans les zones à risque majeur, en milieu domestique et en milieu professionnel). ■ Nombre de personnes traitées à l'oxygène hyperbare en caisson ayant des antécédents d'intoxication au CO.
24. Bruit	Réduire les niveaux de bruit entraînant des nuisances sonores quelles que soient leurs sources (trafic, voisinage, musique amplifiée) par rapport aux niveaux mesurés par diverses institutions en 2002 (Ministère de l'écologie, INRETS). Objectif préalable : préciser les estimations et évaluer l'impact des actions envisageables.	Distribution des niveaux d'exposition au bruit.

	Objectifs	Indicateurs
25. Qualité de l'eau	Réduire de 50 % l'incidence des légionelloses. Objectif préalable : corriger les estimations pour tenir compte des cas méconnus et de la sous déclaration.	Nombre de nouveaux cas et de décès par légionellose recensés.

→ THÉMATIQUE « SANTÉ ET TRAVAIL » :

	Objectifs	Indicateurs
14. Accidents routiers	Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail. Objectif préalable : améliorer la qualité des dispositifs de prévention des accidents routiers liés au travail, et encourager les négociations de branche dans le cadre d'accords sur la prévention des risques professionnels.	Nombre d'accidents routiers mortels par branche (accidents de trajet et accidents liés à l'activité professionnelle).
15. Contraintes articulaires	Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine, par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003.	Nombre de travailleurs exposés à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine.
16. Bruit	Réduire le nombre de travailleurs soumis à un niveau sonore supérieur à 85 dB plus de 20 heures par semaine sans protection auditive, par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003.	Nombre de travailleurs soumis à un niveau sonore supérieur à 85 dB plus de 20 heures par semaine.
17. Expositions aux agents cancérigènes	Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (catégories 1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition. Objectifs préalables : <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluer la faisabilité de l'identification des cancers d'origine professionnelle dans les registres généraux du cancer. ■ Systématiser la surveillance épidémiologique des travailleurs exposés sur leur lieu de travail (renforcement du rôle de l'InVS). ■ Développer la connaissance de la dangerosité des substances utilisées en milieu professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de cancers d'origine professionnelle identifiés à partir des registres généraux du cancer. ■ Nombre de personnes exposées/personnes non exposées par branche professionnelle et par type de substance. ■ Nombre de dossiers d'évaluation des risques associés aux substances chimiques déposés par les fabricants auprès des autorités compétentes des Etats membres de l'Union Européenne (futur système « REACH »).

2.2. Plan National Santé Environnement (PNSE)

→ TABLEAU DES ACTIONS PRIORITAIRES DU PNSE :

Objectifs du PNSE	Actions pouvant faire l'objet d'une déclinaison régionale Actions de niveau national
1. Garantir un air et une eau de bonne qualité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle ■ Assurer une protection de la totalité des captages d'eau potable ■ Réduire les émissions de particules diesel par les sources mobiles ■ Mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur ■ Mettre en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction
2. Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ■ Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses ■ Renforcer les connaissances fondamentales des déterminants environnementaux et sociétaux de la santé des populations et le développement de nouvelles méthodes en sciences expérimentales
3. Mieux informer le public et protéger les populations sensibles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public ■ Réaliser une étude épidémiologique sur les enfants ■ Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués ■ Réduire l'incidence de la légionellose

→ TABLEAU DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS QUANTIFIÉS DU PNSE :

<p>Pathologies</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réduire de 50 % l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008. ■ Réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008.
<p>Expositions</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Respecter les valeurs limites européennes de qualité de l'air, en 2008, dans toutes les villes. ■ Réduire d'un facteur 5 le nombre total d'heures où la concentration en ozone dans l'air dépasse la valeur de seuil d'information (180 µg/m³). ■ Diminuer par 2 d'ici 2008 le pourcentage de la population alimentée par une eau de distribution publique dont les limites de qualité ne sont pas respectées en permanence pour les paramètres microbiologiques ou les pesticides.
<p>Emissions et protection des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réduire les rejets atmosphériques de toutes les sources anthropiques : -40 % pour les composés organiques volatils et les oxydes d'azote entre 2000 et 2010. ■ Diminuer à horizon 2010 les émissions industrielles dans l'air de 85 % pour les dioxines, 50 % pour le cadmium, 65 % pour le plomb, 35 à 40 % pour le chlorure de vinyle monomère et de 25 à 35 % pour le benzène (années de référence 2000 ou 2002 selon les cas). ■ Assurer la protection des captages d'eau potable, à 80 % en 2008 et à 100 % en 2010. ■ Réduire de 30 % les émissions de particules dans l'air par les véhicules diesel. ■ Afficher les caractéristiques sanitaires et environnementales de 50 % des produits et matériaux de construction à horizon 2010.

Indicateurs à construire

- Exposition aux bruits (population générale / milieu professionnel).
- Nombre de substances chimiques évaluées (en France et dans l'Union européenne) au regard des risques chroniques (toxicologie et écotoxicologie).
- Exposition des travailleurs aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.

→ TABLEAU DES ACTIONS DU PNSE :

Actions du PNSE		Action niveau ministériel					Déclinaison locale			
N°	Intitulé	Santé	Environnement	Travail	Recherche	Autres	DRASS DDASS	DRIRE	DRTEFP DDTEFP	Autres
1	Réduire de 50 % l'incidence de la légionellose à l'horizon 2008	●	●				●	●		
2	Réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone à l'horizon 2008	●				Logmt Indus Intér	●			Pré- fecture
3	Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes	●	●				●			
4	Réduire les émissions de particules diesel par les sources mobiles		●					●		
5	Promouvoir les modes de déplacement alternatifs		●			Equipt		●		DIREN
6	Mieux prendre en compte l'impact sur la santé des projets de création d'infrastructures de transport	●	●			Equipt	●			DIREN, DDE
7	Réduire les émissions aériennes de substances toxiques d'origine industrielle		●					●		
8	Réduire les émissions de NOx des installations industrielles		●					●		
9	Réduire les émissions polluantes du secteur résidentiel tertiaire		●					●		
10	Améliorer la qualité de l'eau potable en préservant les captages d'eau potable des pollutions ponctuelles et diffuses	●	●				●			MISE
11	Limiter les pollutions des eaux et des sols dues aux pesticides et à certaines substances potentiellement dangereuses	●	●				●	●		DIREN
12	Prévenir et réduire les risques spécifiques d'exposition au mercure en Guyane et aux pesticides en Guadeloupe et Martinique	●	●	●		MAAPAR	● DOM	● DOM	● DOM	DDAF
13	Diminuer le risque sanitaire dû à la baignade	●					●			
14	Mieux connaître les déterminants de la qualité de l'air intérieur et renforcer la réglementation	●	●			Logmt Indus Conso				

Actions du PNSE		Action niveau ministériel					Déclinaison locale			
N°	Intitulé	Santé	Environnement	Travail	Recherche	Autres	DRASS DDASS	DRIRE	DRTEFP DDTEFP	Autres
15	Mettre en place un étiquetage des caractéristiques sanitaires et environnementales des matériaux de construction	●	●			Logmt Indus Conso				
16	Améliorer l'information des acquéreurs et des futurs locataires de biens immobiliers sur leurs principales caractéristiques techniques	●				Logmt				
17	Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque					DGSNR	●	●		
18	Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles	●	●	●		Logmt Indus Conso			●	
19	Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre	●				Logmt	●			DDE
20	Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses	●	●	●	●					
21	Développer des outils pour mieux évaluer les risques sanitaires des substances chimiques ou biologiques	●	●	●	●					
22	Renforcer la surveillance du marché notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle					Conso				DDCCRF
23	Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), notamment celles concernant les poussières de bois, le benzène, le plomb et les fibres céramiques réfractaires, en renforçant et en modernisant les moyens de contrôle et les services de santé et sécurité au travail	●		●					●	DDTEFP
24	Renforcer la protection, notamment en milieu professionnel, des femmes enceintes et de la préservation de la fertilité masculine			●					●	DDTEFP
25	Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués	●	●			Logmt	●	●	●	DDE
26	Réaliser une étude épidémiologique enfants en lien avec l'étude américaine National Children's Study	●								CIRE

Actions du PNSE		Action niveau ministériel					Déclinaison locale			
N°	Intitulé	Santé	Environnement	Travail	Recherche	Autres	DRASS DDASS	DRIRE	DRTEFP DDTEFP	Autres
27	Améliorer l'information sur la prévention de l'asthme et des allergies	●		●			●		●	
28	Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée	●					●			
29	Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants	●	●			Logmt	●			DDE
30	Renforcer la coordination de la recherche dans le domaine santé environnement	●			●					
31	Soutenir la création d'un grand programme scientifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux				●					
32	Former des jeunes chercheurs et enseignants chercheurs en santé environnement et développer le potentiel humain				●					
33	Actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques				●					
34	Renforcer et coordonner les appels à proposition de recherche en appui aux politiques publiques	●	●	●	●					
35	Améliorer la performance et l'intégration des systèmes d'information en santé environnement									
36	Organiser l'exploitation des données existantes pour estimer l'exposition de la population aux pesticides	●	●			Conso	●			DRAF, DIREN, DDSV, DDCCR
37	Etudier les modalités d'utilisation des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population générale	●		●			●		●	CIRE
38	Mieux connaître la santé des travailleurs et les expositions professionnelles pour réduire le nombre de maladies d'origine professionnelle	●		●		MAAPAR				
39	Développer les systèmes d'alerte et renforcer le réseau national de toxicovigilance	●					●			CIRE
40	Animer un réseau de veille en santé environnement en appui aux politiques de prévention et précaution	●	●	●	●					

Actions du PNSE		Action niveau ministériel					Déclinaison locale			
N°	Intitulé	Santé	Environnement	Travail	Recherche	Autres	DRASS DDASS	DRIRE	DRTEFP DDTEFP	Autres
41	Intégrer la dimension santé environnement dans les formations initiales		●	●		Educ tion				
42	Intégrer la dimension santé environnement dans la formation continue des professionnels de santé	●		●		Educ tion				
43	Développer l'information et la formation des différents acteurs de la prévention dans l'entreprise	●		●					●	CRAM
44	Faciliter l'accès à l'information en santé environnement et favoriser le débat public	●	●				●	●	●	
45	Consacrer la fête de la science en 2006 au thème santé environnement				●					DRRT

2.3. Plan national cancer

Trois actions du plan national cancer concernent plus particulièrement la thématique santé environnement :

- **Action 13** : Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer.
- **Action 14** : Améliorer le dispositif de connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement.
- **Action 20** : Développer les actions de prévention du mélanome par des campagnes d'information sur le risque d'exposition solaire des petits enfants.

Actions du plan cancer en Ile-de-France en lien avec les actions du plan régional santé environnement

3.1. Action 13 : Mieux impliquer la santé dans la prévention du cancer

Mise en place d'un partenariat

Le programme de surveillance des cancers professionnels s'appuie sur trois projets coordonnés entre eux dans le cadre d'un partenariat associant la DRASS, la CIRE, la DRTEFP, la CRAMIF et l'IMTPIF (Institut inter-universitaire de médecine du travail de Paris Ile-de-France).

Trois thèmes ont été retenus :

- prévention des expositions aux produits cancérigènes, mutagènes, et toxiques pour la reproduction (CMR) dans les entreprises d'Ile-de-France,
- mise en place du suivi post-professionnel,
- repérage de l'origine professionnelle de certains cancers.

Un comité des directeurs est chargé de valider les orientations, et un comité technique, composé de membres de la DRASS, de la DRTEFP, de la CRAMIF, de l'IMTPIF, et de l'InVS, pilote les trois projets.

Les actions ont démarrées en 2004 et se poursuivent sur 2005-2007.

Prévention des expositions aux produits CMR (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction) en Ile-de-France

Améliorer la connaissance des secteurs et des établissements à risque

- évaluation et amélioration par la DRTEFP de la liste des établissements à risque CMR,
- analyse des premiers résultats de l'enquête SUMER 2002 pour en extraire les données sur l'exposition des salariés au niveau régional,
- confrontation des données recueillies avec celles des autres institutions de prévention (ex : bases de données sur les produits dans le secteur du BTP).

Stimuler les évaluations de risques

- recensement des méthodes disponibles d'évaluation des risques mises au point par les préventeurs et/ou les branches professionnelles,
- contrôle de l'existence et de la qualité des évaluations de risque, dans chacune des actions de prévention engagées.

Identifier et promouvoir les solutions de substitution

- amélioration et diffusion de la connaissance sur la substitution,
- recensement des solutions de substitution disponibles,
- exploitation des expériences de substitution développées à l'échelle d'entreprises particulières.

Développer les actions de prévention des expositions

- organisation de campagnes de prévention et de contrôle ciblées par secteurs d'activité (menuiseries, garages, entreprises de traitement de surface, chantiers exposant à l'amiante) qui engagent l'inspection du travail et les organismes de prévention,
- élaboration d'outils méthodologiques spécifiques à l'usage des préventeurs et des entreprises, à partir des conditions réelles d'exposition des salariés.

Pérenniser et étendre la démarche

- validation et extension de la démarche, à partir des retours d'expérience et de l'analyse des résultats des premières étapes,
- mise en place de journées d'échanges entre préventeurs (mars 2005 pour la première),
- contractualisation d'objectifs de prévention dans un secteur professionnel.

Les partenaires concernés sont la DRTEFP, la CRAMIF, l'OPPBT (office de prévention du BTP), les services de santé au travail.

Le calendrier prévoit le démarrage des opérations au début de l'été 2004, et leur poursuite en 2005-2007.

Mise en place du suivi post-professionnel

Le salarié qui, au cours de son activité professionnelle, a été exposé à des agents cancérigènes, peut demander, s'il est inactif, demandeur d'emploi ou retraité, à bénéficier d'une surveillance post-professionnelle prise en charge par l'assurance maladie, sur production d'une attestation d'exposition au risque remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Ce suivi post-professionnel permet de repérer précocement les atteintes cancéreuses du salarié et d'assurer une prise en charge thérapeutique rapide. Il peut faciliter, en cas d'apparition de la maladie, la reconnaissance de la maladie professionnelle.

L'objectif du projet est de :

- faire appliquer en Ile-de-France la remise au salarié de l'attestation d'exposition lors du changement d'entreprise,
- proposer un suivi post-professionnel après la retraite aux personnes ayant été exposées à un produit cancérigène pendant leur vie professionnelle.

Le programme d'intervention consiste en la sensibilisation des différents acteurs concernés (salariés, médecins du travail, représentants des salariés et des entreprises, médecins traitants, CPAM) par différentes actions et formations des intervenants.

Les partenaires concernés sont la DRTEFP, la CRAMIF, l'URCAM. Le calendrier prévoit le démarrage des opérations au début de l'année 2005, et leur poursuite en 2005-2007.

Repérage de l'origine professionnelle de certains cancers

L'objectif de ce travail est :

- d'estimer la fréquence des expositions professionnelles à des agents cancérigènes et de repérer les secteurs d'activité et les professions concernées,
- de favoriser les démarches de déclaration de maladie professionnelle pour les sujets chez lesquels une exposition professionnelle significative est identifiée,
- de mettre au point des outils de repérage des expositions passées.

Ce travail doit permettre de sensibiliser les entreprises aux risques professionnels et les inciter à prendre des mesures de prévention. Il doit également sensibiliser les professionnels de santé au repérage de l'origine professionnelle des cancers.

Les personnes atteintes de cancer seront repérées grâce à la mise en place d'un registre du cancer en Ile-de-France, puis l'origine professionnelle de la maladie sera évaluée grâce à un questionnaire sur l'activité professionnelle et extra-professionnelle, et à l'analyse des experts. Dans un premier temps, seuls seront concernés les cancers naso-sinusiens et les cancers de la vessie, sur des secteurs géographiques limités.

Les partenaires concernés sont la CIRE, l'Institut de médecine du travail d'Ile-de-France, la DRASS et l'InVS. Le calendrier prévoit le démarrage des opérations au second semestre 2005, le démarrage de l'étude mi-2005 et la poursuite des actions en 2006.

3.2. Action 14 : Améliorer les dispositifs de connaissance des impacts

Repérage et traitement des sites contaminés par une ou plusieurs substances cancérigènes et surveillance de l'exposition des populations concernées

Il s'agit d'identifier les sites les plus susceptibles d'entraîner une exposition des enfants à des substances polluantes pouvant comprendre des agents cancérigènes. Leur identification est réalisée sur la base de l'inventaire historique des activités industrielles piloté par la DRIRE sous l'égide du comité de pilotage régional des inventaires historiques, et compte tenu de la proximité de sites sensibles (écoles, crèches, habitation...). Seule la Seine-Saint-Denis est concernée par cette étude exploratoire.

Les partenaires sont la CIRE Ile-de-France, la Direction régionale de l'équipement Ile-de-France, le Comité de pilotage régional (DRIRE, Bureau des recherches géologiques et minières), le Service technique interdépartemental d'inspection des installations classées, la Préfecture de Seine St Denis, la DDASS de Seine St Denis et l'InVS (aspect méthodologique). Le calendrier prévoit la finalisation de l'étude exploratoire en octobre 2004, la discussion des propositions avec la préfecture de Seine-Saint-Denis en 2005 et la tenue d'un tableau de bord de suivi des sites identifiés.

Evaluation des risques de cancer dus à l'exploitation d'installations industrielles

Avant que l'autorisation d'exploitation soit délivrée, l'inspection des installations classées (DRIRE, STIIC, DDSV) analyse des études d'impact comportant une évaluation des effets sur la santé des populations exposées. Elle réalise ensuite des contrôles pendant l'exploitation. Enfin, après l'exploitation, elle s'assure de la mise en sécurité des sites cessant leur activité et de leur réhabilitation si nécessaire. Parallèlement, la CIRE apporte son soutien pour l'expertise des évaluations des risques (notamment cancérigènes) sur ces sites. La CIRE analyse également des évaluations détaillées des risques à la demande des DDASS (plus de 20 depuis 2002). Enfin, l'inspection des installations classées réalise d'autres actions sur les sites industriels autour de ces thèmes :

- réduction des émissions de composés organiques volatils (COV -36 % entre 2000 et 2004),
- substitution ou réduction drastique des émissions de COV à phrase de risques (échéance fin 2005),
- mise en conformité des usines d'incinération (échéance fin 2005) impliquant la réduction des émissions de dioxines,
- avancement de la recherche de substances dangereuses dans les eaux (195 analyses lancées sur 320 établissements concernés),

- mise en sécurité et évaluation des risques sur les sites pollués.

Le calendrier prévoit la réalisation pour fin 2005 des actions concernant les COV à phrases de risques et les dioxines. L'échéance pour les autres composés est fixée à 2010.

Signalement de cancers attribués à une source environnementale

Des signalements de plus en plus nombreux, effectués par des professionnels de santé ou des citoyens, témoignent d'un nombre de cancers jugé « anormal » dans certains lieux (communes, écoles, ...), avec désignation fréquente d'une source environnementale suspecte (pollution, antennes relais, industries). Les différents services concernés sont amenés à se mobiliser pour analyser les phénomènes signalés, tenter de leur apporter une explication et proposer des mesures à prendre.

Dans ce cadre, il est prévu :

- de mettre en place une formation sur les méthodes d'investigation des signalements sanitaires, à destination des DDASS principalement,
- de mettre à la disposition des DDASS une formation et des « outils » (processus de concertation, outils de communication....) permettant de mieux prendre en compte les attentes des riverains autour des sites et de faciliter les réunions publiques. Une collaboration avec l'agence américaine en charge de ces questions (ATSDR) est en finalisation par la CIRE.

Les partenaires concernés sont la CIRE, les DDASS, et l'InVS. Le calendrier prévoit la création du contenu pédagogique des formations pour le 1^{er} semestre 2005 et, au 2^{ème} semestre 2005, la formation d'un

agent CIRE aux procédures développées par ATSDR d'Atlanta (USA) et la mise en place des premières sessions de formation à l'attention des DDASS.

3.3. Action 20 : Développer les actions de prévention du mélanome

L'association Sécurité Solaire a entrepris en Ile-de-France une campagne de prévention et d'information sur les risques liés aux expositions solaires. Cette opération s'est mise en place directement sur 168 sites où sont pratiqués des sports et activités de plein air, là où le public est exposé aux risques :

- bases de loisirs,
- parcs d'attractions, piscines, campings.

Elle se décline en deux actions :

- diffusion sur les sites concernés de la météo solaire (indice UV du jour) par bulletins envoyés quotidiennement par mails,
- diffusion d'affiches et de dépliants validés par l'INPES.

Elle permet ainsi d'améliorer les connaissances du public sur les risques liés à l'exposition solaire :

- heures dangereuses (12h-16h),
- conséquences des coups de soleil dans l'enfance (facteurs de risque de cancer à l'âge adulte),
- dangers des UV.

Les partenaires concernés sont l'Association Sécurité Solaire, la DRASS, le Conseil régional, et l'INPES. Le calendrier prévoit la réalisation des actions au printemps-été 2004.

ANNEXE N°4

Plans régionaux de réduction des risques

Pour lutter contre les risques sanitaires liés aux polluants présents dans l'environnement, divers plans de réduction des risques existent au niveau régional.

4.1 Plan régional pour la qualité de l'air (PRQA)

Le plan régional pour la qualité de l'air a été officiellement approuvé par un arrêté préfectoral du 31 mai 2000. Il poursuit plusieurs objectifs :

- connaître les phénomènes naturels et les activités humaines qui affectent la qualité de l'air en Ile-de-France et caractériser l'état de la région,

- définir des orientations stratégiques et fournir des recommandations aux autorités publiques,
- mettre à la disposition du public l'ensemble des informations disponibles,
- fédérer les acteurs impliqués dans l'amélioration de la qualité de l'air.

Les principales orientations et recommandations inscrites au plan régional de la qualité de l'air sont les suivantes :

- Etendre le domaine des connaissances.
- Lutter contre la pollution des véhicules automobiles.

- Fluidifier le trafic routier.
- Maîtriser la demande d'énergie.
- Regrouper les initiatives.
- Revoir le mode de financement de la fiscalité.

Le texte intégral du PRQA d'Ile-de-France est disponible à l'adresse :

■ <http://www.ile-de-france.drire.gouv.fr/environnement/prqa/prqa.htm>

4.2. Plan de déplacements urbains (PDU)

La loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie du 30 décembre 1996 rend obligatoire l'élaboration dans toutes les agglomérations de plus de 250 000 habitants de plans de déplacements urbains (PDU).

Le constat réalisé lors des travaux d'élaboration du PDU a montré que, dans la région, circulent chaque jour 11 millions de Franciliens, soit plus de 4 millions de voitures, 630 000 véhicules utilitaires, 185 000 motos, 14 500 taxis, 7 400 bus et autocars, 14 lignes de métro, 5 lignes de RER, 5 000 trains, des vélos et des rollers. Au total, plus de 37 millions de déplacements sont comptabilisés chaque jour dans la région.

Le PDU de la région Ile-de-France fixe le cadre d'ensemble des déplacements dans la région, en définissant les principes d'organisation des déplacements des personnes et du transport des marchandises, en fonction de trois objectifs majeurs :

- diminution de la circulation automobile (-3 %),
- augmentation de la proportion des transports collectifs (+2 % au minimum),
- développement des transports doux : marche (+10 %) et vélo (+50 %).

Les propositions du PDU visent à préserver le fonctionnement de la métropole francilienne grâce à une amélioration de la desserte des grands pôles, tout en proposant :

- une réelle alternative à la voiture des particuliers,
- une amélioration de la qualité des déplacements routiers,
- une meilleure intégration des transports de marchandises,
- une évolution des politiques d'urbanisme,
- l'adoption d'une politique de stationnement cohérente.

Le Plan de Déplacement Urbain de la région Ile-de-France a été approuvé par arrêté interpréfectoral le 15 décembre 2000, suite à diverses concertations auprès de la population et des instances publiques officielles. Son évaluation a lieu tous les 5 ans.

Pour en savoir plus :

■ www.pduif.org

4.3. Plan de protection de l'atmosphère (PPA)

Institués par la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (LAURE) du 30 décembre 1996, les plans de protection de l'atmosphère ont pour objet d'assurer le respect des valeurs limites réglementaires s'appliquant aux concentrations de polluants atmosphériques dans les grandes agglomérations.

Fruit d'un travail collectif entamé en 2002, le PPA d'Ile-de-France, approuvé le 7 juillet 2006, repose sur un constat :

si aucune action n'est menée à l'échelon régional, les valeurs limites réglementaires qui s'appliqueront au dioxyde d'azote et à l'ozone en 2010 ne seront pas respectées, et ce en dépit des améliorations liées aux progrès technologiques.

Le PPA d'Ile-de-France prévoit une série de mesures réglementaires :

- La mise en place, par les grandes entreprises et les grandes collectivités ou administrations, de plans de déplacement d'entreprise (PDE) ou de plans de déplacement d'administration (PDA).
- L'abaissement à 80 mg/m³ de la valeur limite d'émission d'oxydes d'azote (NOx) pour les incinérateurs d'ordures ménagères situés au cœur dense de l'agglomération. Afin d'accompagner cette mesure du PPA, le Conseil régional d'Ile-de-France a prévu d'accorder une aide totale estimée à 21 millions d'euros aux exploitants d'incinérateurs d'ordures ménagères.
- La refonte de l'arrêté de 1997 créant une zone de protection spéciale (ZPS) contre les pollutions atmosphériques en Ile-de-France.
- L'anticipation des échéances des arrêtés relatifs aux « grandes installations de combustion », réglementant notamment les émissions de NOx, de poussières et de SO₂ des grandes chaudières industrielles.
- L'imposition de critères de rendement et d'émissions de polluants pour les chaudières neuves, au fioul ou au gaz, de plus de 70 kW et installées en Ile-de-France.
- L'abaissement du débit minimum rendant obligatoire l'équipement des pompes à essence en récupérateurs de vapeurs d'hydrocarbures.
- La refonte de l'arrêté interpréfectoral relatif à la procédure d'information et d'alerte en cas de pointe de pollution atmosphérique en Ile-de-France, afin de mettre en place de nouvelles recommandations et de nouvelles mesures contraignantes.

Les simulations effectuées par AIRPARIF montrent que les effets conjugués des progrès technologiques (principalement sur les véhicules) et de l'application du PPA permettront d'aboutir en 2010 à la situation suivante :

■ pour le NO₂, les concentrations moyennes diminueront sensiblement, le PPA permettant une baisse supplémentaire d'environ 3 µg/m³ dans le cœur dense. Cependant, ces gains ne permettront pas d'assurer systématiquement le respect de la valeur limite de 40 µg/m³, des niveaux de 43 µg/m³ restant observables par endroits en cas de météorologie défavorable. En particulier :

- la zone de Roissy devrait être marquée par une relative stabilité des concentrations de NO₂,
- à proximité du trafic routier, les baisses d'émissions (entre 40 et 60 %) devraient être insuffisantes (nécessité de réductions comprises entre 70 % et 80 %).

■ pour l'ozone (O₃), le nombre d'heures de dépassement de la valeur cible européenne, en cours de transposition en droit français, devrait lui aussi diminuer :

-15 % sur Paris, jusqu'à -35 % en proche couronne et jusqu'à -60 % dans les zones rurales (les plus touchées par cette pollution). Toutefois, le PPA ne devrait jouer qu'un rôle limité dans cette évolution, les réductions d'émissions de NOx ayant un impact contradictoire sur les concentrations d'ozone (positif l'après-midi, et négatif en soirée ou au petit matin).

Pour en savoir plus :

■ <http://www.ile-de-france.drivre.gouv.fr>

4.4. Programme régional de santé « Lutte contre le saturnisme et l'habitat insalubre » (PRS saturnisme)

En 1996, la Conférence régionale de santé reconnaît le saturnisme infantile comme une priorité de santé publique en Ile-de-France. En accord avec les conclusions de celle-ci, la DRASS initie, dès le mois de décembre de la même année, un Programme régional de santé baptisé « Lutte contre le saturnisme et l'habitat insalubre ».

L'objectif du PRS est d'améliorer la prévention du saturnisme infantile, au travers d'actions à l'attention des familles, des femmes enceintes, des propriétaires et des professionnels des secteurs sanitaire et social.

■ **A l'intention des familles et des femmes enceintes :**

- Réalisation de campagnes de prévention (information, éducation sanitaire, dépistage) en direction des familles exposées au plomb dans l'habitat.

- Mise en œuvre par les DDASS et les DDE de missions d'accompagnement médico-social dans le cadre de la procédure « mesures d'urgence ».
- Recherche appliquée relative à l'exposition des femmes enceintes au plomb.

■ **A l'attention des propriétaires :**

- Réalisation de campagnes d'information (« bonnes pratiques » pendant les travaux, etc.) à l'attention des propriétaires de logements présentant un risque d'exposition au plomb.

■ **A l'attention des professionnels des secteurs sanitaire et social :**

- Réalisation de campagnes d'information sur le saturnisme (facteurs à risque nécessitant la prescription d'un dépistage, obligation de déclaration, conditions de prise en charge médicale, etc.).
- Formation des professionnels (organisation de colloques, séminaires, supports de communication).

En 2004, 990 700 euros ont été investis dans le PRS saturnisme pour financer 41 actions différentes. Certaines d'entre elles bénéficient du co-financement de l'Assurance Maladie (Fonds National pour la Prévention et l'Education pour la Santé).

4.5. Projet d'action stratégique de l'Etat en région (adopté par arrêté préfectoral le 27 octobre 2004)

L'orientation stratégique n°4 du projet d'action stratégique de l'Etat en région (« lutter contre les risques et protéger l'environnement ») concerne la thématique santé environnement, au travers de l'action 8 (« mieux se prémunir contre les conséquences du risque climatique et sanitaire »).

Priorités de l'action 8

1. Prévoir et gérer le risque de crue majeure,
2. Anticiper et gérer le risque grand froid (hébergement des personnes sans domicile),
3. Anticiper et gérer les risques atmosphériques et la canicule (protection de l'air, santé des publics fragiles),
4. Prévenir le risque sanitaire et protéger la ressource en eau.

Services concernés

Pôle environnement et développement durable, pôle santé publique, pôle équipement, pôle économie agricole.

D'autres actions du PASER sont également liées en tout ou pour partie avec la thématique santé environnement, notamment au travers de l'action 7 (« placer les transports au service du développement durable »), l'action 10 (« prévenir les risques industriels et liés aux transports »).

Circulaire relative au plan national santé environnement (PNSE)

définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les pollutions de l'environnement ayant un impact sur la santé

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ AUX RELATIONS DU TRAVAIL
MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Paris, le 3 novembre 2004

Le Directeur général de la santé
Le Directeur de la prévention des pollutions et des risques
Le Directeur des études économiques et de l'évaluation environnementale
Le Directeur des relations du travail

à

Mesdames et Messieurs les Préfets de Région et copie aux préfets de Départements.

CIRCULAIRE relative au plan national santé environnement (PNSE) définissant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les pollutions de l'environnement ayant un impact sur la santé

Date d'application : immédiate

Résumé :

La présente circulaire a pour objectifs de demander aux préfets de région de mettre en œuvre au niveau régional le plan national santé environnement (PNSE) sous la forme d'un plan régional santé environnement (PRSE) et de préciser les modalités possibles de réalisation du PRSE.

Textes de référence :

Plan national santé environnement (PNSE) du 21 juin 2004
Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
Code de l'environnement
Circulaire N° DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à la mise en place de la démarche d'élaboration du plan régional de santé publique

Textes modifiés : néant

Mots clés : environnement, santé, santé publique, plan d'actions, PNSE, PRSE

Le gouvernement a adopté le 21 juin 2004 le premier plan national santé environnement (PNSE) dont plusieurs exemplaires vous ont été transmis ainsi qu'à vos services en août. Ce plan d'actions voulu par le Président de la République permet de répondre aux engagements pris par la France au niveau international lors des conférences interministérielles organisées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Il est institué par l'article L1311-6 du code de la santé publique (loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique) et répond également aux objectifs du rapport annexé à cette loi.

Le PNSE a été élaboré par les ministères chargés de la santé, du travail, de l'environnement et de la recherche. Il s'est appuyé sur le rapport d'une « Commission d'orientation » composée d'experts, rapport qui a été remis au Premier Ministre le 12 février 2004 et qui établit un diagnostic de l'exposition des Français aux pollutions environnementales dans leur vie quotidienne et recommande des priorités d'actions (disponible sur le site www.afsset.fr). Les principales conclusions de ce rapport sont présentées dans la partie 2 du PNSE.

Le PNSE détermine quarante-cinq actions à mettre en place entre 2004 et 2008 pour améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs environnementaux. Trois objectifs prioritaires sont fixés : garantir un air et une eau de bonne qualité, prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers, mieux informer le public et protéger les populations sensibles.

Un suivi au niveau national est organisé. Il repose sur un comité de pilotage (de nature administrative) dont nous assurerons la présidence, qui s'appuiera sur les conclusions d'un comité d'évaluation (CODEV, de nature scientifique et technique) pour faire évoluer et valoriser les actions menées. Une évaluation de l'impact des actions du PNSE sera réalisée annuellement et à mi-parcours (2006) avec le concours de l'AFSSET. Cette évaluation examinera en particulier la situation au regard des objectifs quantifiés ou indicateurs figurant à l'annexe 2.

Il vous est demandé de décliner au niveau régional le PNSE et de bâtir un plan régional santé environnement (PRSE).

Cette déclinaison s'intégrera dans le plan régional de santé publique (PRSP) prévu à l'article L1411-11 du code de la santé publique. Le PRSP doit en effet regrouper les différentes actions de santé publique conçues et mises en œuvre dans la région. Néanmoins, les acteurs et les types d'action pouvant être assez différents d'un déterminant de santé à l'autre, d'une pathologie à l'autre, la réalisation de chaque volet du PRSP peut faire appel à des organisations différentes.

La présente circulaire a pour objectifs de vous présenter les modalités souhaitées de réalisation du PRSE et de suivi des actions.

1. Les modalités de réalisation du plan régional santé environnement (PRSE)

1.1. Le contenu

Le champ du PRSE est identique à celui du PNSE : détection, évaluation et gestion de l'ensemble des risques sanitaires liés aux agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail.

Comme le précise le tableau figurant en annexe 1, plusieurs des actions du PNSE doivent en tout ou partie être mises en œuvre au niveau régional ou départemental. Elles doivent constituer le cœur du plan régional santé environnement (PRSE) que nous vous demandons d'élaborer. Le PRSE définira donc les actions prévues dans le PNSE qui peuvent être entreprises au niveau régional ou départemental, mais il pourra également les compléter ou les adapter en fonction des spécificités locales.

1.2. Elaboration

Nous vous proposons de mettre en place un comité de pilotage « environnement-santé-travail » regroupant DRIRE, DRTEFP, DRASS et placé sous votre présidence pour vous assister dans l'élaboration du plan. Ce comité devra associer les autres services déconcentrés de l'état également concernés par les actions du PNSE : DIREN, DRAF, DRRT, CIRE, DDASS, DDE, DDTEFP, DDSV, DDCCRF,... ainsi que les établissements ou structures publics concernés : ADEME, MISE, pôles de compétence,...

1.3. Consultation

Au cours de l'élaboration du PRSE, vous veillerez à ce que celui-ci fasse l'objet d'une large concertation associant les collectivités territoriales de la région, les associations de protection de l'environnement ou de consommateurs, les représentants des activités économiques, ainsi que des personnalités qualifiées.

L'implication des collectivités territoriales est en effet particulièrement importante pour certaines actions, par exemple celles relatives à l'habitat insalubre ou aux modes de déplacements.

Si vous souhaitez organiser dans votre région un débat public sur les enjeux et les perspectives du PNSE dans lesquels s'inscrit le PRSE, nous proposons que l'AFSSET vous apporte son appui technique.

Vous recueillerez enfin l'avis du comité régional de l'environnement, des commissions départementales compétentes en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques (ex conseils départementaux d'hygiène), de la conférence régionale de santé publique, des conseils généraux des départements et du conseil régional, sur le projet de plan.

1.4. Les échéances

Le PNSE s'est fixé des objectifs ambitieux dans plusieurs domaines (saturnisme, légionellose, qualité de l'eau potable et de l'air,...) à atteindre en 2008. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre les actions pour les atteindre le plus rapidement possible. Nous vous demandons de réaliser votre premier projet de PRSE avant consultation pour le 31 décembre 2004 et de finaliser le plan avant le 31 septembre 2005. Cette démarche ne doit cependant pas faire obstacle au démarrage effectif des actions du PNSE pouvant d'ores et déjà être lancées.

1.5. Les moyens

La DGS déléguera à chaque DRASS en début d'année prochaine 50 000 euros (30 000 dans les DOM) afin d'élaborer et diffuser des documents de communication et d'information relatifs à votre PRSE. Par ailleurs, des moyens financiers et, dans une moindre mesure, humains ont été obtenus en accompagnement à la mise en œuvre du PNSE et des PRSE. Vous nous ferez part pour le 31 décembre 2004 de vos besoins éventuels.

2. Le suivi et l'évaluation

Comme pour le PNSE au niveau national, il convient de faire régulièrement l'état d'avancement des actions définies par le PRSE, d'en mesurer l'impact et de rendre compte au niveau national à chacun de nos ministères.

Vous assurerez par conséquent un suivi annuel du PRSE. Pour ce faire, nous vous invitons à mettre en place un dispositif de suivi de la mise en œuvre de votre PRSE autour du comité de pilotage chargé de l'élaboration de ce plan. Une attention particulière devra être portée au bilan mi-parcours qui devra être établi en 2006. Celui-ci pourra utilement faire l'objet d'une information de l'ensemble des parties prenantes et des instances consultatives précitées.

Le suivi devra comporter un bilan des résultats au regard des objectifs et indicateurs fixés par le PNSE (cf. annexe 2). Ce suivi constituera la base de l'évaluation des résultats du PNSE et des PRSE associés.

x x
x

Le Président de la République attache une attention toute particulière à la coordination et à la mise en œuvre concrète de ce plan d'actions et souhaite qu'un premier bilan soit effectué dans six mois. Nous vous demandons de vous impliquer personnellement dans la réalisation de ce plan et de nous rendre compte avant le 31 décembre 2004 des démarches effectuées et de l'état d'avancement de votre PRSE.

Le Directeur général de la santé, Professeur William Dab	Le Directeur de la prévention des pollutions et des risques, Thierry Trouvé
Le Directeur des relations du travail, Jean-Denis Combrexelle	Le Directeur des études économiques et de l'évaluation environnementale, Dominique Bureau

Etat des lieux de la recherche sur l'environnement et la santé en Ile-de-France

L'Ile-de-France représente le principal pôle scientifique et technologique français et la première région européenne en recherche et développement. En Ile-de-France, un grand nombre de laboratoires, issus des organismes publics de recherche, des universités et d'autres institutions, consacrent une partie de leurs activités à des recherches sur l'environnement et la santé.

Sont concernés notamment le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), le Commissariat à l'énergie atomique (CEA), l'Institut Pasteur, l'Institut Curie, l'Institut national d'études démographiques (Ined), les universités franciliennes, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Les recherches fondamentales en santé publique, cliniques et thérapeutiques menées dans ces structures font appel à de nombreuses disciplines, telles que la biologie cellulaire et moléculaire, la chimie, la physique, l'épidémiologie, les sciences humaines et sociales (ex. : économie de la santé), etc.

Elles concernent des thématiques très larges, telles que :

■ **Les déterminants environnementaux**, c'est-à-dire les contaminants dans différents milieux, les agents biologiques (microorganismes, biotoxines d'origine végétale et animale...), les modifications environnementales et climatiques, les agents physiques ionisants et non-ionisants (champ électromagnétique, radio-fréquence...), les composés organiques volatils, les photooxydants, les hydrocarbures, les particules végétales. Les recherches concernent également les nouvelles technologies d'analyse de la toxicité des polluants de l'environnement.

■ **Les impacts de l'environnement sur la santé de l'homme**. Les recherches concernent, en particulier, les maladies respiratoires, les maladies immuno-allergiques, les maladies infectieuses, les effets neurosensoriels, le cancer, les troubles de la reproduction.

■ **La connaissance des populations dans ses dimensions économiques, sociales, etc.** Les recherches concernent en particulier :

- la spatialisation des données de santé (société, environnement et inégalités de santé),
- l'apport du droit à la problématique santé et environnement,
- les transformations politiques du monde de la santé,

- l'environnement et la santé des enfants,
- les systèmes de surveillance en temps réel et la modélisation mathématique des épidémies (alerte précoce, prévision et évaluation de stratégies de prévention),
- l'apport des données de mortalité à la compréhension des différents déterminants de santé de population,
- les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins,
- les dimensions sociales et économiques de la relation santé/environnement.

En France, l'élaboration de la politique de la recherche et sa mise en œuvre relèvent du ministère délégué à la Recherche. Celui-ci pilote la recherche au niveau national.



Glossaire

ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADIL	Agence Départementale pour l'Information sur le Logement
AESN	Agence de l'Eau Seine Normandie
AIRPARIF	Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Ile-de-France
AFINEGE	Association francilienne des industries pour l'étude et la gestion
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANAH	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
ADDEVA	Association départementale de défense des victimes de l'amiante
ANDEVA	Association nationale de défense des victimes de l'amiante
ANDRA	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs
ARENE	Agence Régionale de l'Environnement et des Nouvelles Energies
ATSDR	Agency for toxic substances and disease registry
BASIAS	Base de données des anciens sites industriels et activités de services
BASOL	Base de données sur les sites et sols pollués
BRGM	Bureau de recherches géologiques et minières
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAP	Centre Anti-Poison
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CDERST	Commission Départementale compétente en matière d'Environnement, de Risques Sanitaires et Technologiques
CépiDC	Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès
CG	Conseil Général
CIRE	Cellule Inter Régionale en Epidémiologie
CITEPA	Centre Interprofessionnel Technique d'Etudes de la Pollution Atmosphérique
CMR	Agents Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CO	Monoxyde de carbone
CO₂	Dioxyde de carbone
COV	Composés Organiques Volatils
COVNM	Composés Organiques Volatils Non Méthaniques
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPER	Contrat de Plan Etat-Région
CR	Conseil Régional
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CSHPF	Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France
CSTB	Centre scientifique et technique du bâtiment
DDAF	Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCCRF	Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DDE	Direction Départementale de l'Equipement
DDSV	Direction Départementale des Services Vétérinaires
DDSV-R	Services Régionaux Vétérinaires
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGHUC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction
DGS	Direction Générale de la Santé
DIREN	Direction Régionale de l'Environnement
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRCCRF	Direction régionale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes
DRE	Direction Régionale de l'Equipement
DRIAF	Direction Régionale et interdépartementale de l'Agriculture et de la Forêt
DRIRE	Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
DRJS	Direction régionale de la Jeunesse et des Sports

DDJS	Direction départementale de la Jeunesse et des Sports
DRRT	Délégation Régionale à la Recherche et à la Technologie
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DUP	Déclaration d'Utilité Publique
EPHAD	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
ERAP	Etat des Risques d'Accessibilité au Plomb
ERP	Etablissement Recevant du Public
ERPURS	Evaluation des Risques de la Pollution Urbaine sur la Santé (étude épidémiologique)
GIC	Grandes Installations de Combustion
HAP	Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
HC	Hydrocarbures
IAURIF	Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile de France
ICPE	Installations Classées pour la protection de l'Environnement
IMTPIF	Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Ile-de-France
INERIS	Institut national de recherche et de sécurité
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRA	Institut national de la recherche agronomique
INRETS	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
InVS	Institut de Veille Sanitaire
IRS	Inspection Régionale de la Santé
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
LAURE	Loi sur l'Air et l'Utilisation Rationnelle de l'Energie
LCPP	Laboratoire Central de la Préfecture de Police
LHVP	Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris
MEDD	Ministère de l'écologie et du développement durable
MISE	Mission interservice de l'eau
MIISE-PPC	Mission interdépartementale interservice de l'eau de Paris Proche Couronne
NOx	Oxydes d'azote
NO₂	Dioxyde d'azote
O₃	Ozone
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORS	Observatoire Régional de Santé
PASER	Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Région
PDU IdF	Plan de Déplacements Urbains d'Ile de France
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PNSE	Plan National Santé Environnement
PPA	Plan de Protection de l'Atmosphère
PRQA	Plan Régional pour la Qualité de l'Air
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PRSP	Plan Régional de Santé Publique
Ps	Particules en suspension
RFF	Réseau ferré de France
SACS	Système d'alerte canicule et santé
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SCHS	Service Communal d'Hygiène et de Santé
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SISE	Système d'informations Santé Environnement
SMAMIF	Service médical de l'assurance maladie d'Ile-de-France
SNS	Service de la navigation de la Seine
SO₂	Dioxyde de soufre
SRVP	Service Régional de Protection des Végétaux
SSSIIF	Système de surveillance du saturnisme infantile en Ile-de-France
STIIIC	Service Technique Interdépartemental d'Inspection des Installations Classées
STIF	Syndicat des transports d'Ile de France
SUMER	Surveillance médicale des risques professionnels
TAR	Tour Aéro – Réfrigérante
TIAC	Toxiinfection alimentaire collective
TSA	Traumatisme sonore aiguë
UIOM	Usine d'Incinération d'Ordures Ménagères
UV	Ultra violet
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
ZUS	Zone urbaine sensible



Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the width of the page.

Ont élaboré le plan régional santé environnement d'Ile-de-France :

- La Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement
- Le Service Technique Interdépartemental d'inspection des Installations Classées
- La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et sociales
- La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
- La Direction Régionale de l'Environnement
- La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Agriculture et de la Forêt
- La Cellule Inter Régionale en Epidémiologie
- L'Observatoire Régional de la Santé
- Les services régionaux vétérinaires d'Ile-de-France
- La Direction Régionale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes
- La Direction Régionale de l'Equipeement
- La Mission interdépartementale interservices de l'eau Paris Proche Couronne
- La Direction Régionale à la Recherche et à la Technologie
- L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
- Les services de l'Etat au niveau départemental

Crédits photos :

- Photothèque de la Direction régionale de l'équipement Ile-de-France photographes Gauthier, Gobry, Guiho
- Photothèque du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, DRTEFP Ile-de-France photographes Stéphane Cellier, Yves Fredric, Hugues Bigo.
- Directions départementales et régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France, services santé environnement
- Direction régionale de l'environnement d'Ile-de-France
- Getty Images



Le PRSE complet est téléchargeable sur le site :
<http://ile-de-france.sante.gouv.fr>

Autres sites partenaires :
<http://www.ile-de-france.drire.gouv.fr>
<http://www.ile-de-france.environnement.gouv.fr>
<http://draf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr>
<http://www.idf.pref.gouv.fr>