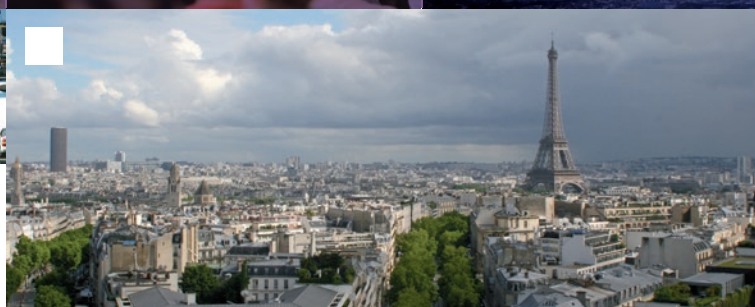


BILAN 2011-2015

du 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement d'Île-de-France



PRÉAMBULE

La prévention des risques sanitaires d'origine environnementale est un enjeu international essentiel identifié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dès 1999. En effet l'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine est à la fois une des préoccupations majeures de santé publique et un thème écologique central qui a motivé l'élaboration de plusieurs plans nationaux santé environnement (PNSE) en 2004 puis en 2009 grâce à une collaboration institutionnelle entre les ministères chargés de la santé, de l'environnement, du travail et de la recherche. Le 2^{ème} PNSE 2009 - 2013 avait pour ambition de donner une vue globale des principaux enjeux et de hiérarchiser les actions à mener, tant au niveau national que local, via des déclinaisons en plans régionaux santé environnement.

En Île-de-France, le PNSE a été décliné sous l'impulsion de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Energie (DRIEE) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sous la forme d'un 2^{ème} plan régional santé environnement (PRSE) 2011 - 2015 approuvé le 27 juillet 2011 par Monsieur le Préfet de région. Ce plan a été préparé par le Groupe Régional Santé Environnement (GRSE) constitué de représentants de l'État, des agences et des établissements publics concernés, des collectivités territoriales, des associations, ainsi que de personnalités qualifiées. Les actions relevant de ce plan sont portées, sous l'animation de l'ARS et de la DRIEE, par ces mêmes acteurs. Elles sont regroupées autour de deux axes que sont la réduction des inégalités environnementales et la vigilance sur les risques émergents. Ils sont complétés par deux actions à caractère expérimental concernant le développement de la démocratie sanitaire et l'utilisation de nouveaux outils de diagnostic et de suivi des inégalités.

L'année 2015 marque le terme de la période de mise en œuvre des actions du PRSE2 ainsi que l'occasion de constituer un bilan permettant de juger de son efficacité et de mieux comprendre les difficultés qu'ont pu rencontrer les différents acteurs lors des phases d'élaboration et de réalisation et les plus-values liées aux actions réalisées.

Ce bilan complète celui établi à mi-parcours qui avait été réalisé en 2013 et avait permis de présenter au GRSE l'état d'avancement des actions. En parallèle, c'est également en 2013 qu'ont été publiées deux évaluations du 2^{ème} PNSE, l'une menée par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et l'autre issue de la collaboration entre le Conseil Général de l'Environnement et du Développement Durable (CGEDD) et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Ces évaluations ont abouti à un certain nombre de recommandations pour le troisième PNSE. Ce PNSE3, élaboré par un comité de pilotage interministériel appuyé par un comité scientifique, a été adopté en novembre 2014 pour la période 2015-2019 et vise en particulier à améliorer l'ancrage territorial des actions de promotion de la santé environnementale, en accord avec les recommandations issues de l'évaluation du PNSE2.

En plus des orientations pour la déclinaison du PNSE3 à l'échelle régionale, le présent bilan du PRSE2 constitue un élément essentiel pour l'élaboration du troisième PRSE prévu pour 2017 et il sera présenté au GRSE début 2016.

INTRODUCTION

L'élaboration du Plan Régional Santé Environnement 2

Le GRSE (groupe régional santé-environnement) a été l'instance d'élaboration du deuxième plan régional santé environnement d'Île-de-France. Quatre groupes de travail, chacun dirigé par un expert avec l'appui d'une administration de l'Etat ou d'un organisme apparenté, ont été constitués sur les thèmes de :

- la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé,
- la protection de la santé et de l'environnement des personnes vulnérables,
- la réduction des inégalités environnementales,
- la préparation de l'avenir avec la prise en compte des risques émergents.

Les 16 actions inscrites dans le PRSE2, déclinées en 83 mesures, correspondent donc à des mesures de connaissance ou de réduction des impacts sanitaires, la connaissance des impacts permettant de prioriser les actions de réduction.

Le projet de plan a été présenté et validé par le GRSE le 29 avril 2011 avant de faire l'objet d'une large consultation sur Internet jusqu'au 30 juin 2011. Il a également été présenté aux 8 conseils départementaux de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques (CODERST) en mai et juin 2011 avant d'être approuvé par un arrêté du Préfet de région le 27 juillet 2011.

Le pilotage des actions et les instances de suivi du plan

La plupart des actions du plan sont pilotées par un organisme public ou un service de l'Etat : la DRIEE pour la réduction des expositions dans les bâtiments accueillant des enfants ou l'ADEME pour la réduction des émissions atmosphériques des véhicules captifs par exemple. D'autres font encore largement appel à la concertation comme l'étude de zone conduite en vallée de Seine (fiche 7). Depuis l'approbation du plan, le comité de suivi du plan, composé des pilotes et co-pilotes de chaque action (ADEME, ARS, CAP, CIRE, DRIEE, DRIEA, DRIHL, ORS, SPI vallée de Seine), s'est réuni à cinq reprises pour rendre compte de l'avancement des actions.

Le bilan à mi-parcours

Le préfet de région et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé ont introduit le jeudi 19 septembre 2013, la demi-journée d'échange sur le bilan à mi-parcours du PRSE2 devant une soixantaine de personnes, membres du groupe régional santé environnement ou acteurs de la mise en œuvre du plan.

Trois actions ont été présentées en plénière :

- La réduction des risques liés aux activités de pressing pour les travailleurs et les riverains, par la DRIEE et l'ARS ;
- Le développement de la démocratie sanitaire dans le champ de la santé environnementale, par la Cellule de l'InVS en Région Île-de-France (CIRE) et un enseignant-chercheur de l'Université de Versailles – Saint-Quentin en Yvelines ;
- La lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires, par l'ARS et la DRIHL.

Ces présentations ont toutes été suivies d'échange avec la salle. Puis, les participants ont pu discuter avec les pilotes des quatorze actions du plan autour de posters présentant l'état d'avancement de chaque action. Un état global d'avancement du plan a ensuite été dressé en séance plénière suivi une période d'échange avec la salle sur les perspectives pour les deux ans à venir avant les propos conclusifs de la DRIEE et de l'ARS.

Une brochure faisant état du bilan à mi-parcours a été éditée. Elle est téléchargeable sur le site de la DRIEE (<http://www.driee.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/editions-2013-r1024.html>)

L'élaboration du bilan final

Les pilotes des fiches actions ont été sollicités en août 2015 pour réaliser un bilan articulé en 3 parties :

- Un rappel des objectifs de la fiche ;
- La présentation des principaux résultats et des chiffres clefs de la réalisation des différentes mesures ;
- Les plus-values des actions réalisées ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées lors de leur mise en œuvre.

Ce sont ces éléments que vous retrouverez dans les pages ci-après.

Fiche 1 : Développer la démocratie sanitaire dans le champ de la santé environnementale	6
Fiche 2 : Construire un outil de diagnostic et de suivi des inégalités sociales et territoriales de santé dans le champ de la santé environnementale	10
Fiche 3 : Réduire les expositions dans les bâtiments accueillant les enfants, situés sur ou à proximité d'anciens sites industriels	14
Fiche 4 : Lutter contre les atteintes auditives et les traumatismes sonores aigus liés à l'écoute de musiques amplifiées	18
Fiche 5 : Réduire les émissions atmosphériques des véhicules captifs	20
Fiche 6 : Identifier les points noirs environnementaux afin de réduire les zones de cumul d'exposition prioritaires	22
Fiche 7 : Réaliser une étude pilote en Vallée de Seine pour vérifier la compatibilité des milieux avec les usages	24
Fiche 8 : Réduire les risques liés aux activités de pressing pour les travailleurs et les riverains	28
Fiche 9 : Étudier l'impact environnemental et sanitaire des plates-formes aéroportuaires et du trafic aérien en Île-de-France : études SURVOL et DEBATS	30
Fiche 10 : Poursuivre et renforcer la politique régionale de lutte contre les nuisances sonores des transports terrestres	32
Fiche 11 : Améliorer la sécurité sanitaire des eaux	34
Fiche 12 : Lutter contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires	36
Fiche 13 : Améliorer la capacité du dispositif régional de surveillance et d'alerte à détecter les cas d'intoxication	44
Fiche 14 : Favoriser la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des pathologies à composante environnementale et Développer l'accès de la population à un réseau de consultations de pathologies environnementales	48
Fiche 15 : Réduire à la source les émissions de substances pharmaceutiques dans l'environnement : une recherche action	50
Fiche 16 : Caractériser l'exposition des franciliens aux pesticides présents dans leur habitat sur des zones contrastées de la région	50
Bilan Global	51
Vers le PRSE3	52
Conclusion	53
Glossaire	54

DÉVELOPPER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Pilotes : Agence régionale de santé, Cire

Partenaires associés : DRIEE, Chercheurs universitaires (sciences sociales, environnement, toxicologie...), InVS, ANSES

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Deux objectifs ont été initialement définis :

- Faciliter le signalement, par les citoyens eux-mêmes, de situations locales de nuisances ou d'exposition environnementale appelant une investigation par les autorités.
- Faciliter la participation active des citoyens au processus décisionnel autour d'un projet d'aménagement, ou à la concertation mise en place autour d'une source réelle ou potentielle d'exposition environnementale.

L'objectif 1 consistait à proposer, sur un site pilote, un appui scientifique aux populations, représentées par une association ou un collectif, pour aider à documenter l'alerte sous forme d'un « dossier » à l'attention des autorités. Cette action a été abandonnée faute de pilote.

L'objectif 2 proposait d'accompagner, par une mission scientifique de nature sociologique, les populations potentiellement impactées par un projet d'aménagement ou une situation de sur- ou multi-exposition. Trois terrains d'expérimentation ont été sélectionnés : le cas d'un point noir environnemental, la Vallée de Seine, et deux zones de renouvellement urbain à Trappes et Nanterre.



▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

En Vallée de Seine

Sur la Vallée de Seine, l'ARS Île-de-France a engagé avec le soutien méthodologique de l'Institut de Veille sanitaire et le soutien financier de la DRIEE, une étude novatrice portant sur les perceptions des riverains relatives à leur environnement et leur santé. Cette étude est conduite en parallèle de l'étude de zone réalisée dans le cadre de la fiche action n°7 du PRSE2. La finalité de cette étude est d'identifier les facteurs sur lesquels agir pour réduire le niveau de gêne des riverains liée à l'environnement à proximité de leur domicile. Cette étude, dont les résultats seront disponibles en premier semestre 2016, s'est déroulée en 2 étapes.

En premier lieu, une enquête qualitative auprès de 15 acteurs clés du territoire et de 30 riverains a permis de préciser le contexte local et de cibler certaines zones du territoire susceptibles de cumuler des nuisances. La seconde étape est une étude quantitative, réalisée par entretien téléphonique auprès de 1415 riverains répartis en 3 profils d'exposition, selon la proximité de leur résidence avec des installations industrielles, les grands axes de transport et les installations agricoles.

Les premiers résultats montrent que le trafic automobile est la source générant le plus fort effectif de personnes gênées : ces gênes sont avant tout liées au bruit du trafic puis, dans une proportion similaire à la pollution de l'air, aux odeurs et à la vue de la circulation (figure 1).

Les installations industrielles occupent le 2^e rang et, pour celles-ci, la gêne provient avant tout des odeurs comme pour les installations agricoles, qui occupent le 3^e rang quant aux effectifs de personnes gênées. Enfin, le trafic ferroviaire provoque peu de gêne puisqu'un tiers seulement des personnes percevant du bruit ferroviaire (trains, RER...) se déclarent gênées. Des analyses complémentaires par profils d'exposition sont en cours.

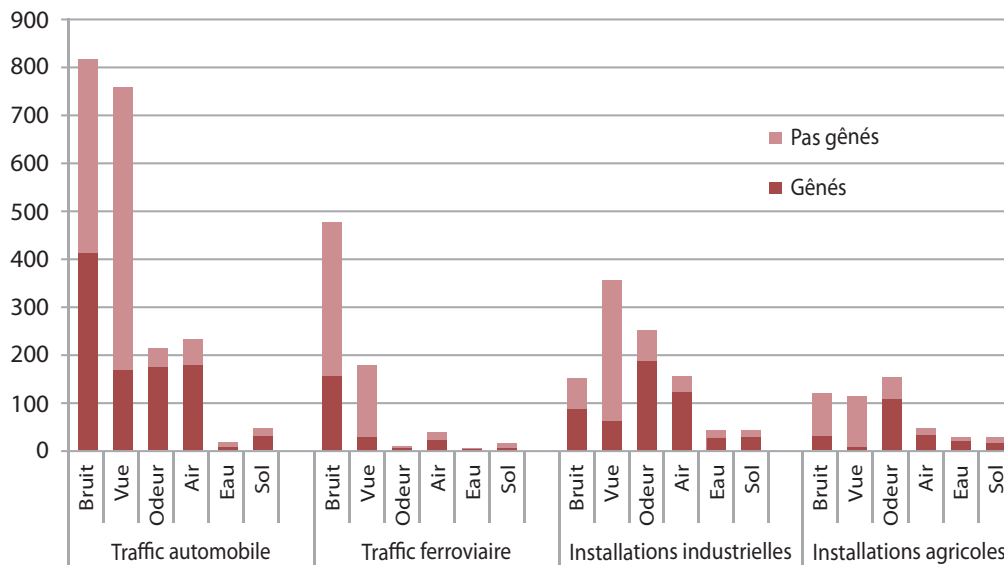


Figure 1 : Effectif de répondants déclarant percevoir (rarement, souvent, la plupart des temps) des pollutions, source par source

Une enquête complémentaire est également menée par l'ARS jusqu'en janvier 2016 auprès des médecins de la Vallée de Seine, afin d'identifier comment l'ARS peut les accompagner au mieux dans la prise en charge des inquiétudes sanitaires de leur patientèle.

Sur la base des résultats de cette étude de perception et de l'enquête auprès des médecins, les recommandations aux décideurs seront co-construites avec des représentants de la société civile notamment avec le comité de pilotage de l'étude de zone qui associe représentants associatifs et élus. Ces études feront ensuite l'objet de réunions publiques qui privilégieront l'échange et le débat avec les riverains et leurs représentants.

A Trappes et à Nanterre

À Trappes et Nanterre, les enquêtes de perception se sont déroulées suivant une approche différente qui visait spécifiquement les habitants de quartiers populaires des deux villes.

L'étude a été conduite dans le cadre d'une thèse sur la justice environnementale, portée par l'Université de Versailles Saint Quentin-en-Yvelines, en collaboration avec l'InVS (Cire IdF et département Santé Environnement) et la DRIEE.

Les enquêtes ne visaient pas directement à recueillir l'avis des populations sur les projets d'aménagement réalisés ou en cours mais plutôt à explorer leur potentiel adaptatif et leur perception du cadre de vie et des inégalités environnementales.

Les guides d'entretien portaient à la fois sur des aspects expérientiels par rapport au lieu de vie (ambiances, bien-être, nuisances, mobilité) et sur le vécu des relations sociales au sein des quartiers. Le dispositif retenu (des entretiens semi-ouverts en porte-à-porte réalisés par une équipe universitaire plutôt qu'un format de réunion publique ou de questionnaire) visait à mieux approcher les populations fragiles.

L'analyse des entretiens apportent différents enseignements autour de la démocratie sanitaire :

1/ L'environnement qui compte est un environnement de proximité. Les éléments du cadre urbain et les nuisances se confondent très souvent avec le vécu des relations sociales. La santé est toujours exprimée dans l'ensemble de ses composantes, psychologiques et sociales. Se « sentir bien » dans la ville, c'est à la fois en éviter les troubles et les nuisances, mais c'est aussi s'y projeter et pouvoir y réaliser ses propres ambitions. En matière de santé environnementale, il importe donc de considérer **l'ensemble des inégalités touchant le cadre de vie (y compris les impacts psychologiques et psychosociaux, voire esthétiques).**

...

2/ Le capital social de chaque quartier est apparu comme un élément structurant entre les déterminants de l'environnement d'une part, et le sentiment de bien-être d'autre part (figure 2).

Dans des quartiers où l'arbitrage des habitants se fait naturellement en faveur du social, **l'action et la concertation environnementale prennent réellement sens si elles s'emploient à favoriser le sentiment d'appartenance, et à soutenir les communautés dans l'appropriation de leur cadre de vie.**

3/ Les processus de concertation classiques, en visant une qualité de vie globale pour tous, sont accusés de masquer la réalité des inégalités sociales, que vivent au quotidien les habitants des quartiers populaires. Ils entretiennent le sentiment qu'on s'adresse en priorité aux catégories de populations plus aisées et intégrées socialement. **Il conviendrait d'inverser les dispositifs actuels (basés généralement sur une expertise extérieure), de commencer plutôt par interroger sans a priori les préoccupations des populations affectées puis d'encourager leur implication,** afin de traiter plus efficacement la question des inégalités territoriales.

JUSTICE ENVIRONNEMENTALE¹ ET DÉMOCRATIE SANITAIRE

En complément des enquêtes de perception et afin d'évaluer si cette approche bottom-up, qui relève de la justice environnementale, est envisageable dans un contexte francilien, une journée d'étude sur ce thème a été organisée en juin 2014, rassemblant élus, institutionnels et associatifs².

Des tensions fortes sont apparues sur le besoin ou non d'objectiver les nuisances environnementales et les situations d'inégalités à travers des critères physiques. Le risque s'avère fort, si l'on privilégie une approche technique, de passer à côté de l'injustice multiforme exprimée par les populations. Certains défendent donc le développement d'approches alternatives (sciences participatives, recherche-action...) qui remettent les habitants au centre du processus, en accordant une valeur à la subjectivité de leur perception.

¹ *La justice environnementale s'entend généralement du mouvement d'expression et de résistance des communautés face aux différentes formes d'inégalités qui les affectent sur leur lieu de vie (nuisances environnementales excessives, accès restreint aux aménités ou aux équipements publics mais aussi difficulté à interpeller la puissance publique sur ces enjeux).*

² *Pour une synthèse des échanges :*
<http://www.justice-environnementale.cearc.fr/>

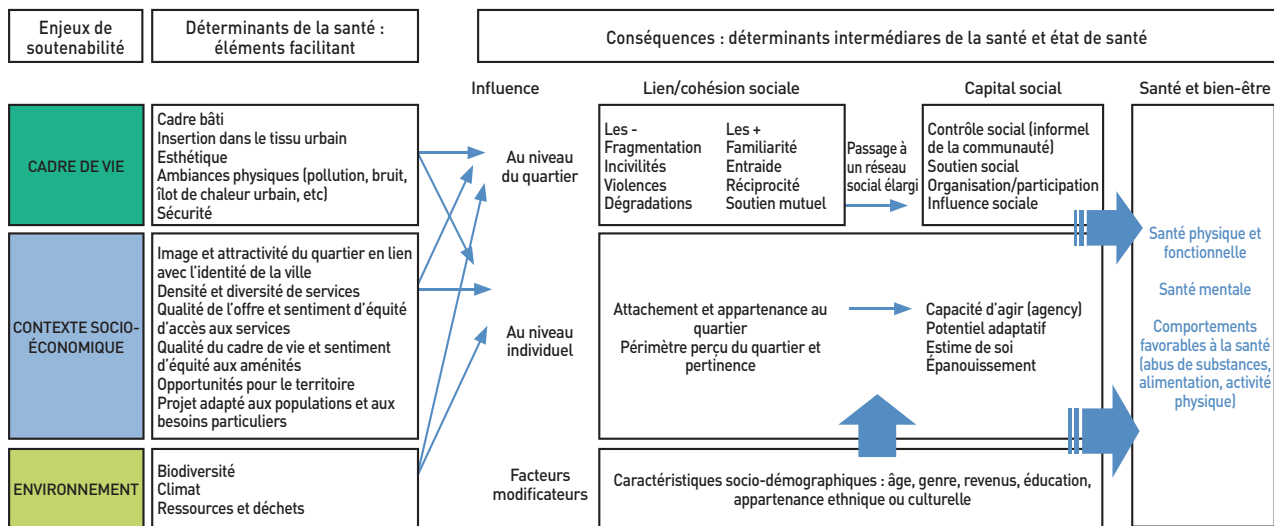


Figure 2 : L'impact des options urbanistiques sur la santé et le bien-être avec pour intermédiaire le capital social.

PLUS-VALUE(S)

En Vallée de Seine, l'étude de perception a permis d'identifier des sources de nuisances environnementales et de gêne pour les riverains, non identifiables facilement par la méthodologie des études de zone (ex : odeurs, installations agricoles). Huit cents personnes ont exprimé des attentes et propositions pour réduire ces gênes et améliorer leur qualité de vie. Ce type d'étude novatrice (basée sur les perceptions de la population) permet **de dépasser les problèmes méthodologiques auxquels sont confrontées les études épidémiologiques à l'échelle locale**. Enrichie d'un volet sur la pratique et les attentes des médecins généralistes sur cette zone, elle permettra enfin à l'ARS de développer, à l'attention des professionnels de santé, des outils qui tiennent compte des spécificités environnementales du territoire.

À Nanterre et Trappes, les travaux sur la justice environnementale ont montré en complément la nécessité **de faire évoluer les études environnementales vers une compréhension globale du cadre de vie : mesure de l'expérience sociale de l'environnement par des enquêtes qualitatives ouvertes**, évaluation de la capacité adaptative des populations et du sentiment d'équité, analyse des attentes et des modes de participation propres à la population. Des différences de perception majeures apparaissent par exemple entre les populations captives, qui bénéficient d'un logement social et n'ont pas choisi leur lieu de vie, et les autres.

CONSTRUIRE UN OUTIL DE DIAGNOSTIC ET DE SUIVI DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Pilotes : Agence régionale de santé, Observatoire Régional de Santé

Partenaires associés : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) ; Observatoire Régional de Santé Île-de-France (ORS IDF), Plaine Commune.

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Engagée dans la lutte contre les inégalités, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'est appuyée sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS), démarche de santé publique jusque-là peu utilisée en France pour en faire un outil de diagnostic et de suivi des inégalités sociales et territoriales de santé dans le champ de la santé environnementale. Le dispositif qui s'appuie sur le modèle socio-environnemental de la santé intègre une recherche d'équité.

Dans ce contexte, l'Agence a mené une EIS sur des projets de transport de niveau territorial sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Plaine Commune. Il s'agissait de mettre en lumière les impacts de ces projets sur la santé de la population en général et la distribution de ceux-ci dans les différentes strates sociales. Par la suite, des recommandations ont été formulées à l'adresse des décideurs concernés pour infléchir les projets dans le sens d'une augmentation des impacts positifs et d'une diminution des impacts négatifs prédits.

Les recommandations de l'EIS ont été construites avec toutes les parties prenantes concernées par les projets, y compris la population impactée. Au sein de la communauté, les opinions des personnes les plus éloignées de la parole publique ont été recherchées à des fins de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé parallèlement à la mise en place d'une démarche d'empowerment¹.

¹ L'empowerment (terme anglo-saxon) est un processus visant à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, plus d'influence sur leur environnement et leur vie. Cette démarche est appliquée dans nombre de domaines – le social, la santé, l'économie, la politique, le développement, l'emploi, le logement... – et s'adresse très souvent aux victimes d'inégalités sociales, économiques, de genre, raciales... Chaque individu, chaque communauté où qu'il se situe dans l'échelle sociale possède un potentiel, des ressources et doit pouvoir utiliser celles-ci pour améliorer ses conditions d'existence et tracer la route vers plus d'équité.

Source : cultures-santé.be

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

L'EIS transport Plaine Commune a été réalisée autour de trois projets de transport. Il s'agissait :

- du tram express Nord, une desserte de banlieue à banlieue désenclavant le Nord du territoire ;
- d'une partie du T8 Sud, une desserte de proximité traversant des cités denses du territoire ;
- de la Gare Saint-Denis Pleyel, gare du Grand Paris Express, socle d'un futur pôle de centralité du territoire.

Dans le cadre d'une approche participative et multi-disciplinaire, l'EIS a rassemblé un ensemble de données sur les projets transport, le profil de la population concernée, la littérature scientifique, des avis des experts et de la population des villes de Stains, Villetaneuse et Saint-Denis. Ces données ont permis d'identifier des impacts potentiels négatifs ou positifs pour l'ensemble de la population et pour des groupes vulnérables.

Plus de 90 recommandations ont été produites dans l'Évaluation des impacts sur la santé des projets de transport de Plaine Commune

Ces impacts ont été priorisés selon la taille de la population concernée par l'impact, l'intensité de l'effet attendu sur la santé et sa probabilité de survenue. Cette priorisation a été utilisée pour la construction des recommandations.

Les recommandations élaborées se distribuent dans sept grands domaines :

1. L'organisation des transports en commun ;
2. L'information aux usagers ;
3. L'aménagement de l'espace public ;
4. L'aménagement des espaces gare ;
5. Les stratégies foncières ;
6. L'accès à l'emploi ;
7. La coordination des politiques publiques.

Certaines recommandations-clés pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé sont communes aux 3 projets étudiés. Elles sont au nombre de six :

1. Sensibiliser la population aux bénéfices du report modal, des véhicules particuliers aux transports en commun. Les impacts sur la santé sont directs : réduction de la pollution atmosphérique, du bruit et des accidents.
2. Aménager l'espace public pour favoriser les modes actifs de déplacements. L'exercice physique régulier peut contribuer à lutter contre le surpoids et l'obésité et à réduire des pathologies telles que le diabète, le cancer et la dépression.
3. Assurer un accès financier équitable aux transports en commun. La réduction de l'enclavement et une meilleure inclusion sociale ont des effets indirects sur la santé.
4. Diminuer le sentiment d'insécurité dans les transports. Des actions partenariales et citoyennes pourraient favoriser un meilleur bien-être physique et psychique et lutter contre la fatigue et le stress dans les transports.
5. Renforcer les compétences d'accès à la mobilité. Des dispositifs ad hoc encourageraient l'utilisation des transports et diminueraient le risque d'isolement social et le stress.
6. Contrôler les effets potentiels de la gentrification. Des stratégies foncières volontaristes permettraient d'empêcher le phénomène de ségrégation urbaine pouvant contribuer sur le long terme à une dégradation de l'état physique et mental.

Une dizaine de focus groupes avec les habitants a été réalisée dans le cadre de l'EIS transport Plaine Commune

Les recommandations de l'EIS concernent plusieurs décideurs dont quatre acteurs majeurs des transports franciliens :

1. Le STIF, l'autorité régulatrice des transports en Île-de-France ;
2. La RATP ;
3. La SNCF ;
4. La Société du Grand Paris.

Une étape de suivi de cette EIS est mise en place à la fin de l'année 2015. Il s'agira de rechercher les impacts qui auront été considérés et les recommandations adoptées par les décideurs. On recherchera également les facteurs facilitant et les facteurs bloquant la mise en œuvre des recommandations.

Au niveau de la communauté, le processus d'empowerment est poursuivi. Il prend la forme de rédaction de documents de vulgarisation de l'EIS par des membres de la communauté vers la population ainsi que la constitution de groupes de mobilisation pour faire entendre leurs besoins en lien avec les recommandations adressées aux décideurs.



...

FICHE 2

CONSTRUIRE UN OUTIL DE DIAGNOSTIC ET DE SUIVI DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

▲ PLUS-VALUE(S)/ DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT) :



Observatoire régional de santé Île-de-France



ÉVALUATION DES IMPACTS SUR LA SANTÉ DE PROJETS TRANSPORT DE PLAINE COMMUNE

Le rapport de l'EIS transport Plaine Commune est disponible sur le site de l'ARS Île-de-France, rubrique santé publique

Cette EIS a apporté une plus-value dans plusieurs domaines :

- L'EIS transport Plaine Commune a permis de partager une vision large de la santé avec les parties prenantes et de les sensibiliser aux déterminants de la santé ;
- La collaboration intersectorielle s'est développée comme en témoigne les invitations adressées aux évaluateurs d'intégrer différents groupes de travail et les perspectives d'acteurs majeurs d'intégrer un acteur santé dans des réflexions relatives à l'élaboration de nouveaux projets ;
- Cette EIS a permis de débiter un processus d'empowerment (voir ¹ en p10) et de prendre en compte la parole de groupes de populations vulnérables. Des habitants ont participé activement à la construction de certaines recommandations et ont pris part à la restitution publique des recommandations en présence des décideurs ;
- De plus, parallèlement, à la conduite de cette EIS, des sensibilisations et formations ont été organisées vers différents publics en 2013 en vue de la dissémination des informations et savoir-faire relatifs à l'EIS. Cela fut possible grâce au soutien de l'INPES et à l'expérience d'IMPACT -Université de Liverpool-, pionnière sur les questions d'EIS. Parmi la vingtaine de futurs évaluateurs en chef formés, 40% sont engagés activement dans une ou plusieurs EIS sur le plan national en 2015.

L'ARS Île-de-France continue à travailler au développement de dispositifs de réduction des inégalités sociales et territoriales. Les démarches de type Evaluation d'Impact sur la Santé en font partie. Des leviers majeurs ont été identifiés pour la mise en place et le déroulement d'EIS. Il s'agit de :

- L'engagement de la collectivité territoriale concernée par le projet ;
- Le développement d'une culture commune, parmi l'ensemble des acteurs, relative aux déterminants de la santé ;
- La réunion de compétences pluridisciplinaires et le travail intersectoriel ;
- L'installation de démarches participatives allant au-delà de la réglementation (concertation) et s'appuyant sur des acteurs locaux ;
- Des recommandations co-construites avec l'ensemble des parties prenantes concernées par les projets.



FICHE 3

RÉDUIRE LES EXPOSITIONS DANS LES BÂTIMENTS ACCUEILLANT LES ENFANTS, SITUÉS SUR OU À PROXIMITÉ D'ANCIENS SITES INDUSTRIELS

Pilote : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie

Partenaires associés : Maîtres d'ouvrage (mairies, conseils départementaux, conseil régional, autres maîtres d'ouvrage), BRGM, rectorats, IFFORME, DASEN, ARS

Organismes impliqués ou associés : Maîtres d'ouvrage (mairies, conseils départementaux, conseil régional, autres maîtres d'ouvrage), BRGM, rectorats, IFFORME, DASEN, ARS

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Depuis mai 2010, le ministère chargé de l'écologie a lancé une action **d'anticipation environnementale** visant à réaliser des diagnostics des sols dans les établissements sensibles (« ETS » recevant des enfants ou des adolescents jusqu'à 17 ans inclus) situés sur ou à proximité d'anciens sites industriels. Prévue à l'article 43 de la loi Grenelle I, cette action a été définie dans la circulaire interministérielle du 4 mai 2010.

L'objectif de cette action est de s'assurer que les enfants ou les adolescents fréquentant ces établissements ne puissent pas être exposés à une pollution liée aux activités passées.

Pour ce faire, la base de données des établissements sensibles (crèches, écoles...) a été croisée, au niveau national, avec celles des anciens sites industriels (BASIAS) pour identifier les établissements concernés. Des diagnostics, pris en charge financièrement par l'État, sont ensuite menés. Il s'agit d'une démarche d'anticipation environnementale et non de prévention d'un risque avéré.

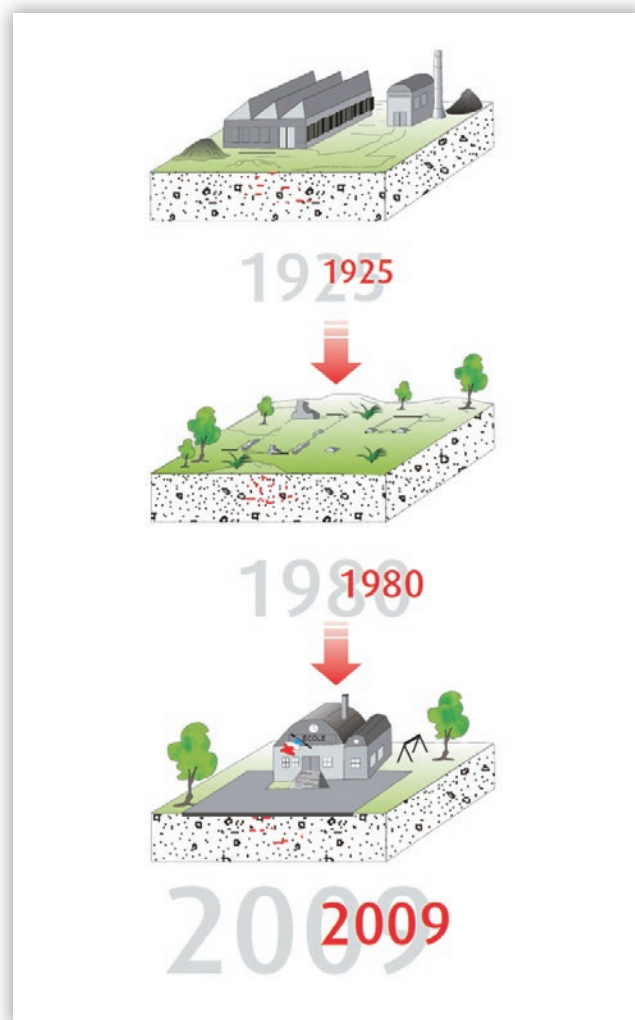


Schéma illustrant la pollution des sols liée au passé industriel d'un site

▲ DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHÉ

La démarche de réalisation des diagnostics est proportionnée et progressive. Elle se déroule en trois phases :

Phase 1 : recouplement des archives de construction disponibles et visite approfondie des établissements. Il s'agit de vérifier si les aménagements visibles (dalle béton, vide sanitaire ventilé...) peuvent empêcher tout contact avec les pollutions qui pourraient être présentes dans les sols et les eaux souterraines. Il n'y a pas de mesures à ce stade.

Phase 2 : si des interrogations subsistent (archives indisponibles ou incomplètes, incohérence entre les archives de construction et les constats réalisés au cours des visites), des prélèvements et des contrôles sont menés. Ils portent sur :

- les sols à nu (en surface) ;
- l'air sous les fondations et les planchers des bâtiments dans le cas où des polluants volatils sont en cause ;
- l'eau du réseau.

Phase 3 : si des anomalies sont constatées sous les fondations et les planchers des bâtiments, l'air à l'intérieur des locaux est alors contrôlé.

Trois catégories de situation peuvent se présenter à l'issue des diagnostics :

Catégorie A : Les sols de l'établissement ne posent pas de problème.

Catégorie B : Les aménagements et les usages actuels permettent de protéger les personnes des expositions aux pollutions, que les pollutions soient potentielles ou avérées. Des modalités de gestion de l'information doivent cependant être mises en place pour expliquer ce qui doit être fait si les aménagements ou les usages des lieux venaient à être modifiés.

Catégorie C : Les diagnostics ont montré la présence de pollutions qui nécessitent la mise en œuvre de mesures techniques de gestion, voire la mise en œuvre de mesures sanitaires.

L'Île-de-France est la région totalisant le plus grand nombre d'établissements sensibles concernés par la démarche de diagnostics (685 établissements au 17 août 2015 sur 1934 au niveau national).



...

FICHE 3

RÉDUIRE LES EXPOSITIONS DANS LES BÂTIMENTS ACCUEILLANT LES ENFANTS, SITUÉS SUR OU À PROXIMITÉ D'ANCIENS SITES INDUSTRIELS

▲ BILAN DES ACTIONS RÉALISÉES

Grande couronne

Pour la 1^{ère} vague, lancée en 2010 sur les 4 départements de grande couronne, tous les diagnostics sont désormais achevés. Les diagnostics engagés dans deux écoles ont été suspendus à la suite du refus des maîtres d'ouvrage de poursuivre la démarche (une école publique dans le Val d'Oise 95 et une école privée dans les Yvelines 78).

Dép.	Nombre d'Ets	Nombre diagnostics lancés	Nombre de rapports finalisés validés par le GT national	Conclusion du rapport – classement du site		
				Cat. A	Cat. B	Cat. C
77	18	18	18	7	11	0
78	27	27	26	11	15	0
91	10	10	10	4	6	0
95*	21	21(15+6)	20	5	15	0
Total	76	76	74	27 (36%)	47 (64%)	0

* les chiffres incluent les 6 établissements diagnostiqués pendant l'expérimentation menée en 2009/2010.

Tableau n°1 : bilan de la démarche pour la grande couronne

Un site dans la Seine-et-Marne (77) a été classé en catégorie C pour des teneurs en plomb dans des espaces verts, mais les mesures de gestion ont été mises en œuvre par le maître d'ouvrage, justifiant le reclassement du site en catégorie B.

Dans 14 cas (18 %), le classement est intervenu après mise en œuvre d'un diagnostic de phase 3, c'est-à-dire, à la suite de prélèvements réalisés dans l'air intérieur des locaux, ce qui est supérieur au taux relevé au niveau national pour la 1^{ère} vague (13%).

Dans la phase expérimentale menée en 2009/2010, une dépollution a été menée par l'ADEME sur un établissement dans le Val d'Oise.

Dans 2 cas, des recommandations ont été formulées à titre conservatoire pour gérer la pollution détectée dans les sols : ainsi, une nouvelle intervention ADEME est engagée pour enlever les cuves de l'ancienne station-service située à proximité d'un établissement, et un maître d'ouvrage privé doit mener des actions par rapport à la pollution en composés organohalogénés volatils (COHV) présente dans les sols de son établissement.

Les rapports terminés ont été diffusés à chaque maître d'ouvrage par le préfet (sauf 2 établissements pour lesquels le ministère n'a pas encore diffusé les rapports).

Petite couronne

Conformément à la circulaire du 17 décembre 2012, l'action a été lancée en petite couronne début 2013. 426 établissements sont concernés sur les 3 départements (92, 93, 94). Les premiers diagnostics ont été lancés en mai 2013.

La situation au 17 août 2015 est la suivante :

Diagnostiques en cours

Dép.	Nombre accords MO&FR reçus	Nombre diagnostics engagés	Phase 1 en cours	Phase 2 en cours	Phase 3 en cours	Diagnostiques achevés	Nombre d'ETS
92	99	74	7	23	1	43	163
93	57	47	0	14	2	21	153
94	69	30	5	4	2	22	109
Total	225	151	12	51	5	86	425

MO : maître d'ouvrage • FR : fiche de renseignements

Tableau n°2 : état d'avancement des diagnostics pour la petite couronne

Diagnostiques achevés

Dép.	Diagnostiques achevés	Conclusion du rapport - classement du site			ETS classés hors démarche	Nombre d'ETS
		Cat. A	Cat. B	Cat. C		
92	43	10	30	3	0	163
93	21	8	9	2	2	153
94	22	5	15	2	0	109
Total	86	23	54	7	2	425

Tableau n°3 : bilan des diagnostics achevés pour la petite couronne

Les sites classés en catégorie C concernent des cas de dépassements des seuils de gestion de plomb dans les sols. Les seuils de gestion retenus pour le plomb, à la suite de l'avis du haut conseil de la santé publique (HCSP), sont désormais de 100 mg/kg.

Dans les Hauts-de-Seine, 1 établissement a été classé en C pour la qualité de l'air intérieur. Les différents intervenants ont été informés (réunion en préfecture le 8/01/2015), la salle concernée par le dépassement a été fermée jusqu'au rétablissement de valeurs de qualité de l'air conformes.

Le nombre de phases 3 réalisées, en cours ou à en cours s'élève pour l'instant à 20, soit 18 %.

Paris

Sur Paris la démarche a commencé mi-2014 sur les 184 établissements concernés de la petite enfance. En août 2015, 141 (77 %) diagnostics ont été engagés.

▲ PERSPECTIVES

Pour Paris et la petite couronne, les diagnostics engagés se poursuivent.



FICHE 4

LUTTER CONTRE LES ATTEINTES AUDITIVES ET LES TRAUMATISMES SONORES AIGUS LIÉS À L'ÉCOUTE DE MUSIQUES AMPLIFIÉES

Pilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : Bruitparif, Conseil régional, Rectorats, conseils généraux, Préfecture de Police de Paris, collectivités locales, ORS, CIRE, Ordre des médecins, syndicats des ORL et CCF, syndicat des infirmiers scolaires, AFPSSU, France Acouphènes, RIF, CRAMIF RIF, CRAMIF

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE :

L'exposition importante des jeunes aux musiques amplifiées, à fort volume et de manière prolongée, constitue un véritable enjeu de santé publique démontré par de nombreuses études. En complémentarité des objectifs des campagnes d'ampleur nationale, la prise en compte des risques d'atteinte auditive par la population des 12-25 ans par le biais d'actions de sensibilisation ciblées au plus proche d'une population vulnérable a été un axe fort des actions de l'ARS.

Les objectifs principaux de ces actions sont :

- de réduire les comportements à risques chez les populations jeunes (12-25 ans) particulièrement exposées aux traumatismes sonores ;
- d'obtenir une meilleure gestion du son amplifié dans les lieux de pratiques musicales (écoles de musique, studios de répétitions, salles de concerts, festivals).



▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Des actions de prévention ont été réalisées par Bruitparif et le RIF dans le cadre de programmes financés notamment par l'ARS :



- organisation de sensibilisation de grande ampleur à destination des lycéens ;
- création et maintenance de la mallette pédagogique « Kiwi » avec le soutien du Conseil régional d'Île-de-France : La mallette contient des contenus de cours, des tablettes et des casques mis à disposition des collèges et lycées ;
- mise en place de « l'atelier baladeurs » au Centre d'information et d'orientation permettant aux adolescents de tester le niveau sonore de leur propre appareil sur un mannequin acoustique. Les données sont enregistrées dans une base qui permettra de suivre l'évolution de la situation en Île-de-France et de les mettre à disposition des médecins et chercheurs ;
- sensibilisation individuelle aux risques auditifs liés à l'écoute des baladeurs ;
- interventions auprès d'établissements d'enseignement ou de relais d'animation ;
- gestion sonore et diffusion de messages de prévention en plein air (marche des fiertés, Solidays, Technoparade).

- mise en œuvre d'un dispositif éducatif : concerts pédagogiques « Peace & Love » (environ 100 spectacles et 10 000 lycéens et collégiens sensibilisés par année scolaire) ;
- diffusion de supports d'information (affiches, tracts, protections auditives) ;
- information et sensibilisation des musiciens ;
- formation des professionnels du spectacle et des publics relais, conseil et accompagnement des porteurs de projets dans la mise en place d'actions de gestion sonore et de prévention des risques auditifs.

Le contrôle des établissements diffusant de la musique amplifiée est réalisé par l'ARS (à l'exception de Paris où intervient la préfecture de police de Paris) par le biais de :



- contrôles sur pièce : 130 examens de l'étude d'impact des nuisances sonores (EINS) réalisés depuis 2011 ;
- inspections programmées de jour : 72 examens EINS et mesures sonométriques en l'absence de public réalisées depuis 2011 ;
- réalisation de 38 mesures inopinées de nuit (en présence de public) depuis 2011.

Une plaquette d'information et de sensibilisation des exploitants des lieux diffusant de la musique amplifiée a été réalisée par l'ARS et la Préfecture de Police de Paris.

Une étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de surveillance des traumatismes sonores aigus (TSA) a été réalisée par la Cire. Ce dispositif repose sur le signalement volontaire des cas de TSA diagnostiqués par les ORL parisiens et de la source supposée à l'origine d'un tel cas. L'objectif est de mettre en place des actions de prévention et des inspections ciblées dans les établissements diffusant de la musique amplifiée potentiellement responsables de cas de TSA.

→ **5 établissements diffusant à titre habituel de la musique amplifiée ont été identifiés par le dispositif de surveillance des TSA entre le 1^{er} juillet 2011 et le 1^{er} juin 2012 et ont fait l'objet de contrôles. Au total, 27 cas de TSA ont été identifiés durant l'étude.**

La DT ARS du Val d'Oise a réalisé une étude de l'incidence des TSA sur l'année 2013 en adressant aux médecins spécialistes une fiche d'enquête accompagnée d'une enveloppe préaffranchie pour la réponse. Le but de cette enquête était d'évaluer dans quelle mesure les TSA constituent un enjeu de santé publique dans le département.

→ **21 cas de TSA ont ainsi été identifiés en 2013 dans le département.**

Des actions de sensibilisation des jeunes via le milieu associatif sont également présentes dans certains contrats locaux de santé (Poissy, Montreuil, Communauté d'Agglomération des Deux Rives de Seine). Cette mesure consiste à mettre en place des réseaux de prévention adaptés aux territoires concernés. Il est ainsi proposé de poursuivre l'effort d'intégration des actions de prévention des risques auditifs dans les Contrats locaux de santé (CLS).

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT) :

Grâce à ses partenariats, l'ARS a pu mettre en place un grand nombre d'actions de prévention axées principalement sur la sensibilisation des jeunes. Ce type d'action est à privilégier dans la lutte contre les risques auditifs, les traumatismes liés au bruit étant souvent irréversibles.

Malgré l'intérêt d'une surveillance des TSA permettant, via l'alerte rapide des pouvoirs publics, de mener des contrôles ciblés et ainsi limiter l'apparition de nouveaux cas liés à la même source, le faible taux de participation des ORL n'a pas permis de pérenniser ce dispositif. A l'avenir, la prévention primaire sera donc le principal axe d'actions de l'ARS dans la gestion des risques auditifs.

FICHE 5

RÉDUIRE LES ÉMISSIONS ATMOSPHÉRIQUES DES VÉHICULES CAPTIFS

Pilote : ADEME

Organismes associés : CRIF, DRIEE, Gestionnaires des parcs

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

L'objectif de cette action est de diminuer les émissions atmosphériques unitaires en se focalisant sur les parcs de véhicules captifs. Cette diminution des émissions peut se traduire par un renouvellement des véhicules par d'autres moins émetteurs, par une optimisation de l'utilisation des véhicules, mais surtout par la promotion de nouvelles formes de mobilité plus respectueuses de l'environnement.

Pour ce faire, la Direction régionale Île-de-France de l'ADEME a mené au cours de l'année 2012, une étude de caractérisation des flottes de véhicules captifs. Il a été relativement difficile de collecter les données sur ces flottes privées et publiques du fait du manque d'implication de certains gestionnaires de flottes pour plusieurs raisons (manque de temps, données confidentielles, absence de base de données...). Cette étude a permis de réaliser une brochure à destination de ces mêmes gestionnaires de flottes, pour gérer celles-ci de façon efficiente, afin de réduire les émissions de polluants atmosphériques.

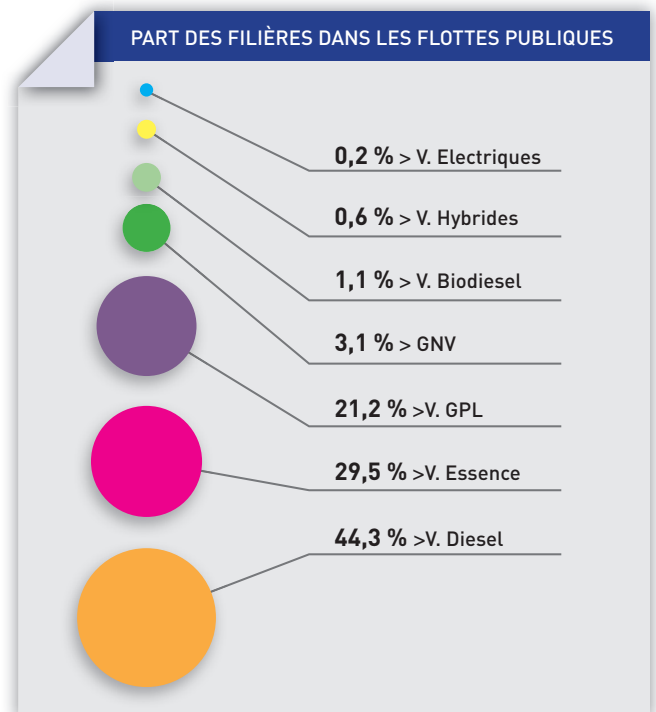
Cette brochure est téléchargeable sur le site de la Direction régionale Île-de-France de l'ADEME par tous les organismes parties prenantes du PRSE.



▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

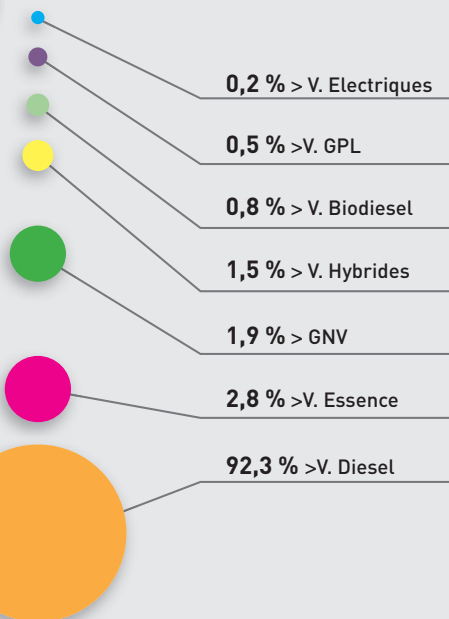
Objectif 1 : Caractériser les parcs de véhicules des entités publiques et privées

- Identifier les entités publiques et privées possédant des véhicules.
- Dénombrer précisément les véhicules de chaque service.
- Analyser les caractéristiques des véhicules de chaque service selon une grille de renseignements harmonisée à définir : âge des véhicules, kilométrage, carburant...

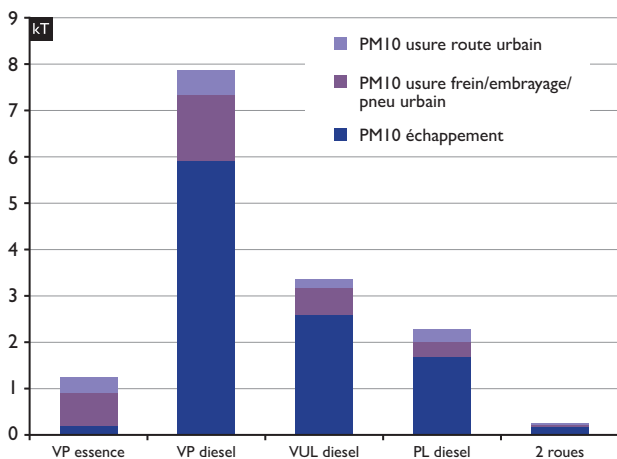


Source : Étude ADEME 2012, panel de 57 000 véhicules en Île-de-France

PART DES FILIÈRES DANS LES FLOTTES D'ENTREPRISES



Source : Étude ADEME 2012, panel de 57 000 véhicules en Île-de-France



Émission primaires de PM10 calculées pour le parc roulant urbain français de l'année 2010 (source : ADEME/CITEPA en Île-de-France)

Objectif 2 : Promouvoir les filières propres au sein des flottes captives

- Étudier la faisabilité dans la démarche de renouvellement des parcs, à commencer par ceux relevant des entités publiques, du remplacement des véhicules anciens par des véhicules hybrides, électriques...
- Identifier les mesures les plus pertinentes au niveau régional pour favoriser la diffusion des véhicules propres : aménager une politique homogène, complémentaire, lisible de soutiens financiers disponibles, aménagement de nouveaux points d'avitaillement, formation des mécaniciens...

- Communiquer auprès des entités privées pour promouvoir les véhicules propres, valoriser les retours d'expérience, les actions entreprises sur les émissions liées aux flottes des entreprises afin de convaincre les responsables de s'engager vers l'acquisition de véhicules propres.

Indicateurs :

- 57 000 véhicules recensés au sein des flottes captives dans le cadre d'enquêtes qualitative et quantitative.
- Sur le panel de l'enquête qualitative, 28 % des véhicules des flottes publiques utilisent une autre source d'énergie que le diesel ou l'essence. Cette part diminue à 5 % pour les flottes privées.
- La durée de renouvellement des véhicules légers est en moyenne de 6,3 ans alors qu'elle est de 10,8 ans pour les poids lourds pour les entités interrogées dans l'enquête qualitative. Les politiques de renouvellement varient d'une entité à l'autre mais indépendamment qu'elle soit publique ou privée. Il nous est cependant difficile d'isoler un taux de diffusion des véhicules propres année par année.

PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Bien que ce travail souligne la nécessité de poursuivre la mise en place de politiques publiques portées au niveau national (fiscalité, bonus/malus, promotion de filières...), il identifie aussi de nombreuses mesures simples et efficaces à mettre en place, à court terme, par les gestionnaires sur leurs propres flottes. La Direction Régionale Ile-de-France de l'ADEME poursuit, en ce sens, un travail avec ses partenaires régionaux, d'identification des effets leviers permettant une réduction des émissions de ces flottes de véhicules.

Par ailleurs, la Direction Régionale Ile-de-France de l'ADEME veille à accompagner techniquement et financièrement les porteurs de projet s'engageant vers une utilisation rationnelle des flottes de véhicules et plus globalement vers une mobilité plus durable.

En complément des actions sur l'utilisation rationnelle des flottes de véhicules, elle a également engagé, courant 2015, des réflexions concernant le soutien à l'abandon du diesel pour les professionnels.

Dans ce cadre, des expérimentations sur le gaz naturel et sur les véhicules lourds électriques sont en cours ou le seront à compter dans le courant de l'année 2016.

Consultez l'avis de l'ADEME sur les émissions atmosphériques des véhicules routiers sur www.ademe.fr

FICHE 6

IDENTIFIER LES POINTS NOIRS ENVIRONNEMENTAUX AFIN DE RÉDUIRE LES ZONES DE CUMUL D'EXPOSITION PRIORITAIRES

Pilotes : Observatoire régional de santé (ORS)

Copilotes : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie - Conseil Régional

Partenaires associés : Airparif, ARS - Cire, Bruitparif, Collectif Vigilance Franklin, IAU IdF, Ineris, SPPPI Vallée de Seine, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Villes d'Argenteuil et d'Aubervilliers

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE :

L'objectif principal de l'action est l'identification de points noirs environnementaux (PNE) définis comme des zones géographiques cumulant des pollutions de l'environnement, des nuisances et des risques liés notamment aux activités industrielles.

Ces zones étant par ailleurs souvent occupées par des populations défavorisées.

L'identification s'est appuyée sur une méthodologie croisant dans un premier temps différentes données environnementales, puis dans un deuxième temps des données socio-économiques et sanitaires.



▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Cette action est achevée.

La première étape de l'action a été de choisir les indicateurs de nuisances et pollutions

Les indicateurs sélectionnés pour l'identification des PNE sont :

- la pollution de l'air avec la réalisation par Airparif d'un indicateur synthétique de dépassement des valeurs réglementaires pour les PM10, les PM2.5, l'Ozone, le NO2 et le benzène ;
- le bruit avec la réalisation par Bruitparif d'un indicateur synthétique de dépassement des valeurs limites en Lden pour 4 sources : bruit routier, bruit ferré, bruit des aéronefs et bruit industriel ;
- la pollution des sols avec l'utilisation des données sur les sites ou anciens sites ICPE pour lesquels la DRIEE Île-de-France a connaissance d'une pollution des sols (source DRIEE) ;
- les pollutions chroniques diffuses liées à l'activité industrielle (présences d'installations dans un rayon de 500 m autour d'installation concernées par la Directive IED) (source DRIEE) ;
- la pollution de l'eau distribuée avec la réalisation par l'ARS d'un indicateur synthétique de non-conformité pour les critères suivants : nitrates, fluorures, pesticides et bactéries.

La deuxième étape a été le choix d'une méthodologie adaptée pour identifier les PNE à l'échelle de la région. Après plusieurs tests, le choix s'est porté sur une approche multicritères permettant de mettre en évidence la présence et le nombre cumulé de nuisances et pollutions présents dans la maille de travail de 500 x 500 mètres.

Dans une troisième étape, des variables socio-démographiques ont été sélectionnées puis croisées avec les zones de défaveurs environnementales identifiées et avec les PNE (présence d'au moins trois des critères de nuisances et pollutions).

Les variables socio-démographiques retenues sont :

- le nombre d'individus âgés de 0 à 5 ans,
- le nombre d'individus âgés de 65 ans et plus,
- le nombre de ménages à bas revenus (définition Insee).

Cette action a permis de mettre en évidence :

- la présence de nombreuses zones multi-exposées en Île-de-France (pour rappel les zones de multi-exposition sont celles soumises à au moins deux nuisances et pollutions parmi les cinq critères retenus en première étape). Cette multi-exposition étant largement dominée par le binôme air/bruit. 8 % du territoire francilien est concerné par la multi-exposition représentant 56 % de la population résidant dans ces zones.
- concernant les PNE, 2 % du territoire est concerné, représentant 13 % de la population résidante (pour rappel les PNE ou points de cumul de nuisances et pollutions sont les zones soumises à au moins trois nuisances et pollutions, parmi les cinq critères retenus en première étape).
- cette action montre enfin que dans les zones identifiées comme PNE, on observe également une forte représentation de personnes sensibles (âge) et/ou vulnérable (bas revenus).

Cette action a donné lieu à la rédaction d'un rapport technique et à la réalisation d'une cartographie interactive des PNE par l'IAU IdF ainsi qu'au développement, par l'ORS, d'un portail Internet donnant accès à l'ensemble des travaux réalisés au cours de cette action.

Portail internet hébergé par l'ORS :
<http://prse2.ors-idf.org/prse2>

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Le travail réalisé pour cette action permet de proposer un premier cadre méthodologique pour l'identification de points de cumul de nuisances environnementales dans la région.

Il est le fruit de nombreuses discussions, parfois animées, ayant eu lieu tout au long du déroulé de l'action lors de comités techniques regroupant l'ensemble des parties prenantes (partenaires fournisseurs de données, chercheurs, représentant de communes, associations de défense de l'environnement...).

Cette action fournit un premier outil d'aide à la décision pour une meilleure gestion des sources d'exposition, un rééquilibrage des nuisances sur le territoire, afin d'éviter la création de nouveaux points noirs et mettre en place un accompagnement privilégié des populations les plus vulnérables. Par ailleurs, c'est également un outil de dialogue visant à favoriser l'accès du public aux données environnementales.



RÉALISER UNE ÉTUDE PILOTE EN VALLÉE DE SEINE POUR VÉRIFIER LA COMPATIBILITÉ DES MILIEUX AVEC LES USAGES

Pilote : SPI Vallée de Seine

Copilote : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie

Partenaires associés : ARS, Cire (ARS/InVS), DRIEA, DDT Yvelines, EPAMSA, ALEM, AQUEREM, ASEE, ASPI, CAPESA, IDFE, Initiative Porcheville, Yvelines Environnement, UFC Que Choisir, OR.GE.CO.78, CRAFAL, Association Santé Environnement Île-de-France, CAMY, CG Yvelines, Mairies de Limay, Les Mureaux, Porcheville, CRIF, ALPA, Ciments Calcia, EADS, EDF, EMTA, Lyonnaise des Eaux, PCAS, SARP industries, Valène, VEOLIA Eau, AESN, Agro ParisTech, AIRPARIF, BRGM, EHESPINERIS, Laboratoire REEDS, ORS, Université Versailles-Saint Quentin en Yvelines

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

L'étude de zone en Vallée de Seine est née d'un constat formulé par certaines collectivités et associations du territoire de la Vallée de Seine en 2007 qui soulignaient que le suivi individuel des sites et des installations classées par les services de l'État était primordial, mais elles s'interrogeaient sur le fait que chaque site soit suivi indépendamment des autres.

Une étude de zone en Vallée de Seine a par conséquent été lancée, l'objectif étant de disposer à terme d'un outil permettant d'étudier les effets des cumuls des pollutions. La finalité de l'étude de zone est double :

- étudier la compatibilité de l'état des milieux avec les usages existants constatés,
- proposer et hiérarchiser des actions.

L'étude de zone bénéficie d'un soutien financier de la DRIEE (Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie) et de l'ASPI (Association support du SPI Vallée de Seine). Sa mise en place en Vallée de Seine s'appuie sur la méthodologie développée dans le guide de 2011 pour la conduite d'une étude de zone de l'INERIS (Institut national de l'environnement industriel et des risques).

Les supports de présentation et comptes rendus des comités de pilotage sont téléchargeables sur le site du SPI Vallée de Seine www.spi-vds.org

▲ BILAN DE L'ACTION / RÉALISATION

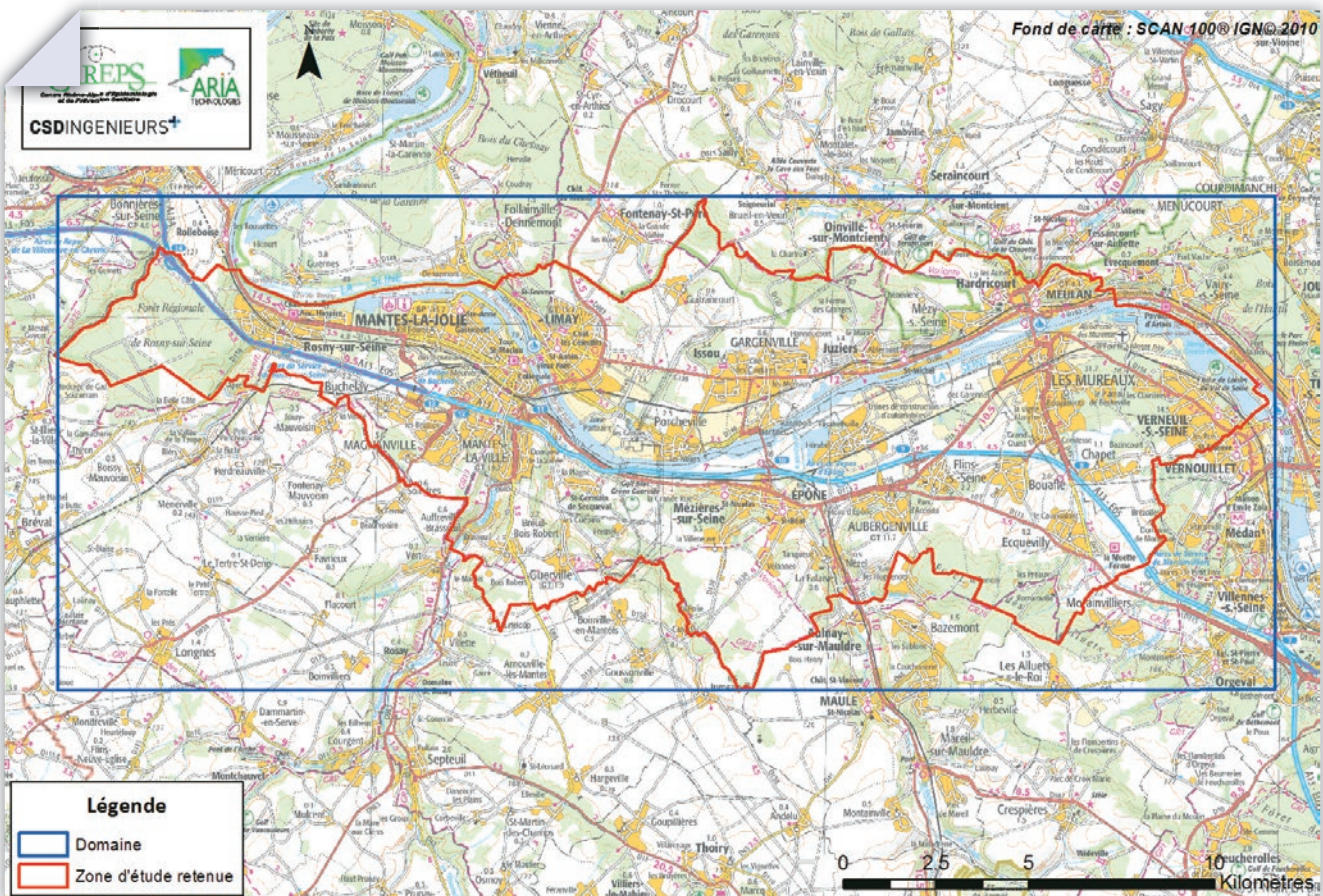
L'étude de zone Vallée de Seine se compose de quatre phases :

Phase 1 : l'état des lieux

L'objectif de cette première étape est de recueillir le plus de données permettant de connaître au mieux la zone d'étude.

Le périmètre de la zone d'étude* a été défini et validé en comité de pilotage.

Le bureau d'étude a ensuite réalisé un travail important de recueil de données sur la zone d'étude à partir de l'existant (études Airparif, recensement des plaintes, connaissance des sites industriels et du territoire, sites et sols pollués BASOL -base de données sur les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif- et BASIAS -Inventaire historique de sites industriels et activités de service-, ...).



* Zone d'étude de 28 communes : Aubergenville, Auffreville-Brasseuil, Bouafle, Breuil-Bois-Robert, Buchelay, Chapet, Ecqueville, Épône, La Falaise, Flins-sur-Seine, Gargenville, Guerville, Guitrancourt, Hardricourt, Issou, Juziers, Limay, Magnanville, Mantes-la-Jolie, Mantes-la-Ville, Meulan, Mézières-sur-Seine, Mézy-sur-Seine, Les Mureaux, Nézel, Porcheville, Rosny-sur-Seine, Verneuil-sur-Seine

Le bureau d'études a également effectué les modélisations de dispersion des polluants à partir des données existantes sur la zone d'étude pour l'année 2010 (les modélisations apportent les premiers éléments qui permettent la hiérarchisation des sources, polluants et milieux pertinents en vue d'évaluer l'exposition des populations. Enfin, il a recueilli les résultats de mesures sur sites effectuées en 2010 également. Lors du comité de pilotage du 4 juillet 2014 les membres ont validé les résultats de la phase n°1 de l'étude de zone, à savoir le schéma conceptuel d'expositions ainsi que les cartes de modélisations pour chaque substance étudiée et chaque milieu.

FICHE 7

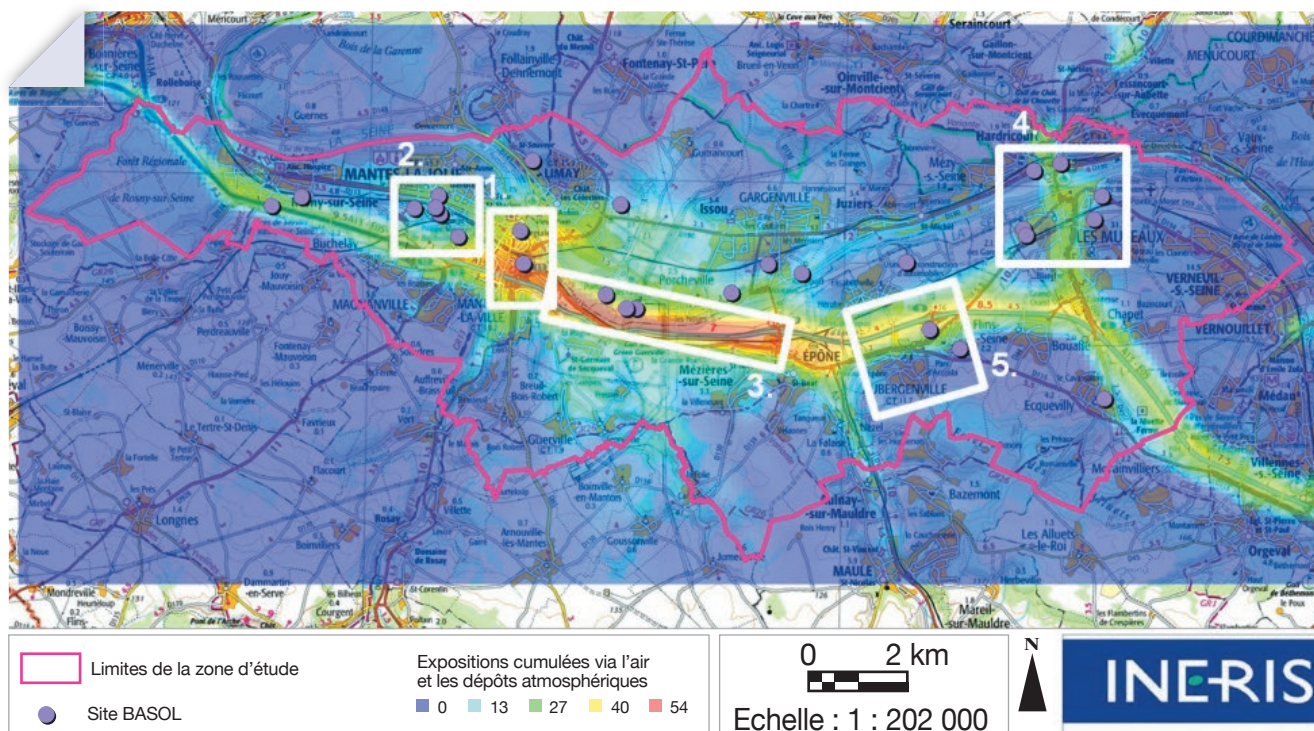
RÉALISER UNE ÉTUDE PILOTE EN VALLÉE DE SEINE POUR VÉRIFIER LA COMPATIBILITÉ DES MILIEUX AVEC LES USAGES

Phase 2 : la campagne de mesures complémentaires

Cette phase consiste à effectuer des mesures complémentaires sur des zones restreintes de la zone d'étude, appelées sous-zones, dans les milieux air (dont dépôts), sols, eaux souterraines et végétaux. Ces sous-zones ont été déterminées en fonction de leurs caractéristiques, des indicateurs de multi-exposition et du potentiel d'exposition (présence de zones habitées, écoles, crèches, jardins familiaux, industries, réseaux de transports). Elles sont représentées sur la carte globale des expositions cumulées qualitatives (risque sanitaire exclu) par les encadrés blancs.

Les 14 communes concernées par ces mesures sont Rosny sur Seine, Buchelay, Mantes la Jolie, Mantes la Ville, Limay, Porcheville, Mézières sur Seine, Epône, Aubergenville, Flins sur Seine, Les Mureaux, Meulan, Hardricourt et Chapet.

L'objectif de cette phase est d'affiner les connaissances sur la zone d'étude mais également de valider les connaissances théoriques de l'état des lieux issues des modélisations. L'idée est de compléter des données manquantes et de vérifier des points pour lesquels il pourrait y avoir des doutes.



Carte des expositions cumulées aux polluants atmosphériques

Lot	Planning			
	Fin juin 2015	Début mars 2016	Début septembre 2016	Début mars 2017
Lot 1 : « Air »				
Lot 2 : « Eau, sols, végétaux : pré-étude »				
Lot 3 : « Eau, sols, végétaux : mesures »				
Lot 4 : « Interprétation de l'état des milieux »				

Après validation des grandes lignes du cahier des charges de cette phase n°2 lors du COPIL du 2 février 2015, un appel d'offre a été ouvert sur une durée de cinq semaines, afin de sélectionner les prestataires pour prendre en charge la réalisation de la suite de l'étude qui se décompose comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

Les livrables des campagnes de mesures complémentaires (lots 1, 2 et 3) sont attendus pour septembre 2016. Ils feront l'objet d'une présentation en COTech puis d'une validation par les membres en COPIL.

Le comité de pilotage du 1^{er} octobre 2015 a permis de présenter aux membres les projets du prestataire retenu sur le lot n° 1 (milieu air) et n°2 (pré-étude dans les milieux eaux souterraines, sol, végétaux), notamment la localisation des points de mesures et les démarches afin d'obtenir les autorisations des maires et propriétaires concernés.

Phase 3 : l'interprétation de l'état des milieux

La fin de la campagne de mesures complémentaires permettra de procéder à l'interprétation de l'état des milieux (IEM) qui constitue la phase 3 de l'étude de zone. Elle aura pour objectif d'étudier la compatibilité de l'état des milieux avec les usages actuels constatés.

Phase 4 : l'évaluation des risques sanitaires

En fonction des résultats, une évaluation des risques sanitaires (ERS) sera éventuellement conduite.

Les prochains comités de pilotage prévus permettront de suivre l'état d'avancement des travaux.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

La principale difficulté rencontrée au cours de l'étude de zone réside dans le retard pris lors de la phase n°1 de l'étude, l'état des lieux, du fait de la liquidation judiciaire du prestataire en charge du dossier.

Un point de vigilance est à noter pour la suite de l'étude, à savoir la gestion de la communication des résultats auprès des maires, des riverains et des associations locales.

Le SPI vallée de Seine a pu partager son expérience lors du comité de pilotage de l'étude de zone lancée en juin 2015 dans le nord-ouest de la Seine-et-Marne, dans une quarantaine de communes autour de Mitry-Mory, Compans, Claye-Souilly, Fresnes-sur-Marne et Annet-sur-Marne, un secteur qui concentre un nombre important d'installations et d'infrastructures susceptibles de générer des nuisances sur l'environnement.

Les perspectives envisageables sont doubles :

- la réalisation de la phase n°3 de l'étude, l'interprétation de l'état des milieux, puis éventuellement de la phase n°4, l'évaluation des risques sanitaires, en fonction des résultats ;
- la poursuite de l'étude dans le cadre du PRSE3.

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX ACTIVITÉS DE PRESSING POUR LES TRAVAILLEURS ET LES RIVERAINS

Pilote : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie

Copilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : Préfecture de police de Paris (Direction des transports et de la protection du public (DTPP) et Laboratoire central de la préfecture de police (LCPP)), Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi (DIRECCTE), Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF), Agence de l'eau Seine Normandie (AESN), ADEME

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Le **solvant le plus utilisé pour le nettoyage à sec** des vêtements est le tetrachloroéthylène, plus communément appelé perchloroéthylène (PCE). Ce solvant chloré est un produit liquide incolore très volatil. Par voie d'inhalation, le PCE a une **toxicité neurologique, rénale et hépatique**. Par contact direct avec la substance, le PCE est un irritant pour les muqueuses. Ce composé est classé cancérigène probable (catégorie 2A) pour l'homme par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) et cancérigène possible par l'Union européenne. Les **effets cancérigènes** sont **reconnus par l'US-EPA**.

En juin 2010, le **Haut conseil de santé publique** (HCSP) a rendu un avis sanitaire et recommandé l'utilisation de deux « **valeurs repères d'aide à la gestion** » pour l'air intérieur des immeubles d'habitation ou locaux ouverts au public :

- une valeur repère de qualité de l'air à **250 µg/m³** pour l'air intérieur des immeubles d'habitation ou locaux ouverts au public qui doit être respectée dans un délai de cinq ans (juin 2015) ;
- une valeur d'action rapide à **1 250 µg/m³** pour laquelle le délai de mise en œuvre des actions correctives ne devrait pas excéder six mois.

L'objectif principal de l'action est de réduire les risques liés aux activités de pressing pour les travailleurs et les riverains, notamment par la réalisation d'un protocole inter-service afin de mieux coordonner l'action des intervenants publics.

▲ BILAN DE L'ACTION

Mesure 1 : Élaborer un protocole régional relatif à la gestion des expositions au PCE de riverains et de salariés de pressing

Le protocole a été signé en novembre 2014. Il clarifie les rôles des différents intervenants publics et améliore leur coordination afin d'accélérer la mise en œuvre d'actions concertées en vue de diminuer l'exposition des populations au perchloroéthylène, de les informer sur les risques liés à cette exposition et les actions correctrices entreprises, et de leur proposer, si nécessaire, un examen médical spécifique.

Il prévoit notamment :

- un traitement homogène des signalements de situations potentiellement à risque pour les tiers au niveau régional : pour tout signalement, une campagne de mesures chez les tiers sera systématiquement réalisée par le LCPP ou par un autre laboratoire et l'installation sera systématiquement inspectée par la DRIEE ;
- une amélioration des échanges d'informations entre les différents intervenants publics : Dès qu'une concentration supérieure à la valeur repère du HCSP est mesurée dans des locaux habités ou occupés par des tiers ou qu'une valeur supérieure à 1/10ème de la VLEP est mesurée dans un pressing, le cas est signalé aux différents organismes ayant une mission de service public relative aux pressings concernés. Pendant tout le traitement du cas, l'ARS et la DRIEE se tiennent informées de leurs actions et des résultats obtenus.

- **un renforcement des actions des intervenants publics :**

- **Inspection des installations classées de la DRIEE**
L'inspection des installations classées propose des suites administratives renforcées pour accélérer la mise en conformité et protéger rapidement les personnes exposées, et mettre en place une surveillance des concentrations en PCE chez les tiers. Si les concentrations mesurées sont très élevées et/ou si des personnes particulièrement sensibles sont exposées, l'inspection des installations classées proposera également le retrait immédiat de tout le PCE de l'installation.

- **ARS**

L'ARS transmet aux riverains les résultats des analyses effectuées chez eux et les informe sur le risque sanitaire pouvant être associé à ces expositions. Une consultation médicale spécialisée est proposée aux personnes exposées selon des modalités décrites dans le protocole. Une convention entre le CAP-TV et l'ARS permet d'organiser le dispositif de consultations spécialisées dédiées.

- **Inspection du travail de la DIRECCTE :**

La DIRECCTE informe le médecin du travail des entreprises impactées et la section d'inspection du travail concernée.

- **CRAMIF :**

La CRAMIF peut proposer une prestation de conseil aux exploitants au cas par cas. Cette proposition est systématique pour les cas les plus problématiques.

Mesure 2 : Informer et accompagner les professionnels

Une cellule nationale pilotée par la FFPB en partenariat avec l'ADEME et le ministère a été mise en place au niveau national fin 2013. Elle informe les professionnels sur les différentes techniques de substitution au PCE et les oriente pour obtenir les aides financières et techniques proposées par l'ADEME, la CRAMIF, le Régime social des indépendants (RSI) et l'Agence de l'eau Seine-Normandie. Au niveau régional, une réunion d'information a été organisée par la FFPB le 15 avril 2013. Les évolutions de la réglementation et le protocole régional y ont été présentés.

Mesure 3 : Contrôler les professionnels

Année	Plaintes	Inspections DRIEE	Inspections DIRECCTE	Interventions ARS
2011	31	65	136	3
2012	26	132	88	20
2013	27	132	144	16
2014	25	115	133	8

Bilan de la campagne de contrôle

PLUS-VALUE(S)

Dès l'été 2012, le protocole en cours d'élaboration a été mis en œuvre de manière informelle par les différents organismes. L'amélioration des échanges d'information et la clarification des interventions de chacun a permis d'identifier et de gérer plus rapidement les cas problématiques.

Par l'inscription de cette action au PRSE 2, l'Île-de-France a joué un rôle de précurseur au niveau national. La démarche initiée en Île-de-France a servi de référence pour l'élaboration de doctrines nationales publiées à l'été 2013.

PERSPECTIVES

Une réunion annuelle de suivi de la mise en œuvre avec l'ensemble des organismes associés est prévue dans le protocole. Il a désormais vocation à évoluer et à s'adapter aux évolutions réglementaires et toxicologiques de manière autonome sans être intégré au PRSE 3, d'autant plus que le nouvel arrêté ministériel relatif à l'utilisation de solvants pour le nettoyage à sec de fin 2012 interdit l'implantation de nouvelles machines utilisant du perchloroéthylène dans des locaux contigus à des locaux occupés par des tiers et impose de changer progressivement les anciennes machines. Seules les machines au perchloroéthylène les plus modernes pourront encore être utilisées jusqu'en 2022. Le parc de machines se rénove donc au fur et à mesure avec une utilisation plus fréquente d'autres solvants : hydrocarbures, siloxanes ou aquanettoyage.

En complément, fin 2015 et début 2016, tous les riverains de pressing qui le souhaitent – notamment ceux qui détecteraient des odeurs de solvants anormales dans leur logement – peuvent demander une mesure de la concentration de perchloroéthylène dans leur logement. Les mesures sont réalisées par des laboratoires privés sélectionnés par le ministère du développement durable. Le coût des mesures est entièrement pris en charge par l'État.

ÉTUDIER L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL ET SANITAIRE DES PLATEFORMES AÉROPORTUAIRES ET DU TRAFIC AÉRIEN EN ÎLE-DE-FRANCE : ÉTUDES SURVOL ET DÉBATS

Pilotes : Agence régionale de santé pour SURVOL / Direction Générale de la Santé pour DEBATS

Partenaires associés : SURVOL : Cire (ARS/InVS) et Département santé environnement (InVS), DGAC, ADP, CRIF, Bruitparif et Airparif, DEBATS : IFSTTAR (coordination du programme de recherche), Bruitparif, ADP

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

L'objectif recherché est de mieux décrire l'impact environnemental des plates-formes aéroportuaires et du trafic aérien dans la région, à travers le suivi des deux études complémentaires SURVOL et DEBATS.

SURVOL comprenait trois parties :

- 1) une modélisation quotidienne des niveaux de pollution atmosphérique (NO₂ et PM_{2,5}) à proximité des plates-formes aéroportuaires de Paris CDG, Le Bourget et Orly pour la journée j-1 avec mises à disposition des résultats sous forme cartographique sur le site d'Airparif,
- 2) un dispositif de surveillance des nuisances sonores complémentaire de celui d'ADP sur les deux zones d'étude nord et sud de SURVOL
- 3) une caractérisation des populations en fonction de leur niveau d'exposition au bruit et à la pollution atmosphérique.

L'étude DEBATS a pour finalité de caractériser les relations entre l'exposition au bruit des avions et les états de santé des riverains d'aéroport à la fois sur le plan physique et mental, mais aussi en termes de gêne ressentie, d'apprécier le rôle des facteurs de confusion et des facteurs d'interaction pouvant modifier cette relation et enfin de rechercher un lien entre effets subjectifs du bruit des avions et indicateurs de santé et paramètres physiologiques mesurés.

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

SURVOL :

Objectif 1 : Mettre en place un observatoire de la qualité de l'air autour des trois principales plateformes aéroportuaires franciliennes (Airparif)

Airparif a défini deux zones d'étude, la première centrée sur Charles de Gaulle-Le Bourget, la seconde sur Orly. Cinq polluants représentatifs de la pollution émises par les plateformes aéroportuaires et leurs activités ont été retenus : NO₂, PM₁₀, PM_{2,5}, O₃, et le benzène ainsi que l'indice Citeair qui donne la qualité de l'air globale. Airparif a développé un système de modélisation intégrant l'ensemble des sources d'émissions présentes dans les deux domaines d'études et en particulier les émissions des activités aéroportuaires (trafic aérien, centrale d'énergie, circulation automobile sur les plateformes,...).

Ce système prend en compte les conditions météorologiques observées dans les deux zones d'études ainsi que la pollution de fond produite à l'extérieur et importée dans les domaines d'études. Les cartographies de pollution atmosphérique représentant la qualité de l'air de la veille sont mises en ligne chaque jour sur le site Internet <http://survol.airparif.fr> développé par Airparif.

Objectif 2 : Renforcer la surveillance du bruit autour des trois principales plateformes aéroportuaires franciliennes (Bruitparif)

Bruitparif a retenu deux zones d'étude, l'une autour de l'aéroport d'Orly, l'autre autour de Charles de Gaulle-Le Bourget. La mise en place opérationnelle du système de surveillance a consisté en plusieurs étapes : la collecte des données disponibles, la réalisation d'une campagne de mesures préalable, l'élaboration d'un plan de déploiement de stations expertes de mesure dans des localisations complémentaires au réseau d'ADP avec l'installation effective de 12 premières stations et la mise en place de la plateforme de diffusion des données de mesure en temps réel et des indicateurs énergétiques et événementiels sur le site Internet <http://rumeur.bruitparif.fr> développé par Bruitparif. Une convention cadre a été signée avec la DGAC pour échanger les données.

Objectif 3 : Caractériser les populations exposées au bruit et à la pollution atmosphérique autour des trois principales plateformes aéroportuaires franciliennes (Bruitparif)

Bruitparif a développé un système d'information géographique en vue du croisement des caractéristiques socio-économiques des populations et des données environnementales (air, bruit) autour des plateformes aéroportuaires. Des indices caractérisant la défaveur sociale ont été croisés avec les données environnementales. Des cartographies ont été produites faisant apparaître que dans la grande majorité des cas, les zones qui présentent de fortes inégalités sociales d'exposition environnementale sont concernées par des situations de surexposition à la fois au bruit et à la pollution atmosphérique.

DÉBATS :

Une première étude, transversale, portant sur une association entre l'exposition au bruit des avions et la mortalité par maladies cardiovasculaires au niveau des communes a été réalisée. Un article scientifique a été publié dans la revue *Noise and Health* en septembre 2015.

Une étude longitudinale a été lancée en 2013 par le recueil d'informations auprès de 1244 riverains des aéroports de Paris-Charles de Gaulle, Lyon Saint-Exupéry et Toulouse-Blagnac concernant leur état de santé, d'une part par un questionnaire, d'autre part par des mesures de la tension artérielle, la fréquence cardiaque et de la concentration de cortisol salivaire (marqueur des états de stress). Les analyses statistiques concernant l'hypertension et le cortisol sont terminées. Les analyses statistiques concernant les troubles anxio-dépressifs,

les perturbations du sommeil et la gêne sont en cours. Le suivi des participants en 2015 est quant à lui quasiment terminé.

Une étude longitudinale axée sur le sommeil a également été menée. Des mesures acoustiques et de la qualité du sommeil auprès de 90 riverains de l'aéroport de Paris-Charles de Gaulle et de 20 riverains de l'aéroport de Toulouse-Blagnac ont été réalisées. Les analyses statistiques sont actuellement en cours dans le cadre d'une thèse. Le début du suivi des 110 instrumentations a débuté en octobre 2015.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

SURVOL :

Les deux systèmes de surveillance sont désormais fonctionnels et présentent des résultats quotidiens fiables et validés sur la qualité de l'air et les expositions au bruit autour des plateformes aéroportuaires franciliennes. Des retours d'information sont effectués aux élus, associations et représentants des professionnels du secteur lors des Commissions Consultatives de l'Environnement.

Le financement de cette action est assuré par l'ARS sur le Fond d'Intervention Régional mais reste soumis chaque année à arbitrages.

DÉBATS :

Des difficultés ont été rencontrées dans le recueil des données auprès de l'Assurance Maladie notamment en ce qui concerne les données sur les hospitalisations issues du PMSI. Celles-ci seront finalement fournies par l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) après une nouvelle demande à la CNIL. Un manque de personnel sur la durée a par ailleurs entraîné des retards dans l'analyse des données. A l'avenir, d'autres indicateurs de santé agrégés à l'échelle de la commune (nombre de médicaments consommés, de consultations, d'hospitalisations etc.) seront étudiés, le suivi des 1244 riverains sera renouvelé en 2017 tandis que les 110 instrumentations de l'étude sur le sommeil seront réitérées en 2018.



POURSUIVRE ET RENFORCER LA POLITIQUE RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE LES NUISANCES SONORES DES TRANSPORTS TERRESTRES

Pilotes : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie

Copilote : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement

Partenaires associés : DDT, Délégation territoriale d'Île-de-France du CEREMA, BRUITPARIF, Conseil Régional, Conseils Départementaux, SNCF Réseau, RATP, Ville de Paris, ADEME, sociétés d'autoroutes, gestionnaires privés

▲ CONTEXTE

Le bruit est une source de nuisance prégnante en Île-de-France. Au-delà de la gêne ressentie, le bruit a des effets aujourd'hui démontrés sur la santé. La multi-exposition au bruit, bien que difficile à évaluer en raison des effets de cumul (travail, loisirs, transports, domicile) engendre des désordres physiologiques mesurables. Si l'impact des niveaux sonores élevés (supérieurs à 85 dB(A)) sur l'organe de l'audition n'est plus à démontrer, il s'avère que des expositions, notamment nocturnes, à des niveaux plus faibles ont des répercussions sur la qualité du sommeil et des apprentissages.

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF

L'objectif principal de cette action est de structurer la politique régionale de lutte contre les nuisances sonores afin de protéger plus efficacement les populations.

Cela passe par :

- la mise en œuvre concertée et raisonnée de la réglementation actuelle,
- la mise en réseau des acteurs du bruit autour des services de l'État et de l'observatoire régional du bruit Bruitparif,
- l'information et la sensibilisation du public,
- la mise en ligne des données, cartes de bruit à destination notamment des centres de recherche.

▲ BILAN DE L'ACTION – RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Objectif 1 : Améliorer la connaissance du risque

La cartographie du bruit de l'agglomération parisienne est une obligation européenne. Le cahier des charges pour la cartographie de l'ensemble de la région a été formalisé par la charte d'élaboration de la cartographie régionale du bruit, validée en assemblée générale de Bruitparif le 12 avril 2012.

Le temps de réalisation des cartes de bruit relatives aux « grandes infrastructures », cartes relevant de la compétence de l'État, est plus important qu'annoncé dans le bilan à mi-parcours du PRSE2.

Ces cartes étant nécessaires à l'aboutissement de la cartographie régionale, cette dernière n'est pas finalisée début septembre 2015.

Elles doivent être prochainement validées et publiées. Dès leur publication, elles seront intégrées au reste des travaux afin que l'ensemble des données puisse être mis à disposition des collectivités et des citoyens.

La finalisation de la cartographie régionale reste ainsi la priorité des services de l'État et de l'association Bruitparif.

Objectif 2 : Renforcer la maîtrise de l'urbanisation dans les zones à risques

Bien qu'initiée, la mise à jour des classements sonores a été reportée.

La priorité est l'élaboration des cartes de bruit relatives aux « grandes infrastructures ». La mise à jour des classements sonores sera relancée une fois ces cartes publiées.

Objectif 3 : Gérer l'urbanisme existant exposé aux risques

Les observatoires départementaux du bruit sont mobilisés pour actualiser la liste des bâtiments caractérisés comme points noirs de bruit (PNB).

Les unités territoriales de l'équipement et de l'aménagement ainsi que les directions départementales des territoires vérifient l'exposition réelle des PNB et les hiérarchisent afin de définir les priorités d'intervention des services de l'État.

Objectif 4 : Mettre en œuvre une approche globale de prévention

Les Plans de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE) relevant de la compétence de l'État correspondant à la 1^{ère} échéance de la directive européenne 2002/49/CE ont été publiés dans l'ensemble des départements franciliens.

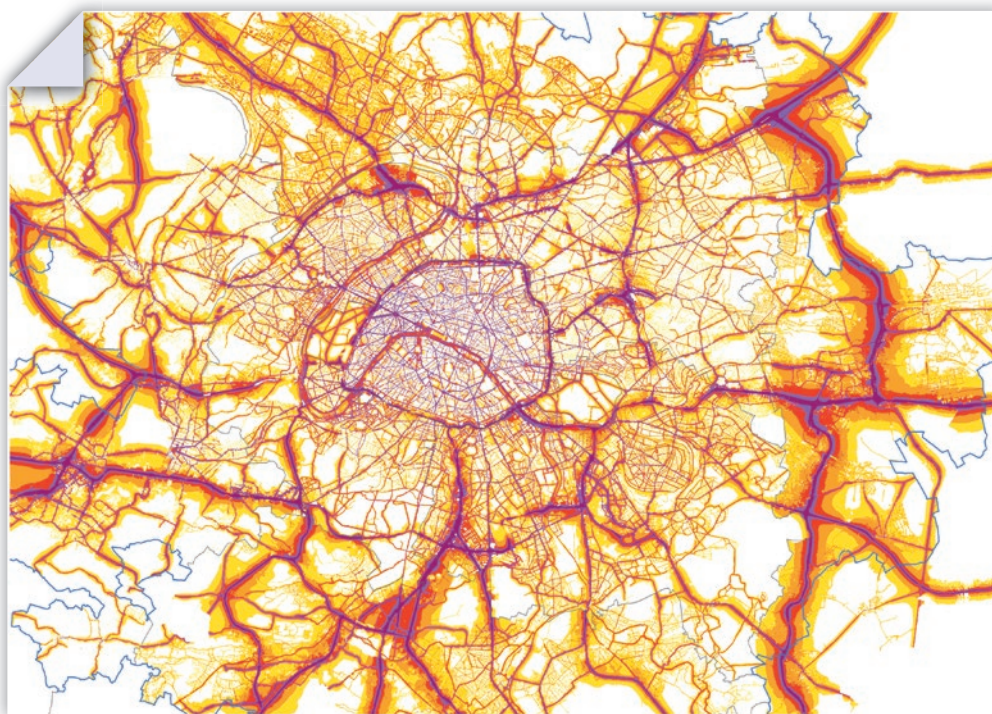
Leur mise à jour sera engagée après la mise à jour des cartes de bruit correspondantes.

Sur toute la durée du PRSE2, les services de l'État et l'association Bruitparif ont accompagné l'ensemble des collectivités franciliennes sur la politique de lutte contre les nuisances sonores.

Les collectivités devant rédiger leur propre PPBE ont fait l'objet d'un accompagnement ciblé qui concerne tant l'élaboration des documents, que leur mise à jour. Cet accompagnement s'inscrit dans le temps et est ainsi renouvelé chaque année.

▲ PLUS-VALUE ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Les deux axes de travail que sont la prévention à la source des nuisances sonores dans le cadre des PPBE et la protection des populations, notamment à travers la résorption des PNB fondent l'action de l'État en matière de lutte contre les nuisances sonores. Ces deux axes ont ainsi vocation à être poursuivis.



Carte d'exposition au bruit en Île-de-France

AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SANITAIRE DES EAUX

Pilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : DRIEE - DDT - AESN - DRIAAF - Conseil Régional - Conseils Départementaux - Association des maires - Producteurs et distributeurs d'eau

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Bien que la qualité de l'eau de consommation humaine distribuée soit globalement satisfaisante en Ile-de-France, cette eau ne respecte pas les limites de qualité réglementaires sur la totalité du territoire régional. De plus, la protection des ouvrages de production d'eau n'est mise en œuvre que de manière partielle.

L'action de la fiche 11 visait donc à améliorer la qualité des eaux de consommation humaine distribuées en Ile-de-France, via la protection des ressources en eau utilisées pour la production d'eau potable, le renforcement du contrôle et de l'inspection des filières de traitement et de distribution de l'eau du robinet, à améliorer l'accès à l'information et développer la gouvernance locale.

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Objectif 1 : Préserver et protéger la ressource

Mesure 1 : Poursuivre l'instauration des périmètres de protection des captages

Différents documents et outils ont été élaborés à l'échelle départementale afin de faciliter l'instauration des périmètres de protection :

- dans le Val d'Oise : rédaction d'un cahier des charges « type » ;
- en Seine-et-Marne : réalisation et mise en ligne du guide méthodologique d'aide à la procédure DUP.

La collaboration interservices a permis d'accélérer l'instruction des projets de protection des captages aux débits les plus importants, notamment en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise

Au final, le cumul des périmètres de protections instaurés par DUP à l'échelle de l'Ile-de-France par les services de l'ARS est passé, sur la période du PRSE2 de 425 captages protégés en 2011 à 449 en 2014, soit une augmentation de plus de 3 %. Cette progression lente, en cours depuis plusieurs années dans l'ensemble des régions françaises, est à poursuivre dans les prochaines années.

Mesure 2 : Renforcer le contrôle du respect des servitudes d'utilité publique instaurées dans les périmètres de protection

En 2011, 30 captages et périmètres de protection ont été inspectés par l'ARS. Dans certains cas, les inspections ont été menées conjointement par l'ARS et la DDT.

Ce chiffre annuel de captages inspectés à l'échelle régionale est passé à 50 en 2012 et 59 en 2013, témoignant d'un renforcement de cette action.

Ce chiffre est néanmoins redescendu à 30 en 2014.

Plusieurs Délégations Territoriales (DT) de l'ARS collaborent actuellement avec les Directions départementales des territoires afin de coordonner le contrôle du respect des servitudes fixées dans les périmètres de protection de captage et le contrôle du prélèvement de l'eau.

Mesure 3 : Réalimenter les nappes fragiles

La DRIEE a présenté le 30 mai 2013, lors d'un colloque de l'association internationale des hydrogéologues, les résultats d'une étude sur la pertinence et la faisabilité d'une réalimentation artificielle des nappes présentant un déficit quantitatif chronique en Île-de-France. Cette étude sera rendue publique à l'automne 2013. Des suites expérimentales pourraient être envisagées avec des partenaires volontaires.

Objectif 2 : Améliorer la qualité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine

Mesure 1 : Développer la démarche de gestion préventive des risques

L'ARS sensibilise régulièrement les responsables de la production et de la distribution d'eau (PRPDE) sur la gestion préventive des risques sanitaires (notamment les petits producteurs et distributeurs).

Des travaux initiaux ont été réalisés dans le département de l'Essonne par l'ARS, dont l'expérimentation d'un logiciel, auprès d'une collectivité, permettant l'identification des points critiques de l'installation de production et de distribution d'eau.

Mesure 2 : Renforcer le contrôle et l'inspection des filières de traitement

L'ARS incite en continu les collectivités et les responsables de la distribution d'eau à surveiller leurs installations.

A titre d'exemple, en Essonne, un travail incitatif a été réalisé sur une commune concernée par des problèmes récurrents de type bactériologique. Il n'y a plus eu de dépassement depuis la mise en œuvre de cette surveillance renforcée.

Objectif 3 : Informer et favoriser l'accès aux données sur l'eau

Un travail est mené chaque année par les Délégations territoriales de l'ARS afin de rappeler aux maires leurs obligations en matière d'information, via l'envoi des « infofactures » et autres bilans de la qualité des eaux, qui sont joints annuellement aux factures adressées aux abonnés, permettant l'information des usagers.

Au cours du PRSE2, des pages « eaux » ont été créées sur le site internet de l'ARS Île-de-France, donnant accès aux dernières données du contrôle sanitaire des eaux exercé par l'ARS (lien vers le site internet national « eau-potable@sante.gouv.fr »), aux « infofactures » établies annuellement par les DT de l'ARS et aux cartes régionales de qualité des eaux.

L'ARS procède ainsi annuellement à la mise en ligne des données de qualité sur les eaux distribuées et a communiqué spécifiquement sur ce sujet, en mars 2012, via l'organisation d'un « café-presse », sur la qualité de l'eau du robinet distribuée dans la région.

À l'échelle départementale, dans le cadre du Plan départemental de l'Eau de Seine-et-Marne, le site internet de l'eau du Conseil Départemental a été remis en valeur et un observatoire de l'eau a été créé. Cet observatoire a produit des bilans thématiques annuels concernant le prix de l'eau, la performance des réseaux d'eau potable ou encore l'engagement des communes dans la réduction des pesticides.

Enfin, un bilan de la qualité de l'eau et des dispositifs de protections des captages, établi avec le concours de l'AESN de la DRIEE et de la DRIAFA, a été élaboré et diffusé en 2014 à l'échelle de l'Île-de-France. Ce document, a constitué une invitation, pour l'ensemble des acteurs, au renforcement des actions de prévention portées par les collectivités locales en charge de l'alimentation en eau potable, afin d'éviter la pollution des captages et ainsi réduire les coûts futurs.

Objectif 4 : Développer la gouvernance locale

L'ARS participe à plusieurs instances réunissant l'ensemble des acteurs (institutionnels, représentants des professionnels, associations, etc.) du domaine de l'eau au niveau d'un territoire autour d'une planification et d'objectifs communs.

L'ARS participe notamment aux MIISEN. La MIISEN Paris Proche Couronne a établie entre autres un programme d'actions commun à tous les services représentés.

En Seine-et-Marne, dans le cadre du Plan départemental de l'Eau, mis en place sur la période 2007-2011, puis 2012-2016, il a été établie une mutualisation de l'action des services (Etat, Département, Région, AESN, CCI 77, CA 77, Union des Maires 77) et de la communication :

- réunions de groupes de travail thématiques (actions préventives, actions curatives...), comité technique et comité de suivi annuels ;
- élaboration et publication d'un bilan annuel

Par ailleurs, dans les Yvelines et le Val-d'Oise, les Délégations territoriales de l'ARS participe aux comités créés dans le cadre de la protection des captages « Grenelle ».

▲ PLUS-VALUE ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Les actions définies dans le PRSE2 visant à l'amélioration de la sécurité sanitaire de l'eau ont permis une montée en charge progressive de l'action des services de l'ARS dans ce domaine, via l'inspection des ouvrages et la mise en place des périmètres de protection.

L'ARS a ainsi mis en place de formation de ses agents afin de renforcer l'inspection des réservoirs d'eau et des installations de traitement.

En revanche, la dégradation de la qualité de la ressource en eau utilisée pour l'alimentation en eau potable est une réalité pour une partie des captages situés en Île-de-France.

Dans ce contexte, l'ARS Île-de-France réaffirme sa volonté de garantir aux franciliens une eau de consommation de qualité, et souhaite fortement encourager les collectivités locales – certaines restant aujourd'hui insuffisamment mobilisées sur le sujet – à agir à la fois sur les plans curatif et préventif, en partenariat avec l'ensemble des acteurs impliqués dans cette problématique : un plan d'actions régional a donc été mis en place en 2015 dans le domaine de l'eau.

Les objectifs de ce plan d'actions sont d'informer les citoyens en toute transparence sur la qualité de l'eau qu'ils consomment et sur la dégradation de la ressource en eau utilisée pour l'eau potable en Île-de-France, et de mobiliser les collectivités locales sur cette problématique, afin d'aboutir à la mise en œuvre des mesures curatives et préventives d'amélioration de la qualité de l'eau distribuée.

La multiplicité des acteurs et des dispositifs est donc une difficulté rencontrée dans le cadre du PRSE2. La mise en œuvre de ce plan d'action pourra constituer un axe fort de la fiche « eaux » du futur PRSE3, afin de faire part de la mobilisation de l'ARS, de son engagement dans une logique partenariale autour de ces acteurs multiples.

LUTTER CONTRE L'HABITAT INDIGNE ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES

Sous-action 1 : Amplifier et mettre en cohérence les actions menées par les Préfets, l'ARS et les collectivités territoriales en matière d'habitat indigne

Pilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : services préfectoraux, collectivités locales, associations, Conseils Généraux, professionnels de santé, ADIL, Inspections Académiques, CRAMIF

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Objectif 1 : Améliorer l'identification et le traitement des logements insalubres

Objectif 2 : Agir sur le risque saturnin

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Objectif 1 : Améliorer l'identification et le traitement des logements insalubres

L'animation territoriale pour une meilleure coordination de l'action

En Île-de-France, chaque département s'est doté d'un Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI). Ces instances partenariales ont été mises en place pour coordonner les interventions des différents acteurs dans le repérage et le traitement des situations relevant de l'habitat indigne, ainsi que l'accompagnement des ménages, propriétaires et collectivités locales. Ils rassemblent les services des préfetures, des DRIHL/DDT, des DDCS, de la CAF, du parquet, etc.

A titre d'exemple, un protocole départemental de partenariat a été signé dans les Yvelines en 2014 entre le parquet, la CAF, l'ARS et le préfet visant à définir les modalités de traitement des procédures qui justifient un signalement au parquet.

En 2011, une journée régionale des PDLHI a été organisée conjointement par l'ARS et la DRIHL dans le but de mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte contre l'habitat indigne.

La mise en place d'un appel à projet pour la promotion d'une stratégie urbaine favorable à la santé

Un appel à projets régional a été mis en place conjointement par l'ARS et la DRIHL en 2014 à l'attention des collectivités territoriales (commune et communautés d'agglomération) pour promouvoir une stratégie urbaine de lutte contre l'habitat indigne. 19 territoires ont été retenus dans le cadre de cet appel à projet : 16 d'entre eux ont signé une convention en 2015 pour la mise en œuvre de leur projet avec l'État, l'ARS et l'Anah et 3 le feront à l'automne. Chaque projet devait intégrer la dimension sanitaire, s'insérer dans un projet de territoire global et cohérent (lutte contre les inégalités sociales, prise en compte des interactions entre maladies chroniques, surpoids, santé psychique, et cadre urbain), et répondre au concept de cadre urbain favorable à la santé, en prenant en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales, afin de lutter efficacement contre les inégalités sociales et de santé. La mise en œuvre de la phase opérationnelle devra s'accompagner de la mise en œuvre des actions nécessaires pour que les logements visés redeviennent favorables à la santé de leurs occupants, garantir leur sécurité, et améliorer à court terme les conditions de vie des habitants dans les cas les plus urgents.

Des financements exceptionnels ont été octroyés à cet appel à projet.

La sensibilisation et/ou la formation des acteurs intervenant dans l'identification et le traitement des logements insalubres

Entre 2011 et 2015, de nombreuses actions de sensibilisation et de formation ont été organisées à l'attention des acteurs intervenant dans le repérage et le traitement des situations d'insalubrité.

Des journées de sensibilisation ont ainsi été organisées par l'ARS à l'attention des mairies (élus, services techniques, SCHS), mais aussi de l'ensemble des acteurs intervenant à domicile et susceptibles d'identifier et d'intervenir sur de potentielles situations d'insalubrité : travailleurs sociaux des Caisses d'Allocations Familiales (CAF), Maisons Départementales des Solidarités (MDS), associations, acteurs des territoires des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS), police, gendarmerie, parquet, ADIL etc. Ces journées de sensibilisation ont porté à la fois sur les critères permettant l'identification des situations d'insalubrité, de sur-occupation ou d'indécence du logement, et sur les droits des occupants, ou encore les actualités législatives comme la parution de la loi ALUR.

En 2013, l'ARS a publié un bilan régional de la lutte contre l'habitat indigne qui a été largement diffusé auprès des mairies afin de les sensibiliser au sujet.

La mise à disposition d'outils permettant le repérage et le traitement de l'habitat insalubre

Différents outils de signalement ont été élaborés et mis à disposition des acteurs intervenant à domicile non spécialisés (travailleurs sociaux, police, agents de la CAF, personnel de PMI, etc.) afin de les aider à identifier des situations relevant potentiellement de l'indignité et les signaler.

L'amélioration du suivi des procédures

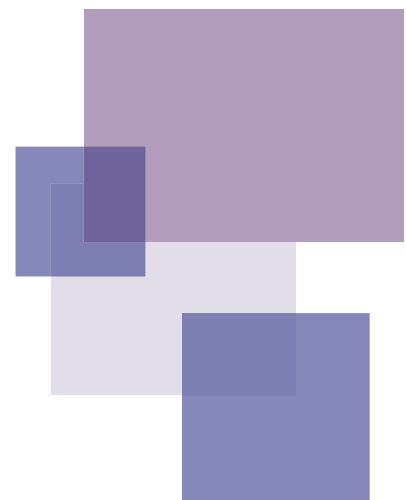
Un accent particulier a été porté sur l'amélioration du suivi des procédures avec en particulier la mise à jour des arrêtés anciens. L'ARS a ainsi eu recours à des opérateurs pour la mise à jour administrative des dossiers, a procédé à des relances annuelles des mairies par courrier et lors de réunions d'échange.

La mise en place de nouveaux dispositifs afin de résorber les situations de copropriétés dégradées

La loi ALUR a créé un nouveau dispositif dédié au traitement des problématiques de copropriétés dégradées, les opérations de requalification de copropriétés dégradées (ORCOD). Les ORCOD s'inscrivent dans le cadre d'un projet urbain et social visant à lutter contre l'indignité et la dégradation d'immeubles en copropriété. Ce nouveau cadre d'intervention doit permettre de mieux coordonner l'intervention publique sur les différents facteurs de dégradation des copropriétés, de la réhabilitation du bâti, au portage immobilier, en passant par des actions d'aménagement ou de lutte contre l'habitat indigne.

Le décret en Conseil d'État n°2015-99 du 28 janvier 2015 déclarant d'intérêt national l'ORCOD du quartier dit du « Bas Clichy » à Clichy-sous-Bois a créé la première ORCOD-IN à Clichy-sous-Bois et confié son pilotage à l'Établissement Public Foncier d'Île-de-France (EPFIF). Une convention entre partenaires publics a été signée au mois de juillet 2015 pour préciser les modalités d'intervention de chaque acteur.

La dimension sanitaire est déclinée à travers 3 axes : la mise en place des mesures de police sanitaires sur les logements concernés, la mobilisation des professionnels de santé agissant sur le territoire et la promotion d'un aménagement urbain favorable à la santé.



...

Prise en compte des risques liés à l'habitat insalubre dans les politiques de la ville

Les contrats locaux de santé (CLS) mis en place à partir de 2011, constituent un outil participatif de consolidation au niveau local, du partenariat entre le Maire et l'ARS sur des enjeux sanitaires. Il se caractérise par un pilotage unifié des actions visant à réduire les inégalités de santé, dont font partie les actions de lutte contre l'habitat indigne.

Ces contrats permettent précisément de renforcer la coordination des procédures mises en œuvre entre la mairie et l'ARS, d'accompagner la commune en vue d'augmenter le nombre d'arrêtés pris, de favoriser les actions de promotion de la santé et de renforcer les démarches « d'empowerment » des familles touchées par l'habitat indigne.

A ce jour, l'ARS a signé 62 contrats locaux de santé, incluant pour certains des axes d'intervention sur l'habitat indigne. 12 contrats locaux sont en cours d'élaboration et 5 sont en phase de négociation.

Entre 2011 et 2014 : 5 394 logements et parties communes d'immeuble ayant fait l'objet d'une procédure enjoignant le propriétaire à faire des travaux dans le cadre d'un habitat insalubre

→ 3 490 procédures levées du fait de l'élimination effective des désordres en 5 ans

Objectif 2 : Agir sur le risque saturnin

La mobilisation des prescripteurs

Le comité de pilotage du Système de Surveillance du Saturnisme Infantile en Île-de-France (SSSIILF) a été relancé en 2012. Ce comité initialement mis en place en mars 1992 en vue de décrire les caractéristiques des cas d'intoxication par le plomb, d'identifier les populations à risque, et de développer des missions d'évaluation des stratégies de dépistage et de suivi de la prise en charge médico-environnementale des enfants intoxiqués, se compose de représentants de l'ensemble des partenaires impliqués: services hospitaliers, laboratoires, Centre Anti-Poison (CAP), médecins libéraux, etc. L'ARS Île-de-France est en charge de l'animation et du secrétariat du comité de pilotage du SSSIILF. Un travail de remobilisation des professionnels de santé a été conduit dans le cadre de ce comité. Une lettre d'information a ainsi été diffusée à 2300 professionnels de santé prescripteurs de plombémie.

Au niveau local, des actions de sensibilisation ciblées ont été mises en place par l'ARS : organisation de journées d'échange organisées à l'attention des professionnels du secteur sanitaire, social et de l'habitat (Seine-Saint-Denis), courriers de sensibilisation des médecins de PMI et des sage-femmes, formations dispensées auprès des MDS (Seine-et-Marne).

Dans le Val-de-Marne, une estimation des zones à fort déficit de dépistage a été réalisée en comparant à l'échelle communale le nombre de dépistages avec une estimation du nombre d'enfants vivant dans un logement du parc privé potentiellement indigne (PPPI) construit avant 1949. Cette cartographie a permis de mener des actions de sensibilisation ciblées à l'attention des intervenants.



Mise en place d'expérimentations afin d'anticiper l'abaissement du seuil de déclaration obligatoire du saturnisme

En 2014, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un rapport proposant de nouvelles modalités de gestion du risque d'exposition au plomb basées sur le constat que des effets nocifs du plomb sur la santé sont démontrés pour des concentrations de plomb dans le sang (plombémies) inférieures à 100 µg/L. L'arrêté en date du 8 juin 2015 reprend en partie ces recommandations et fixe notamment le seuil de déclaration obligatoire du saturnisme à 50 µg/L. Différentes expérimentations ont été conduites en Île-de-France pour anticiper la parution de cet arrêté. Ainsi les délégations territoriales de l'ARS ont pour la plupart réalisés des enquêtes dès 50 µg/L à partir de 2014.

Élaboration d'un guide d'aide à la gestion des chantiers d'élimination du plomb

En raison d'une montée en puissance du nombre de chantiers dangereux d'élimination du plomb dans les immeubles bâtis signalés aux administrations en charge de la lutte contre le saturnisme infantile dans les départements, l'ARS en partenariat avec la DIRECCTE, la CRAMIF et la DRIHL ont réalisé un document à visée pédagogique à l'attention des professionnels intervenant dans le cadre des chantiers d'élimination du plomb.

Ce guide mis à disposition des services en département vise à rappeler les procédures de gestion des chantiers (préparation, suivi, clôture) en conditions normales comme en situation d'urgence. Ce guide dispose également de supports directement utilisables dans le cadre de la mise en place de formation auprès des professionnels, des entreprises ou des propriétaires.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Plus-value : Coordination de l'action des différents acteurs intervenant dans le champ de la lutte contre l'habitat indigne

Difficultés rencontrées : Difficulté de pilotage compte-tenu de la multiplicité des sous-actions et la diversité des partenaires associés à cette action.



LUTTER CONTRE L'HABITAT INDIGNE ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES

Sous-action 2 : Soutenir des actions partenariales et /ou locales de réduction de l'impact sanitaire des différentes formes d'habitat dégradé et de réduction de l'exposition à cet habitat dégradé

Pilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : services préfectoraux, collectivités locales, associations, CAF

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Objectif 1 : Mobiliser les personnes touchées par l'habitat indigne (« Empowerment »)

Objectif 2 : Réduire les conséquences sanitaires d'un domicile mal chauffé

Objectif 3 : Réduire les conséquences sanitaires de l'habitat indigne non insalubre

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Objectif 1 : Mobiliser les personnes touchées par l'habitat indigne (« Empowerment »)

L'accompagnement sanitaire et social des personnes

L'ARS et la DRIHL ont engagé dès 2011 des travaux visant à développer une approche commune des actions d'accompagnement sanitaire et social financées par les deux institutions. Les actions concernées visent à accompagner les familles les plus vulnérables vivant dans un logement faisant l'objet d'un arrêté préfectoral d'insalubrité et pour lesquelles une intervention spécifique est nécessaire. Elles permettent d'accompagner les familles tout au long de la procédure notamment vers les systèmes sanitaires et sociaux relevant du droit commun, mais aussi en prodiguant des conseils et des informations afin de faciliter leur retour dans un logement sain. Ces ménages sont en effet souvent confrontés à différentes difficultés (insertion, santé, papiers, conflits avec leur bailleur...) et un accompagnement

global s'avère nécessaire pour leur permettre de s'inscrire dans le traitement de l'habitat indigne et conduire les procédures à leur terme.

Pour chaque département francilien ce type d'action est maintenant harmonisé et est financé sur la base d'un cahier des charges commun par l'ARS ou la DRIHL. La mobilisation du FNADVL (fonds national d'accompagnement vers et dans le logement) depuis 2014 (FNADVL réservé auparavant aux ménages prioritaires DALO) a permis de renforcer l'accompagnement de ces ménages.

Objectif 2 : Réduire les conséquences sanitaires d'un domicile mal chauffé

La réalisation d'études

La lutte contre la précarité énergétique est encore un domaine émergent. Plusieurs études depuis 2011 sont à noter. Elles portent à la fois sur les aspects sanitaires, telle que l'étude sur l'état des connaissances et situation en Île-de-France en matière de précarité énergétique et santé, publiée en 2014 par l'observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France, comme sur l'appropriation de la prise en charge de la précarité énergétique par les acteurs sociaux.

La mise en place de partenariats

Le plan de rénovation énergétique de l'habitat (PREH) a été lancé par le Président de la République en mars 2013 dans le but de rénover 500 000 logements par an à l'horizon de 2017 et d'atteindre une diminution de 38% des consommations d'énergie à l'horizon 2020. De plus, le Schéma Régional Climat Air Energie (SRCAE) fixe un objectif régional de 125 000 rénovations à l'horizon 2017.

En Île-de-France, la territorialisation du Plan de rénovation énergétique de l'habitat s'est traduite par une mobilisation forte des services de l'État, de l'ADEME et du Conseil régional avec la signature en 2014 d'un protocole relatif à la mise en œuvre du PREH et élaboration d'un socle commun d'actions. La DRIHL est chef de file du PREH et garant de la mise en œuvre du plan d'actions pour l'ensemble des services de l'État.

L'ensemble du territoire francilien a été maillé par un réseau de points d'information et de conseil à destination des ménages. Différents outils ont également été développés afin d'aider les collectivités à construire des stratégies territoriales de rénovation énergétique de l'habitat. Des actions de partenariat ont été engagées avec les travailleurs sociaux et les fournisseurs comme EDF pour mettre en place des actions spécifiques de repérage en direction des publics les plus fragiles.

Un travail de fond a été initié avec la filière professionnelle afin de valoriser et mutualiser les bonnes pratiques de l'ensemble de la chaîne d'acteurs en matière de rénovation énergétique des logements. Par ailleurs, l'ARS Île-de-France sensibilise régulièrement les partenaires de la lutte contre la précarité énergétique sur ses effets sanitaires lors d'ateliers.

Financer la rénovation et la lutte contre la précarité énergétique

Le travail de sensibilisation mené à travers les médias, les opérateurs Anah, les Points rénovation info-service (PRIS) de l'Anah et de l'ADEME ont notamment permis de financer des travaux de rénovation énergétique de milliers de foyers.

Entre 2011 et 2014 : Financement des travaux de rénovation énergétique de plus de 8 000 ménages modestes.

Depuis 2014, la programmation en prévention et promotion de la santé publique de l'ARS oriente également le financement d'actions visant à réduire les conséquences sanitaires des domiciles mal chauffés.

La mise en place d'actions de prévention contre les intoxications au monoxyde de carbone

Chaque année, l'ARS communique sur les gestes de prévention et remobilise les acteurs de la lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone. Entre 2011 et 2015, 2 objectifs principaux ont été poursuivis :

- L'amélioration de la prise en charge des intoxications : l'accent a notamment été mis auprès des partenaires de santé sur la détection et le suivi des éventuelles séquelles des intoxications au Monoxyde de carbone, de même, la prise en charge environnementale des intoxications a été harmonisée au niveau régional ;
- La lutte contre les inégalités de santé : l'ARS a par exemple engagé une action de communication auprès des publics très précaires pour sensibiliser sur les dangers de l'utilisation de braseros, une problématique particulièrement prégnante en Île-de-France.

Entre 2011 et 2014 : 740 enquêtes environnementales diligentées suite à une intoxication au monoxyde de carbone

Objectif 3 : Réduire les conséquences sanitaires de l'habitat indécemment insalubre

Des formations ont été organisées de l'ARS visant à sensibiliser des communes ont été organisées.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

La plus-value et les difficultés rencontrées sont identiques à la sous-action 1.

LUTTER CONTRE L'HABITAT INDIGNE ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES

Sous-action 3 : Peser sur les déterminants fondamentaux de l'exposition à l'habitat insalubre

Pilote : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement.

Partenaires associés : ARS, DDT, DDCS, collectivités, bailleurs sociaux, associations

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Objectif 1 : Définir une stratégie de relogement des ménages en situation d'indignité

Objectif 2 : Identifier les ménages en situation d'indignité

Objectif 3 : Faciliter l'accès au logement des ménages concernés par l'insalubrité

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Objectif 1 : Définir une stratégie de relogement des ménages en situation d'indignité

Cette problématique est au cœur de la stratégie régionale de lutte contre l'habitat indigne présentée devant le comité régional de l'hébergement et le logement (CRHL) et s'inscrivant dans le cadre plus global de la stratégie régionale pour l'hébergement et le logement.

Objectif 2 : Identifier les ménages en situation d'indignité

Les groupes de travail sur le relogement établis dans le cadre des pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) identifient les ménages à reloger en priorité.

Objectif 3 : Faciliter l'accès au logement des ménages concernés par l'insalubrité

L'ensemble des dispositifs sont mobilisés pour le relogement des ménages logés dans des logements insalubres :

- La lutte contre l'habitat indigne constitue un des volets des PDALHPD (plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées, co-signés par l'État et le Conseil Général dans chaque département). Le relogement de ces ménages dans le parc social doit être abordé dans ces plans au travers des accords collectifs départementaux, qui constituent le volet « accès au logement social » du PDALPD ;
- Le système de gestion du contingent préfectoral « priorité logement » (Syplo) a été déployé fin 2012 dans les 8 départements d'Île-de-France. Les ménages logés en habitat indigne font partie d'un tronc commun de ménages prioritaires pour les attributions sur le contingent préfectoral. La fiabilisation de ce vivier a eu lieu en 2013 ;
- L'habitat insalubre constitue un des motifs de recours au titre du DALO.

D'autre part, les ménages logés en habitat indigne sont pour une grande part confrontés à un cumul de difficultés. Leur accès à un relogement peut demander notamment la mise en place d'un accompagnement sanitaire et social ou la recherche de solution alternative lorsque leur situation ne leur permet pas d'accéder au logement social (cf. sous-action 2).

Pour les ménages dont la situation ne permet pas l'accès au logement social (ménages en situation partiellement irrégulière notamment) des solutions dans le parc privé peuvent être proposées à travers Solibail. Cette solution, expérimentale en 2014, a été généralisée en 2015.

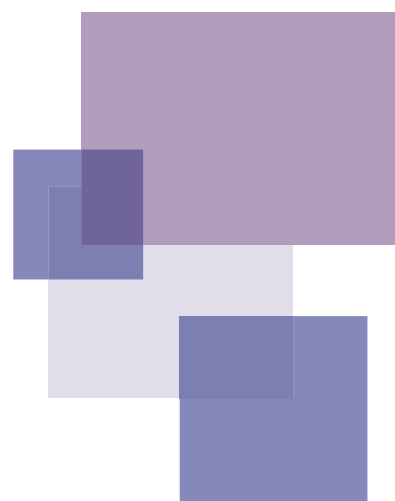
Année	Nb (et part) de ménages inscrits dans SYPLO au motif de l'habitat indigne dans l'année	Nombre (et part) de ménages sortant d'habitat indigne relogés
2013	441 (0,2%)	343 (1,9%)
2014	490 (1,0%)	381 (2,0%)

Chiffres-clés : Ménages prioritaires pour être relogés sur le contingent préfectoral

Le volume de ménages sortant d'habitat indigne est faible au regard des autres publics prioritaires que l'État doit reloger. Néanmoins, en proportion le relogement de ces publics est plus important. À noter que l'écart entre le nombre de relogements et le nombre d'inscriptions dans SYPLO ne correspond pas nécessairement à un volume restant à reloger, certains ménages ayant pu avoir d'autres solutions entre temps.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Les principaux freins à l'accès au logement sont dus à la tension du marché et au manque de solutions pour certaines catégories de populations en difficulté : absence de revenus, problématique de la régularité du titre de séjour et familles nombreuses essentiellement.



AMÉLIORER LA CAPACITÉ DU DISPOSITIF RÉGIONAL DE SURVEILLANCE ET D'ALERTE À DÉTECTER LES CAS D'INTOXICATION

Pilotes : Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris (CAPTV) avec l'appui de la Cellule de l'InVS en régions Ile-de-France Champagne-Ardenne (Cire IdF CA) et de la coordination des vigilances de l'ARS d'Île-de-France (à partir de 2013)

Partenaires associées : Service des urgences (SU) de l'hôpital Lariboisière, Service de réanimation médicale et toxicologique (RMT) de l'hôpital Lariboisière, Coordination régionale de pharmacovigilance, Laboratoires d'analyse toxicologique impliqués dans l'expertise judiciaire des décès associés à des expositions à des agents chimiques en Île-de-France, Réseau des services de réanimation CubREA

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE

Les centres antipoison (CAP) répondent 24h/24h aux appels des particuliers et professionnels de santé signalant des cas d'intoxication ou d'exposition toxique asymptomatique. Pour tout signal reçu, les CAP évaluent les risques et apportent une expertise sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications. Cette réponse téléphonique à l'urgence permet aux centres antipoison d'être les observatoires des intoxications aiguës les plus complets à ce jour. Cependant une sous-notification de certaines intoxications aiguës est possible : pour les intoxications bénignes, les victimes peuvent s'adresser directement au SAMU-centre 15 ou aux services d'urgence, les cas d'intoxication aiguë les plus graves sont directement pris en charge par des services spécialisés (réanimation, chirurgie gastrique, thoracique...) et les décès suspects survenant à domicile échappent au recensement.

Ce projet vise donc à :

- structurer autour du CAPTV, un réseau avec l'ensemble des professionnels de santé prenant en charge des cas humains d'intoxication aiguë ;
- mettre en place un système régional d'information partagée et multi-sources sur les cas d'intoxication aiguë.

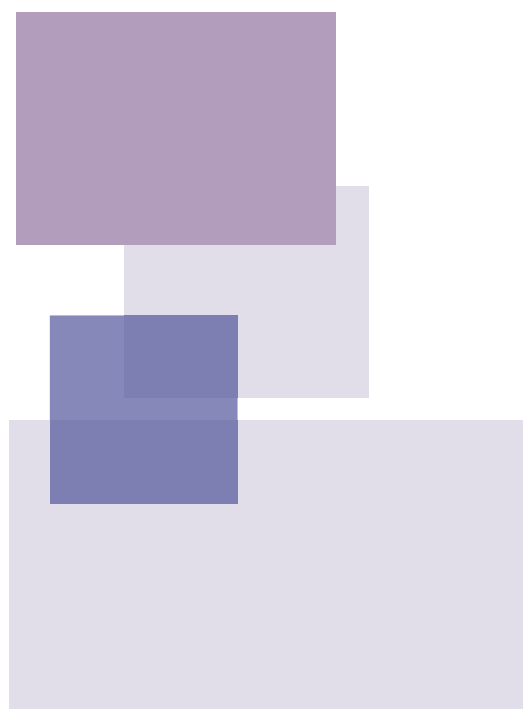
▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Le CAPTV, la Cire IdF CA et la coordination des vigilances de l'ARS-IdF ont constitué un réseau expérimental rassemblant les sources de données suivantes :

- le CAPTV : en moyenne, 28630 cas annuels d'exposition à des agents chimiques pendant la période 2012-2014 avec une faible variation interannuelle (27145 à 29287 cas),
- le Service des urgences (SU) de l'hôpital Lariboisière : 2980 cas d'intoxication annuels,
- le Service de réanimation médicale et toxicologique (SRMT) de l'hôpital Lariboisière : 270 cas d'intoxication grave annuels,
- les Centres régionaux de pharmacovigilance franciliens : 279 cas annuels d'intoxication aiguë médicamenteuse,
- les laboratoires d'analyse toxicologique impliqués dans l'expertise judiciaire des décès associés à des expositions à des agents chimiques : 207 cas annuels (estimation basée sur une expérimentation de 4 mois, en 2014).

Afin de disposer d'une estimation régionale, le groupe de travail a fait des hypothèses sur la représentativité de l'activité du groupe hospitalier pilote par rapport à celle de l'ensemble des structures hospitalières de la région. Sous l'hypothèse que le SU représente probablement 10 % de l'activité toxicologique globale des SU franciliens, et que l'activité du SRMT de l'hôpital Lariboisière représente environ 5 % de l'activité toxicologique des services de réanimation de la région, le nombre de cas d'exposition aiguë à des agents chimiques pris en charge hors CAPTV peut être estimé à environ 35 000, ce qui porterait à 64 000 le nombre de cas franciliens, s'il n'y avait pas de doublons. En fait, les dossiers traités par le CAPTV en collaboration avec des urgentistes ou des réanimateurs représentent environ 10 % de son activité ; on peut estimer que ces dossiers constituent la quasi-totalité des doublons, soit 6000 à 7000, ce qui implique un nombre annuel de cas d'exposition à des agents chimiques en Île-de-France, compris entre 57 000 et 58 000.

Ces chiffres confirment l'hypothèse de départ d'une sous-estimation notable du nombre de cas d'exposition aiguë à des agents chimiques en Île-de-France, quand on ne prend en compte que les données collectées par le centre antipoison, et l'intérêt d'un réseau de partenaires permettant de compléter les données du CAPTV.



Une autre raison forte de constituer un réseau de partenaire pour la production d'un tableau de bord des cas d'exposition à des agents chimiques est l'hétérogénéité des cas collectés par les différents partenaires :

- les services de réanimation collectent des cas plus graves que ceux pris en charge par le CAPTV et les SU ;
- la plupart des décès échappent au CAPTV et aux services de soins (SU et services de réanimation) ;
- dans les cas collectés par le CAPTV les individus exposés sont majoritairement des enfants (1-4 ans) et leurs expositions sont accidentelles; les SU traitent principalement des adultes jeunes (20-39 ans) et majoritairement (>2/3) des hommes (les circonstances d'exposition ne sont pas accessibles dans les bases de données utilisables) ; les services de réanimation prennent en charge des intoxications généralement (90 %) volontaires d'adultes (plus âgés que ceux connus des SU et du CAPTV) ; les décès résultent généralement (80 %) d'intoxications volontaires d'adultes ;
- les médicaments sont la classe d'agents chimiques la plus souvent impliquée chez tous les partenaires, à l'exception des SU (pour lesquels c'est l'alcool) ; la classe de médicament la plus fréquemment concernée est celle des médicaments à visée neurologique et psychotrope, pour tous les partenaires. Les analgésiques non-opioïdes sont au second rang au CAPTV, dans les services de réanimation et les SU, mais pas pour les décès expertisés où ils sont devancés par les opioïdes.

...

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Cette étude pilote démontre l'utilité de la constitution d'un tableau de bord régional des intoxications et expositions à des nuisances chimiques, en établissant que les données collectées par le CAPTV, même si elles sont quantitativement importantes et de bonne qualité, sont loin d'être exhaustives et ne sont pas représentatives de l'ensemble des cas qui surviennent réellement – tant du point de vue des personnes exposées que de ceux des substances impliquées, des circonstances d'exposition et de la gravité des effets.

Des difficultés ont été rencontrées qui n'ont pu être résolues ou n'ont été qu'imparfaitement prises en compte dans le cadre de cette étude pilote.

Les principales sont :

- la prise en compte des doublons (voir plus haut) ; ce qui n'est probablement pas un inconvénient majeur, si l'on considère que l'intérêt principal du dispositif n'est pas d'atteindre l'exhaustivité, mais de juxtaposer des points de vue complémentaires sur les expositions à des agents chimiques dans la région afin de constituer un tableau de bord de plusieurs indicateurs, plutôt que de fabriquer une unique base de données harmonisées ;

- les outils de codage et le formatage des données de certaines sources sont, actuellement très perfectibles, à titre d'exemple :
 - les données des services de réanimation telles qu'elles sont actuellement codées en routine (PMSI) ne permettent pas ou guère la prise en compte des expositions et, pour cette étude pilote, les observations pertinentes ont dû être saisies dans le système d'information des centres antipoison (Sicap) ; il ne serait pas envisageable d'élargir l'opération à l'ensemble des services de réanimation franciliens et la poursuite de l'expérience impliquerait d'identifier un échantillon de services représentatif de l'activité de l'ensemble d'entre eux ; cela semble réalisable avec le concours de CubREA.
 - le codage de l'activité des SU utilise des référentiels communs à l'ensemble des services, mais d'un service à l'autre et au sein d'un même service, l'utilisation de ces référentiels est très hétérogène (un même type d'exposition est codé différemment) ; la poursuite de l'expérience nécessiterait d'harmoniser le codage (en développant des outils adaptés comme les tutoriaux et menu déroulant d'aide au codage) : elle impliquerait aussi d'identifier un échantillon représentatif des SU, avec la collaboration desquels ces outils pourraient être développés et validés ; en outre, en l'état, l'analyse des données toxicologiques issues des SU, à partir de SurSaUD est très chronophage ; la pérennisation du système justifierait de produire une application la facilitant.
 - l'analyse des décès toxiques a justifié de développer une application spécifique, qu'il faudrait continuer de faire évoluer, pour en parfaire les performances.



Par ailleurs, le réseau constitué gagnerait à s'ouvrir à d'autres partenaires locaux (en particulier, le Centre d'étude et d'information sur les pharmacodépendances – Addictovigilance [CEIP-A], contacté mais qui n'a pu participer à l'étude pilote, les SAMU ou nationaux [CepicDC pour l'analyse des causes de décès]).

Grâce à la participation efficace et souvent enthousiaste des partenaires impliqués, cette étude pilote a été un succès. La pérennisation et le développement du réseau, selon les modalités indiquées ci-dessus sont souhaités par tous.

Il permettrait une surveillance performante des intoxications aiguës dans la région : fréquence, agents chimiques et personnes impliqués, modalités des expositions, facteurs de gravité et évolution dans le temps de tous ces paramètres, détection de nouvelles causes ou de nouvelles circonstances d'exposition...



FAVORISER LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES ENVIRONNEMENTALES ET DÉVELOPPER L'ACCÈS DE LA POPULATION À UN RÉSEAU DE CONSULTATIONS DE PATHOLOGIES ENVIRONNEMENTALES

Pilote : Agence régionale de santé

Partenaires associés : Cire (ARS/InVS) , Professionnels de santé, opérateurs sanitaires et sociaux, Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur... ; Équipes des registres de cancers pédiatriques et malformations congénitales. Consultations hospitalières de pathologies professionnelles en Île-de-France et directions des hôpitaux concernés ; Collectivités territoriales ; Techniciens de « l'environnement intérieur » intervenant sur demande des collectivités locales ou professionnels de santé (Laboratoire d'hygiène de la ville de Paris, laboratoire central de la préfecture de police de Paris...) ; Partenaires nationaux : ANSES (-ex Afsset), InVS, DGOS

▲ RAPPEL DE L'OBJECTIF DE LA FICHE :

Trois enjeux majeurs étaient identifiés pour cet axe du Programme :

- I) Améliorer en Île-de-France le repérage des personnes présentant une pathologie susceptible d'être liée à leur environnement ou soumises à une exposition environnementale atypique dans leur environnement.
- II) Renforcer les capacités de traitement de ces situations
- III) Structurer les nouvelles modalités de travail entre professionnels et institutions intervenant dans le repérage et la prise en charge de ces personnes.

Concrètement, 5 actions avaient été retenues :

- 1 • Accompagner la montée en compétence des professionnels de santé et opérateurs sanitaires et sociaux sur les pathologies et facteurs de risque environnementaux,
- 2 • Promouvoir le développement d'un réseau de consultations en santé environnementale à l'hôpital, vers qui pourront être adressés les patients nécessitant expertise médicale.
- 3 • Améliorer la coordination entre professionnels sanitaires, sociaux et environnementaux intervenant en faveur des populations plus vulnérables.
- 4 • Faire connaître l'Agence régionale de santé comme point focal pour signaler toute situation sanitaire ou d'exposition inhabituelle, et comme ressource pour l'évaluation, l'investigation et les recommandations sanitaires autour de ces signaux.
- 5 • Apporter en Île-de-France une attention spécifique sur l'analyse des signaux émanant de l'ensemble des acteurs de ce dispositif.

▲ BILAN DE L'ACTION - RÉALISATIONS / CHIFFRES-CLÉS

Structuration des modalités de prise en charge des patients nécessitant une expertise spécifique compte-tenu de leur situation d'exposition environnementale

Un dispositif régional de prise en charge des patients nécessitant une consultation spécifique du fait de leur exposition environnementale a été mis en place.

Ce dispositif s'appuie à ce jour sur deux centres de consultation de pathologies professionnelles et environnementales : celui de Lariboisière (CAP-TV, 75) et celui du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC, 94). Il a été organisé en s'appuyant sur un financement du Fond d'Intervention Régional et est structuré via des conventions avec l'Agence Régionale de Santé.

Il permet de disposer de capacités de prise en charge dédiées (incluant les analyses biologiques) vers lesquelles orienter des particuliers identifiés comme ayant été soumis à des polluants environnementaux. Cette contractualisation avec les réseaux de cliniciens experts (CAP-TV, FIAMA) a ainsi permis de disposer d'une capacité de prise en charge médicale individuelle adaptée dans des délais rapides pour les particuliers concernés et faisant suite au constat par les autorités d'une exposition spécifique (riverains de sites pollués par des activités anciennes, d'installations identifiées comme étant la source d'émissions importantes etc...)

Dans le cadre de ce dispositif toujours en cours de développement, 55 consultations individuelles ont été assurées, le dispositif incluant également la prise en charge des actes de biologie nécessaires (analyses sanguines en particulier).

Structuration de l'expertise

La formalisation des modalités de recours à l'expertise par conventionnement entre l'ARS et le CAP-TV ainsi que entre l'ARS et la FIAMA a permis de disposer d'un réseau d'experts régionaux mobilisables, facilitant ainsi l'émission de recommandations sanitaires collectives vis-à-vis des populations exposées à des polluants spécifiques.

Les experts sollicités ont ainsi pu donner des avis quant à l'intérêt de la réalisation de dépistages ou formuler des recommandations quant au suivi médical des populations exposées à mettre en œuvre.

Actions de sensibilisation

La sensibilisation des professionnels de santé déclarants sur les risques liés à l'environnement a été intégrée aux actions de sensibilisation sur le dispositif de Veille et d'alerte de manière générale.

Les actions menées à ce titre sont :

- L'organisation de Journées Régionales de Veille et Sécurité Sanitaire en 2011 et 2013 ;
- La diffusion sur la plate-forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) des informations utiles à la déclaration et à la gestion des risques liés à l'environnement.

Enfin un dispositif de recueil des situations d'intoxication environnementale comme des situations d'expositions collectives auprès du CAP-TV a permis de compléter le dispositif déclaratifs réglementaires existants.

▲ PLUS-VALUE(S) / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (LE CAS ÉCHÉANT)

Un axe de développement non engagé à ce jour pourrait concerner la diffusion de l'expertise et des informations utiles vers les professionnels de santé de première ligne (médecins traitants en particulier). Pour ce faire un dispositif de retro-information sur les alertes prises en charge par l'ARS pourrait permettre à d'apporter plus d'informations aux professionnels de santé et acteurs sociaux en santé environnementale par la diffusion de points réguliers aux principaux partenaires. Dans le même objectif, le réseau d'expertise monté pourrait devenir un réseau de recours pour ces professionnels de première ligne.

Enfin, en termes de perspectives, le travail avec les partenaires régionaux de la Veille Sanitaire devrait être dans l'avenir structuré autour du futur réseau Régional des Structures de Vigilance et d'Appui. La question des modalités d'intégration des structures d'expertises intervenant dans le champ de l'exposition environnementale à ce réseau de partenaires devra être étudiée.

FICHE 15

RÉDUIRE À LA SOURCE LES ÉMISSIONS DE SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES DANS L'ENVIRONNEMENT : UNE RECHERCHE ACTION

Cette fiche propose 3 niveaux d'intervention : chiffrer à l'échelle de la région la contribution des principaux émetteurs de médicaments (population, hôpitaux, industriels, agroalimentaire...) dans l'environnement, mettre en œuvre à l'échelle d'un hôpital pilote une gestion raisonnée des effluents liquides, et enfin lancer à l'échelle communautaire une action de sensibilisation de la population et des acteurs du système de soins pour une utilisation responsable des produits pharmaceutiques.

Des premiers contacts ont été pris dès 2011 avec la Cire Île-de-France et l'INPES. L'action n'a cependant pas pu être mise en œuvre, en l'absence de pilote institutionnel.

Cependant, dans le cadre de la feuille de route du gouvernement issue de la Conférence environnementale, le MEDDE prévoit l'élaboration d'un guide technique national sur la gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides dans les établissements sanitaires et médico-sociaux afin d'éviter leur déversement non maîtrisé. Ce guide sera finalisé en 2016 et l'ARS contribuera à sa diffusion.

FICHE 16

CARACTÉRISER L'EXPOSITION DES FRANCILIENS AUX PESTICIDES PRÉSENTS DANS LEUR HABITAT SUR DES ZONES CONTRASTÉES DE LA RÉGION

Cette fiche propose de mieux connaître les utilisations domestiques de pesticides, de caractériser par le dosage de biomarqueurs adaptés les imprégnations des franciliens sur certains pesticides d'intérêt afin d'identifier des populations surexposées, et enfin de rechercher les facteurs contribuant à ces expositions et pouvant faire l'objet d'actions correctrices.

L'ARS a sollicité la DRIAAF dans le cadre de l'appel d'offres Ecophyto 2012 pour un appui sur le montage et le financement de cette action, qui n'a pas abouti. Cette fiche reste cependant pertinente : dans son expertise collective « Pesticides, effets sur la santé » de juin 2013, l'INSERM pointe à nouveau la nécessité de mieux connaître et maîtriser les expositions de la population générale aux pesticides. De plus, le contrôle et la restriction de l'usage des pesticides est un des axes d'action du PNSE 3, basé sur le lancement d'une campagne de surveillance des pesticides dans l'air, la documentation sur les usages de pesticides par les particuliers et la poursuite de l'interdiction des substances les plus dangereuses

ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS

Malgré un certain nombre de difficultés, dont l'absence de pilote pour les fiches 15 et 16 nécessitant l'appel à des équipes de recherche, le bilan final du plan est globalement positif.

En effet, un nombre non négligeable d'actions ont été réalisées :

- Les 2 études réalisées dans le cadre de la fiche 1 sur le développement de la démocratie sanitaire ;
- L'étude d'impact en santé (EIS) transport Plaine Commune de la fiche 2 ;
- La fiche 4 sur la lutte contre les atteintes auditives et les traumatismes sonores aigus liés à l'écoute des musiques amplifiées ;
- La fiche 5 sur la réduction des émissions des flottes de véhicules captifs ;
- La fiche 6 portant sur l'identification des points noirs environnementaux ;
- La fiche 8 sur les impacts sanitaires liés aux activités de pressing ;
- Le dispositif de surveillance SURVOL réalisée dans le cadre de la fiche 9 sur l'impact environnemental et sanitaire des plates-formes aéroportuaire et du trafic aérien ;
- la fiche 12 consacrée à la lutte contre l'habitat indigne ;
- La fiche 13 sur l'amélioration du dispositif régional de surveillance et d'alerte à détecter les cas d'intoxication.

D'autres actions sont à un stade avancé de réalisation :

- La fiche 3 ayant permis la réalisation d'une campagne de diagnostic des bâtiments accueillant des enfants à proximité d'anciens sites industriels ;
- L'étude de zone de la Vallée de Seine (fiche 7) qui entre dans la phase de mesures dans l'environnement après une interruption liée à la faillite du bureau d'étude chargé de la première phase ;
- Le programme de recherche DEBATS réalisé dans le cadre de la fiche 9 sur l'impact environnemental et sanitaire des plates-formes aéroportuaire et du trafic aérien ;
- La fiche 10 sur la lutte contre les nuisances sonores des transports terrestres ;
- La fiche 14 sur le développement d'un réseau d'expertise des pathologies environnementales.

Enfin d'autres actions qui n'ont pas avancé comme souhaité vont se poursuivre :

- La finalisation de la cartographie régionale du bruit, élément de la fiche 10, reste la priorité des services de l'État et de Bruitparif ;
- L'action pour améliorer la sécurité sanitaire des eaux trouvera sans doute un second souffle dans le PRSE3.

LES ACTEURS DU PLAN

Selon les actions menées, la dynamique de l'élaboration du plan a pu être maintenue avec la participation de nombreux partenaires tandis que d'autres actions ont été finalisées avec un plus petit nombre d'acteurs.

Les différentes structures, organismes et experts impliqués dans l'élaboration du plan se sont engagés dans la réalisation du plan à des degrés divers. La DRIEE et l'ARS ont assuré le suivi de l'avancement de la réalisation du plan en réunissant régulièrement les pilotes d'actions et en organisant le 19 septembre 2013 la manifestation de bilan à mi-parcours, ce qui a permis de remobiliser périodiquement les acteurs dont l'implication dans le plan se faisait souvent en plus de leurs missions habituelles.

LES FORCES ET FAIBLESSES DU PRSE2

Pour certaines actions, il a été difficile, voire parfois impossible de désigner un pilote en raison de l'absence de moyens humains suffisants dans les structures concernées (fiches 9, 15 et 16).

Les durées de réalisation des actions sont souvent sous-estimées (cartes de bruit), ou allongées par des contretemps (faillite du bureau d'étude en charge de la première phase de l'étude zone en Vallée de Seine).

L'accès aux données reste souvent compliqué, que ce soit pour obtenir l'autorisation de leur utilisation dans des contextes où cela n'était pas prévu au départ ou dans leur agrégation quand elles ne sont pas codées dans des systèmes compatibles (référentiels géographiques différents par exemple).

Malgré ces difficultés, le PRSE2 a permis certaines avancées comme par exemple, la réduction des risques liés aux activités de pressing pour les travailleurs et les riverains a servi de précurseur à une modification de la réglementation nationale applicable à ces installations. En 2022, plus aucune installation de nettoyage à sec contiguë à des locaux occupés par des tiers ne pourra utiliser le perchloréthylène comme solvant.

De nouvelles méthodologies ont été mises en œuvre (EIS) ou élaborées (identification des points noirs environnementaux)

Un large panel d'acteurs a été impliqué dans le plan au travers des comités techniques ou de pilotage, dans la réalisation même des actions comme dans les réunions de « focus groupes » de l'étude d'impact en santé sur Plaine Commune (action 2), ou dans les actions de sensibilisation à l'écoute de musique amplifiée (action 4).

Toutes ces initiatives n'ont pas connu tout l'écho qu'elles auraient pu rencontrer faute d'un volet communication plus large prévu lors de l'élaboration du plan. Il n'y a pas aujourd'hui de site internet ou de plate-forme regroupant toutes les actions du PRSE et plus largement les actions en matière de santé environnement. Durant l'élaboration du PRSE3, il sera nécessaire de décider si ces informations seront mises à disposition via un site national proposé dans le cadre du PNSE3 ou bien si elles pourront être communiquées au niveau régional.

VERS LE PRSE3

Le troisième plan national santé environnement (PNSE3) a été adopté pour la période 2015-2019. Sa mise en œuvre est placée sous le copilotage des ministères en charge de la santé et de l'écologie.

Il témoigne de la volonté du gouvernement de réduire autant que possible et de façon la plus efficace les impacts des facteurs environnementaux sur la santé afin de permettre à chacun de vivre dans un environnement favorable à la santé. Il s'articule autour de 4 grandes catégories d'enjeux :

- des enjeux de santé prioritaires ;
- des enjeux de connaissance des expositions et de leurs effets ;
- des enjeux pour la recherche en santé environnement ;
- des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formation.

L'instruction du Gouvernement du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans régionaux en santé environnement co-portée par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, propose de mobiliser autour des préoccupations de santé environnement les acteurs des territoires : collectivités territoriales, associations de protection de l'environnement, associations de malades, syndicats, entreprises, services et établissements publics de l'État.

Il est souhaité que l'implication des conseils régionaux soit renforcée. En effet, le projet de loi de modernisation du système de santé prévoit un ajout à l'article 1311-7 du code de santé publique : « Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement. Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales ».

En Île-de-France, les travaux pour élaborer le PRSE3 vont démarrer en 2016 en s'appuyant sur un diagnostic territorial en santé environnement. Une réunion du Groupe Régional santé environnement renouvelé définira les modalités de son élaboration.

CONCLUSION

Le deuxième plan régional santé environnement d'Île-de-France était un plan très ambitieux mêlant des actions concrètes en vue d'améliorer les connaissances sur l'état de l'environnement en Île-de-France (étude SURVOL, Identification des points noirs environnementaux), de réduire les impacts environnementaux (émissions des flottes captives) et l'exposition des riverains et des travailleurs à des substances toxiques (pressings), de mieux prendre en charge les pathologies d'origine environnementale. Des actions prospectives ont également été mises en œuvre (Evaluation d'impact en santé, diagnostics des établissements sensibles construits sur ou à proximité d'anciens sites industriels).

On peut noter que le PRSE2 d'Île-de-France a permis :

- de renforcer la coordination entre acteurs de la santé et de l'environnement ;
- d'améliorer les connaissances des services en matière de problématiques santé-environnement ;
- de développer de nouvelles formes de travail partenarial ;
- de mettre en lumière et de donner de la visibilité à des actions déjà existantes ;
- d'appuyer et de porter des outils méthodologiques nouveaux.

La prise en compte des facteurs de réussite et des freins identifiés dans le bilan du PRSE2 permettra d'améliorer les phases d'élaboration et de mise en œuvre du PRSE3.

L'année 2016 sera consacrée à l'élaboration du 3^{ème} PRSE avec le renouvellement du groupe régional santé environnement (GRSE) et, si possible, la participation du conseil régional comme co-pilote de ce plan aux côtés de la Préfecture de Région et de l'Agence régionale de santé.

A

ADEME : Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement

ADP : Aéroports de Paris

AESN : Agence de l'Eau Seine Normandie

AFPSSU : Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire

ANAH : Agence Nationale de l'Habitat

ARS : Agence Régionale de Santé

B

BASIAS : Base de données d'Anciens Sites Industriels et Activités de Service

BRGM : Bureau de Recherches Géologiques et Minières

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAPTIV : Centre Antipoison et de Toxicovigilance

CEREMA : Centre d'Etudes et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement

CETE : Centre d'Etudes Techniques de l'Equipement (rattaché à la DRIEA) devenu CEREMA

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CLS : Contrat Local de Santé

CRAFAL : Conseil Régional des Associations Familiales Laïques

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France

CRIF : Conseil Régional d'Île-de-France

D

DALO : Droit Au Logement Opposable

DASEN : Directeur Académique des Services départementaux de l'Education Nationale

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDT : Direction Départementale des Territoires

DGAC : Direction Générale de l'Aviation Civile

DGS : Direction Générale de la Santé

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DRIAAF : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DRIEA : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Equipement et de l'Aménagement

DRIEE : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Energie

DRIHL : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement

DTPP : Direction des Transports et de la Protection des Populations de la Préfecture de Police

DUP : Déclaration d'Utilité Publique

E

EIS : Evaluation d'Impact en Santé

EINS : Etude d'Impact des Nuisances Sonores

EPFIF : Etablissement Public Foncier d'Île-de-France

ETS : Etablissement Sensible

F

FFPB : Fédération Française des Pressing et Blanchisserie

FIAMA : Fédération Interhospitalière d'Activités Médicales Associées

G

GRSE : Groupe Régional Santé Environnement

H

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

I

IAU : Institut d'Aménagement et d'Urbanisme

IFFORME : Institut Français des Formateurs Risques Majeurs et protection de l'Environnement

IFSTTAR : Institut Français des Sciences et Technologies des Transports

INERIS : Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

L

LCPP : Laboratoire Central de la Préfecture de Police

M

MEDDE : Le ministère de l'Ecologie, du Développement durable et de l'Energie

MDS : Maison Départementale des Solidarités

M(I)ISEN : Mission (Interdépartementale et) Inter-services de l'Eau

O

ORS : Observatoire Régional de Santé

P

PDALPD : Plans Départementaux d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

PDLHI : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

PNSE : Plan National Santé Environnement

PPBE : Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement

PRPDE : Personnes Responsables de la Production et de la Distribution d'Eau

R

RIF : Confédération des réseaux départementaux de musiques actuelles/amplifiées en Île-de-France

S

SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé

SPPPI : Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles

T

TSA : Traumatismes Sonores Aigus

V

VLEP : Valeur Limite d'Exposition Professionnelle

PRSE

DEUXIÈME PLAN RÉGIONAL

BILAN 2011-2015

Le PRSE2 complet et le bilan à mi-parcours sont téléchargeables sur les sites suivants :

www.Ile-de-France.gouv.fr

www.driee.Ile-de-France.developpement-durable.gouv.fr

www.ars.iledefrance.sante.fr