

Santé Environnement en Basse-Normandie (PLAN RÉGIONAL 2011-2015



Elaboration du plan régional santé environnement :

Le Préfet de Région Basse-Normandie
Le Président de Région Basse-Normandie
Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie

Avec la participation de :

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)
Agence de l'eau Seine Normandie (AESN)
Agence de l'eau Loire Bretagne (AELB)
Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH)

Association pour les praticiens hospitaliers et assimilés (APPA)
Association régionale pour la construction environnementale en Normandie (ARCENE)
Conservatoire fédératif des espaces naturels de Basse-Normandie (CFEN)
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)
Groupement régional des associations de protection de l'environnement (GRAPE)
Groupe régional d'études sur le cancer (GRECAN)
Observatoire régional de la santé (ORS)
Réseau régional d'éducation à l'environnement en Basse-Normandie (GRAINE)
Réseau de surveillance de la qualité de l'air en Basse-Normandie (AIRCOM)
Union fédérale des consommateurs (UFC Que choisir)
Union des Industries Chimiques (UIC)

Communauté d'agglomération de Caen la Mer
Communauté urbaine de Cherbourg-Octeville
Centre nationale de la fonction publique territoriale (CNFPT)
Centre d'études techniques de l'équipement (CETE)
Centre hospitalier universitaire (CHU)
Service communal d'hygiène et de santé de Caen (SCHS)
Service communal d'hygiène et de santé de Lisieux (SCHS)

Conseil économique social et environnemental régional (CESER)

Chambre régionale d'agriculture de Normandie
Fédération de pêche et de protection du milieu aquatique

Unité de formation universitaire des sciences pharmaceutiques de Caen (UFR)

Directions départementales de la protection des populations (DDPP)
Directions départementales des territoires (et de la mer) (DDT(M))
Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)
Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF)
Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)
Rectorat

Union régionale du syndicat CFDT
Union régionale du syndicat FO

édito

La Basse-Normandie à l'heure de santé environnement !

Au même titre que les facteurs génétiques, les comportements individuels et l'offre de soins, l'environnement est un déterminant majeur de la santé publique. Bénéficier d'un environnement de qualité est une condition indispensable à la santé des populations. En vue d'agir sur la qualité de notre environnement et donc aussi préserver notre santé, le second plan national santé environnement propose 12 orientations majeures en s'appuyant sur deux axes principaux (la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales).

C'est à la lumière de ces priorités nationales, prenant en compte les spécificités et les enjeux locaux, que le Préfet de région élabore et arrête le plan régional santé environnement de Basse Normandie (art.R1310-1 du code de la santé publique). Celui-ci n'a pas vocation à intégrer l'ensemble des mesures prises dans le domaine de la santé environnementale, ni à se substituer à différents plans sectoriels aux préoccupations voisines (Plan régional de la qualité de l'air, plan régional santé travail, plan ecophyto 2018...). Il propose, après une large consultation des acteurs concernés, des actions ciblées, raisonnables et accessibles à conduire dans notre région sur la période 2011-2015.

Les clés de lecture de la thématique santé environnement sont multiples ; nous avons choisi de retenir la plus simple, celle des milieux que sont l'air, l'eau et l'habitat. Cependant, les questions de santé environnementale concernant l'ensemble de la population et impliquant de nombreux acteurs et décideurs locaux, il nous est apparu essentiel et c'est l'originalité du PRSE bas-normand de compléter cette entrée par milieux par une approche transverse prenant en compte :

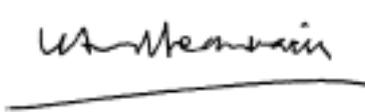
- la déclinaison locale qui permet de déployer l'exercice de planification régional, sur un territoire identifié, au plus près du citoyen,
- le développement de la culture en santé environnement qui donne à chacun d'entre nous la capacité de situer les risques inhérents au domaine en même temps qu'elle nous apporte la connaissance pour un comportement plus responsable.

Cet exercice de planification qui procède de la santé et de l'environnement et en assure le lien viendra enrichir l'approche globale du Plan Régional de Santé en même temps qu'il viendra apporter la vision sanitaire aux démarches de développement durable.

Que ce plan contribue donc à ce que chaque décideur, chaque citoyen soit un acteur de sa santé en même temps que respectueux de son environnement !



Le Préfet de Région
Basse-Normandie
Didier Lallement



Le Président de
Région Basse-Normandie
Laurent Beauvais



Le directeur général de
l'Agence Régionale de Santé
de Basse-Normandie
Pierre Jean Lancry

SOMMAIRE

06 | CONTEXTE

- 06 | **Une démarche concertée dans un cadre international et européen**
- 06 | **Une démarche déclinée aux niveaux national et régional**
- 07 | **Evaluation des premiers plans Santé Environnement 1**
- 08 | **Les axes du Plan National Santé Environnement 2**
- 10 | **Les douze mesures phares du PNSE 2**
- 10 | **Gouvernance et élaboration du Plan Régional Santé Environnement 2**

14 | LA BASSE-NORMANDIE À L'HEURE DE SANTÉ ENVIRONNEMENT

- 14 | **Les 12 actions du PRSE 2 en Basse-Normandie**

16 | AIR EXTÉRIEUR



- 18 | **1. Réduire les expositions aux pollens et substances végétales allergisantes**
- 20 | **2. Mieux évaluer et suivre l'exposition de la population aux polluants atmosphériques**
- 22 | **3. Réduire les émissions industrielles de substances toxiques à l'atmosphère**

24 | EAU



- 26 | **4. Garantir la disponibilité en eau aux usagers par une gestion durable de la ressource et une démarche de sécurité renforcée**
- 28 | **5. Préserver la ressource en eau**
- 32 | **6. Poursuivre la surveillance et améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics**



34 | HABITAT - AIR INTÉRIEUR

- 36 | 7. Lutter contre l'habitat indigne
- 38 | 8. Réduire les expositions des personnes sensibles
- 40 | 9. Améliorer la qualité de l'air intérieur



42 | DÉCLINAISON LOCALE & ÉDUCATION

- 44 | 10. Faciliter l'accès à l'information en santé environnement
- 46 | 11. Contribuer à l'éducation et à la culture en santé environnement
- 48 | 12. Décliner au niveau local les priorités du PRSE

50 | LEXIQUE



CONTEXTE

→ Une démarche concertée dans un cadre international et européen

L'environnement est un déterminant de la santé des populations. Cette relation entre santé et environnement, si elle apparaît maintenant à tout un chacun comme une évidence, est définitivement entrée en tant que préoccupation majeure des pays européens lors de la conférence de Francfort en 1989. Cette dernière, organisée sous l'égide de l'OMS Europe, a définitivement institué le principe de la tenue tous les cinq ans de conférences interministérielles consacrées aux relations entre l'environnement et la santé. Les 29 pays participants à la conférence ont approuvé à l'unanimité : **"La charte européenne de l'environnement et de la santé"**, qui prolonge la stratégie européenne de "la santé pour tous en matière d'environnement" et représente une avancée importante dans l'élaboration conjointe de santé publique et de protection de l'environnement.

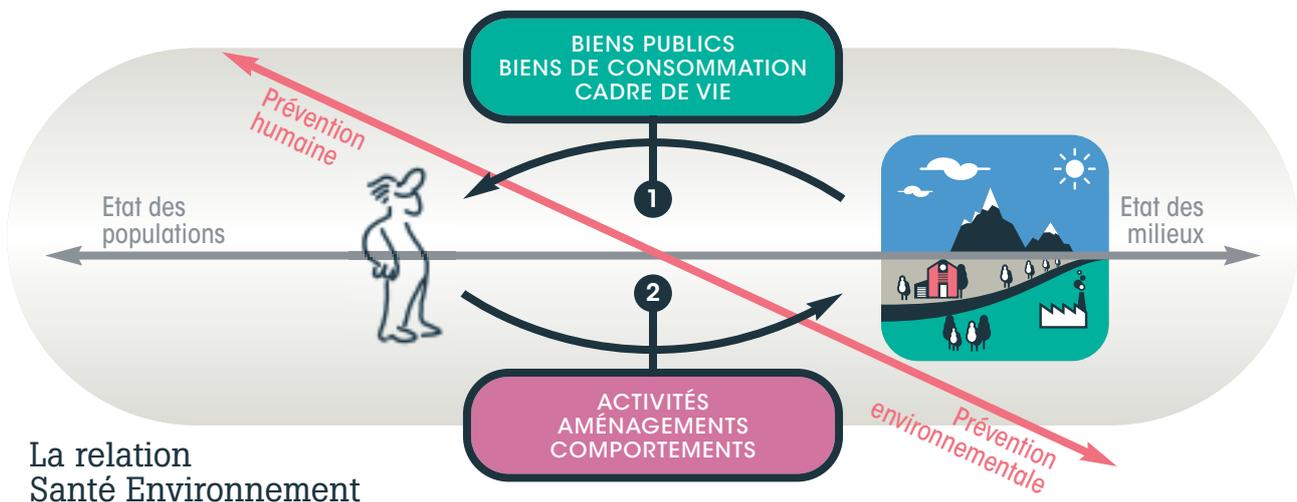
La deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé s'est tenue à Helsinki en 1994 pour évaluer les progrès réalisés à l'échelon national et international et pour reprendre à leur compte les plans d'actions spécifiques élaborés par l'OMS et les autres organisations internationales en vue d'éliminer le plus rapidement possible les principaux risques pour la santé imputables à l'environnement.

Une définition de la santé environnementale a été alors proposée :

"La santé environnementale englobe les différents domaines de la santé humaine, incluant la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement ; elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures."

Sur l'initiative de l'OMS Europe et des membres de la commission européenne, la troisième conférence sur l'environnement et la santé de Londres en 1999 a dressé le bilan des engagements et défini de nouvelles orientations pour les cinq années à venir. Parmi celles-ci figure la mise en œuvre de plans d'actions nationaux en matière de santé et d'environnement.

Ces plans nationaux ont été présentés lors de la quatrième conférence de Budapest en juin 2004. C'est à cette occasion que la France a présenté son premier Plan National Santé-Environnement (PNSE1).



→ Une démarche déclinée aux niveaux national et régional

La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, classe la santé environnementale comme l'une des cinq priorités stratégiques pour les années 2004-2008. Elle institue l'élaboration tous les cinq ans d'un **"plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement"**.

Cette loi prévoit en outre une déclinaison régionale de ce plan (PRSE) qui s'intégrera dans le plan régional de santé publique (PRSP). Le PNSE compte également parmi les mesures de la stratégie nationale de développement durable adoptée par le Gouvernement le 27 juillet 2010.

→ Evaluation des premiers plans Santé Environnement 1

LE PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT 1

Le premier Plan National Santé Environnement (PNSE 1) 2004-2008 a retenu 3 orientations principales :

- **garantir un air et une eau de bonne qualité,**
- **prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers,**
- **mieux informer le public et protéger les populations sensibles.**

Il s'est décliné en 45 actions dont la mise en œuvre a permis d'améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés à des facteurs de l'environnement.

Ce premier PNSE a permis de conforter l'émergence de la thématique santé environnement. Son évaluation montre que des résultats concrets ont été obtenus. Les principales avancées concernent :

- une réduction des émissions atmosphériques industrielles en cadmium, plomb, benzène, dioxine et chlorure de vinyle monomère comprise entre 50 et 85% ;
- le renforcement de la lutte contre la légionellose, avec une baisse de l'ordre de 20% des cas recensés entre 2005 et 2008,
- des procédures de protection engagées ou réalisées sur près de 75% des captages d'eau potable ;
- la création de l'Observatoire des résidus de pesticides en juin 2006 et du plan Ecophyto 2018 ;
- le soutien au règlement Reach ;
- l'élaboration d'un programme de travail national fixant une liste de 20 substances CMR prioritaires ;
- la création du site portail en santé environnement-travail par l'AFSSET.

Dans la continuité du PNSE 1, chaque région a élaboré un plan régional santé environnement qui décline les grandes actions du plan en fonction de ses particularités régionales. Le plan régional santé environnement 2005-2008 élaboré conjointement par la DRASS, la DRIRE et la DRTEFP sous l'autorité du SGAR a été approuvé le 22 mars 2006.

LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT 1

La grande majorité des actions du PRSE 1 bas-normand a été engagée conformément aux prévisions. Quelques actions accusent toutefois du retard (modes de déplacement alternatifs, réduction des particules diesel, sécurité de l'alimentation en eau...). Des actions innovantes mises en œuvre en Basse-Normandie dans le cadre du PRSE sont à souligner (conseil technique en environnement intérieur, plan local santé environnement, maîtrise des risques liés aux tours aéroréfrigérantes...).

La santé environnementale relève d'actions éminemment transversales, puisqu'elle essaie d'approcher l'exposition humaine à divers contaminants toutes voies (inhalation, ingestion, contact)

et tous vecteurs (air, eaux, aliments). Des réglementations protectrices européennes et nationales existent sur les différents compartiments de l'environnement ainsi que sur les activités humaines, les aménagements et les comportements susceptibles d'affecter les milieux de vie et in fine la santé humaine.

De nombreux services de l'Etat concourent à l'application de ces réglementations ; celles-ci concernent un domaine ou un milieu particuliers (ICPE, Travail, Air, Eaux...). Ces actions sont trop souvent juxtaposées, voire cloisonnées. La mise en œuvre d'une discipline telle que la santé environnementale incite les différents acteurs à mettre en commun leurs informations pour mieux approcher les niveaux d'expositions à certains contaminants, hiérarchiser les risques et par là même orienter les actions prioritaires de l'Etat.

Ce premier PRSE a été l'occasion de conduire cet exercice de travail en commun et de mise en synergie des actions des différents services de l'Etat sur l'objectif partagé : améliorer les facteurs de l'environnement pour une meilleure santé humaine. A



l'évidence, ce travail en commun doit être élargi car, si l'Etat est garant de la sécurité sanitaire, il n'est pas le seul acteur de cette discipline transversale qu'est la santé environnementale. D'autres partenaires tels que les collectivités territoriales, les chambres consulaires, le milieu associatif... sont également des acteurs de ce domaine. Si ceux-ci ont été associés à la validation du PRSE, ils n'ont pas participé à son élaboration et ne se le sont pas suffisamment approprié pour apporter leur indispensable contribution.

Par ailleurs de nombreux exercices de planification sont en cours aussi bien au niveau départemental que régional ; certains plans se superposent en partie et engendrent une dispersion des moyens. Afin de mieux associer les collectivités territoriales, le PRSE de Basse-Normandie a proposé à titre expérimental, une action innovante, celle visant à inciter l'échelon local, notamment les communautés de communes à mettre en œuvre une réflexion en santé environnement aboutissant à la réalisation d'un plan local santé environnement (PLSE).

Les réflexions conduites lors du Grenelle de l'environnement notamment au niveau du groupe n°3 ("Instaurer un environnement respectueux de la santé") proposent un PNSE 2 (2009-2012). Les évolutions retenues pour cette seconde génération de plan portent notamment sur un élargissement des thématiques de travail mais aussi sur une ouverture vers les collectivités territoriales et une plus grande association de celles-ci à l'élaboration du PRSE.

→ Les axes du Plan National Santé Environnement 2

Au cœur des engagements du Grenelle de l'environnement, la thématique santé environnement, préoccupation de santé publique, regroupe les aspects de la santé humaine qui sont influencés par l'environnement et notamment par les pollutions environnementales.



Ce deuxième **PNSE** est le fruit d'une large et réelle concertation associant représentants des 5 collèges du Grenelle, à savoir les représentants des services de l'Etat, les représentants des collectivités territoriales, les représentants des associations, les représentants du monde économique, des salariés et des employeurs, des personnalités qualifiées. Le groupe de travail réuni pour élaborer le **PNSE 2** et présidé par le professeur Gentilini, a remis

ses propositions en avril 2009. Ce rapport a fait l'objet d'une large consultation, tant au niveau national que local.

Le **PNSE 2** a été adopté le 24 juin 2009. Ce document est disponible sur le site internet du PRSE Basse-Normandie¹. Ce plan s'inscrit dans la continuité du premier plan national santé environnement, bénéficiant ainsi de ses enseignements et de son impulsion, et dans la suite des tables rondes du Grenelle de l'environnement, dont il décline les engagements en santé environnement. Ce plan n'a pas vocation à intégrer l'ensemble des mesures prises en santé environnement. Il vise à établir des priorités en donnant une vision globale et une cohérence. Il ne se substitue pas aux plans existants mais s'y réfère (plan Ecophyto, plan PCB, plan cancer...).

Les questions de santé environnementale sont difficiles à appréhender et à hiérarchiser. Les clés de lecture peuvent être multiples selon l'axe d'entrée retenu :

- **une entrée environnementale** par les différents milieux (air, eau, sol, environnement intérieur (qualité de l'air intérieur, radon...) ou par les différents polluants (particules, pesticides, substances chimiques, bruit...);
- **une entrée sanitaire** selon les différentes pathologies pouvant avoir une origine environnementale (cancers, maladies cardiovasculaires, neurologiques, pathologies respiratoires (asthme...), problèmes de fertilité...);
- **une entrée populationnelle** qui vise à améliorer la prévention pour les populations les plus fragiles (femmes enceintes et enfants, personnes atteintes de certaines maladies chroniques comme l'asthme...).

Le **PNSE 2** a choisi un axe spécifique et présente les actions selon deux axes, non exclusifs l'un de l'autre :

- **réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé,**

- **réduire les inégalités environnementales**, c'est-à-dire limiter les nuisances écologiques susceptibles d'induire ou de renforcer des inégalités de santé.

"Réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé"

Dans la continuité du **PNSE 1**, le **PNSE 2** propose des mesures visant à réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, pathologies respiratoires, neurologiques...). Il se concentre sur les substances chimiques ou les agents biologiques ou physiques d'origine environnementale auxquels la population est exposée via l'air, l'eau, l'alimentation et les sols.

Les différentes substances ou agents n'ont pas tous le même effet sur la santé ; celui-ci dépend à la fois de la toxicité de la substance, de la concentration à laquelle la population est exposée et de la durée de l'exposition. Il convient donc d'identifier les contaminations environnementales les plus préoccupantes d'un point de vue sanitaire, d'identifier les principales sources de ces expositions et de proposer des actions concrètes de réduction.

Tous les risques sanitaires d'origine environnementale n'en sont pas au même niveau de connaissance. Certains risques comme le saturnisme infantile lié à l'habitat insalubre ou comme le risque de cancer lié à l'amiante sont bien connus. D'autres, comme l'impact de certaines substances chimiques nouvelles nécessitent un travail d'expertise important.

Les actions proposées sont ainsi de nature différente, allant de mesures de restriction, de réduction des émissions et de contrôle, à des recherches destinées à mieux définir le risque. Il est important de se doter d'outils pour évaluer et gérer des risques qui ne sont pas encore absolument bien définis. Le **PNSE 2** s'inscrit dans une approche de précaution, au sens de la charte de l'environnement, qui prévoit que :

"lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourra affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage".

¹ <http://prse.bn.free.fr/prse.htm>

Le **PNSE 2** prévoit des mesures pour :

- réduire les émissions de particules dans l'air ;
- réduire les émissions dans l'air et dans l'eau de 6 substances jugées prioritaires au vu de leur toxicité et de l'exposition de la population (benzène et composés organiques volatils associés, hydrocarbures aromatiques polycycliques, polychlorobiphényles, PCB/dioxines, mercure, l'arsenic et solvants chlorés) ;
- améliorer la qualité de l'air intérieur des bâtiments ;
- réduire les expositions aux substances cancérigènes mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu de travail ;
- développer des modes de transport respectueux de la santé.

“Réduire les inégalités environnementales”

La réduction des inégalités de santé constitue une des priorités de la politique de santé publique et la réduction des inégalités environnementales contribuera à l'atteinte de cet objectif. La prise en compte et la gestion des inégalités environnementales est donc le deuxième axe fort du **PNSE 2**, c'est-à-dire la limitation des nuisances écologiques susceptibles d'induire ou de renforcer des inégalités de santé : **“chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé”**. Le **PNSE 2** aborde donc ces inégalités sous plusieurs angles.

■ **Les inégalités de sensibilité aux agents pathogènes en fonction de l'âge.** Les enfants sont particulièrement sensibles aux facteurs environnementaux, comme par exemple les produits chimiques, leur organisme étant en plein développement. Une exposition précoce à ces facteurs environnementaux peut conduire à des pathologies ou à des déficits fonctionnels graves ultérieurs.

Le **PNSE 2** prévoit des mesures pour :

- réduire l'exposition des enfants, des femmes enceintes aux produits cancérigènes, neurotoxiques, et mieux gérer les risques liés aux reprotoxiques et aux perturbateurs endocriniens ;
- réduire les expositions dans les bâtiments recevant des enfants ;
- renforcer la lutte contre les atteintes auditives et les traumatismes sonores liés à l'écoute de la musique amplifiée.

■ **Les inégalités de sensibilité aux agents pathogènes en fonction de l'état de santé particulier de chacun** (allergie, asthme, personnes ayant déjà eu un cancer...).

Le **PNSE 2** prévoit des mesures pour :

- prévenir les allergies ;
- améliorer la prise en charge des pathologies potentiellement liées à l'environnement.

■ **Les inégalités liées au contexte socio-économique.** Le **PNSE 2** prévoit de renforcer le programme de résorption de l'habitat indigne.

■ **Les inégalités géographiques liées à l'hétérogénéité des altérations de l'environnement sur le territoire.**

La qualité de l'eau ou des sols n'est pas égale sur l'ensemble du territoire, que ces inégalités soient dues à des activités actuelles ou passées ou à des phénomènes naturels.

Le **PNSE 2** prévoit des mesures pour :

- garantir l'accès durable à l'eau potable ;
- identifier et traiter les zones à forte densité d'activité et gérer les contaminations passées, l'histoire industrielle ou la proximité d'infrastructures pouvant être à l'origine du cumul de plusieurs expositions environnementales ;
- réduire les nuisances liées au bruit ;
- réduire l'exposition à certaines substances ou agents d'origine naturelle comme les affleurements d'amiante naturels ou le radon.

Les douze mesures phares du PNSE 2

Le PNSE 2 présente 58 actions et propose de mettre en œuvre 12 mesures "phares" :

1. **Réduire de 30%** :
 - les concentrations dans l'air ambiant en particules fines PM 2,5 d'ici 2015 : cette mesure fait l'objet d'un plan d'actions national, le "plan particules" ;
 - les émissions dans l'air et dans l'eau de 6 substances toxiques d'ici 2013 : mercure, arsenic, hydrocarbures aromatiques polycyclique (HAP), benzène, solvants chlorés et PCB/dioxines ;
2. **Mettre en place un étiquetage sanitaire des produits de construction, de décoration ainsi que des produits les plus émetteurs de substances** dans l'air intérieur des bâtiments, et rendre obligatoire l'utilisation des produits et matériaux les moins émissifs dans les écoles et crèches ;
3. **Favoriser les mobilités douces** pour diminuer à la fois l'impact environnemental des transports et développer l'activité physique, qui est un élément essentiel en matière de santé ;
4. **Assurer la protection** des aires d'alimentation des **500 captages d'eau les plus menacés** ;
5. Améliorer la connaissance et réduire les risques liés aux **rejets de médicaments dans l'environnement** ;
6. Mettre en place dès 2010 un **programme de biosurveillance sanitaire** de la population ;
7. Expérimenter un dispositif de **traçabilité des expositions professionnelles** dans 4 régions ;
8. Renforcer le contrôle des substances, préparation et articles mis sur le marché en France, notamment sur les produits destinés aux enfants ;
9. Réduire l'exposition aux substances préoccupantes dans l'habitat et les bâtiments accueillant des enfants ;
10. Développer un réseau de **conseillers "Habitat santé"**, pouvant se rendre au domicile des personnes souffrant de certaines maladies, pour leur proposer des mesures ciblées destinées à améliorer leur environnement de vie ;
11. **Poursuivre le programme de lutte contre l'habitat indigne**, avec un objectif de 20 000 logements traités par an ;
12. Identifier et **gérer les "points noirs environnementaux"**, qui sont des zones susceptibles de présenter une surexposition à des substances toxiques, en particulier en mettant en place des actions d'identification de ces zones.

➔ Gouvernance et élaboration du Plan Régional Santé Environnement 2

Les PNSE et PRSE de 1^{ère} génération étant arrivés à leur terme fin 2008, les ministères en charge de la santé, de l'écologie et du travail ont élaboré un nouveau plan national santé environnement (PNSE 2). A la suite de ce nouveau plan, paru en juillet 2009, les seconds plans régionaux santé environnement doivent être mis en place.



En Basse-Normandie, le PRSE 1 a été élaboré conjointement par la DRASS, la DRIRE et la DRTEFP sous l'égide du SGAR, dans le cadre d'un comité stratégique de pilotage.

Un bilan du PRSE et une consultation sur les priorités régionales en santé environnement **PNSE 2** ont été réalisés début 2009 et présentés notamment au groupement régional de santé publique (GRSP).

A l'occasion de l'élaboration de ce plan, il est apparu indispensable d'associer largement les acteurs concernés et renforcer notamment le partenariat entre les services de l'Etat et de la Région sur les questions de santé environnement.

Par courrier du 20 janvier 2010, le Président de la Région Basse-Normandie a fait part à monsieur le Préfet de son avis favorable pour co-présider le comité de pilotage d'élaboration du deuxième plan régional santé environnement.

LE GROUPE RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT



Ce groupe régional santé environnement (GRSE), coprésidé par le Préfet de Région et le Président de Région, est un groupe de travail non restreint composé d'une soixantaine de membres, représentant 5 collèges, à l'image du Grenelle de l'environnement : services de l'Etat, collectivités territoriales, associations de protection de l'environnement et de consommateurs, représentants des employeurs et du monde économique et représentants des salariés.

Ce GRSE, qui a un rôle consultatif, s'est réuni pour la mise en place et la conclusion des travaux du PRSE 2.

UN COMITÉ DE PILOTAGE STRATÉGIQUE RESTREINT

L'élaboration pratique du PRSE repose sur les 2 structures suivantes, plus légères que le GRSE :

- un **"comité de pilotage stratégique"** constitué du Préfet de Région, du Président de la Région, des directeurs des principaux services de l'État (DREAL & DIRECCTE), et du directeur de l'ARS. Ce comité valide les orientations et les modalités d'organisation.
- un **"comité de pilotage opérationnel"** constitué des services techniques de l'État ou de la Région : SGAR, DREAL, DIRECCTE, ARS et Région. Cette équipe projet anime la démarche et est chargée de faire le lien entre le COPIL stratégique et le GRSE ou les groupes de travail ci-dessous. Elle s'est réunie régulièrement pour suivre la mise en œuvre effective de ce plan.

DES ATELIERS THÉMATIQUES

La consultation régionale des acteurs en santé environnement début 2009 dans le cadre des orientations du projet de **PNSE 2** a permis de mettre en évidence les thèmes à décliner dans le deuxième plan santé environnement.

En mars 2010, le comité de pilotage stratégique a proposé que le PRSE 2 s'appuie lors de son élaboration sur 2 principes :

- d'une part **renforcer les actions en continuité du PRSE 1**,
- d'autre part **ancrer la santé environnementale au niveau local**.

De plus, l'axe de présentation environnementale par les différents milieux adoptée lors du PRSE 1 a été reconduit pour le PRSE 2. Cependant, pour assurer une prise en compte au niveau local de la thématique, un groupe de travail spécifique a été créé.

Enfin, compte tenu de l'élaboration prochaine d'un plan régional de santé au travail (PRST), il a été proposé que le PRSE 2 ne s'attache pas particulièrement aux questions relatives à la santé des travailleurs et fasse référence dès que nécessaire à ce document à venir.

Sur ces principes, le GRSE réuni en juin 2010 a validé la proposition de constituer 4 groupes de travail thématiques pour l'élaboration du PRSE 2 :

- **Air extérieur**
Pilotes : DREAL - Région
- **Eau**
Pilotes : DREAL - ARS
- **Habitat ERP Air Intérieur**
Pilotes : DREAL - ARS
- **Déclinaison au niveau local & Education**
Pilotes : Région - ARS

DES PRIORITÉS RÉGIONALES

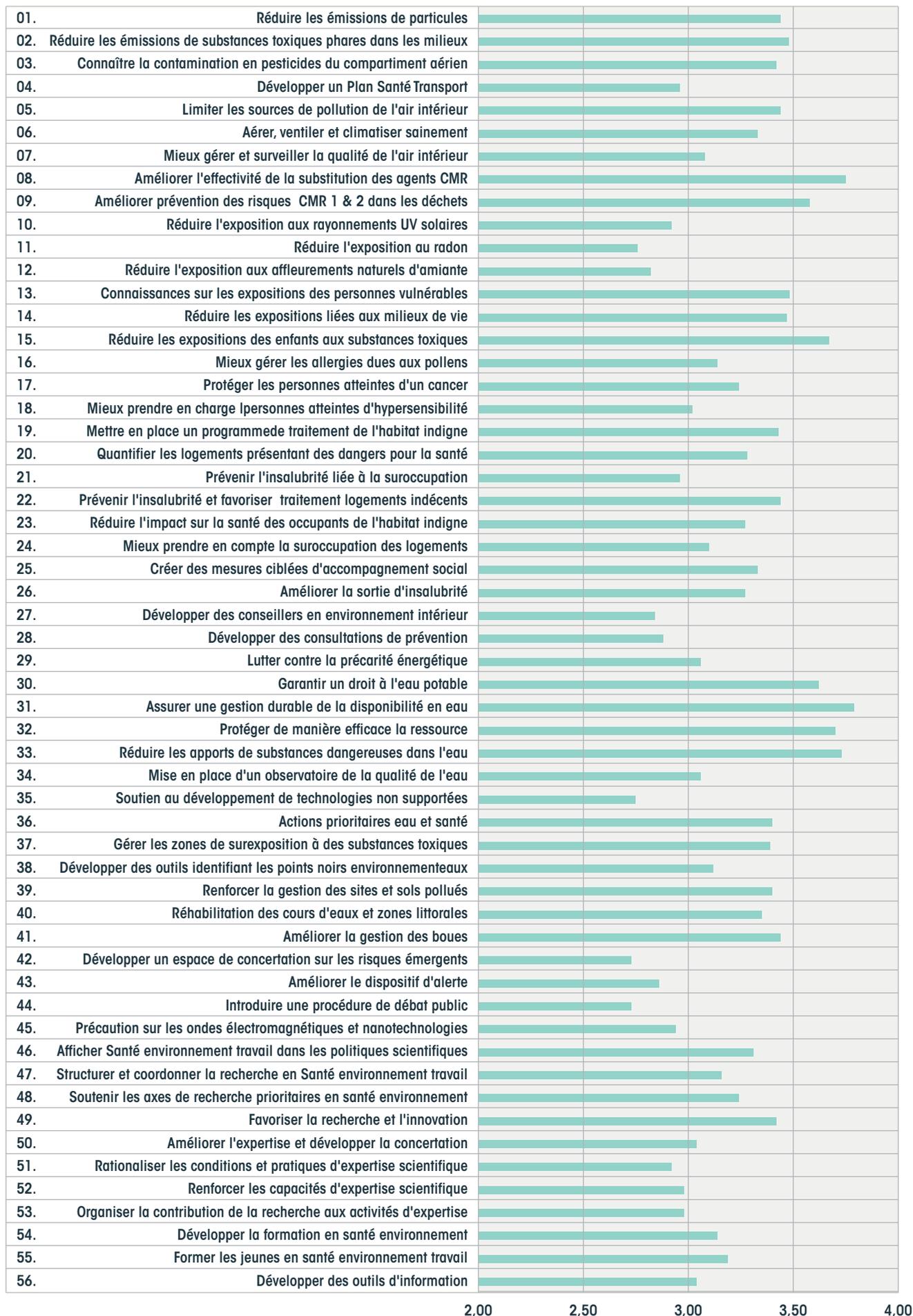
Le comité de pilotage n'a pas jugé indispensable d'insérer dans ce document un état des lieux régional en matière de santé environnement.

En effet, plusieurs documents s'intéressent à ce thème, il est recommandé au lecteur de se reporter aux ouvrages suivants :

- *L'atlas santé en Basse-Normandie*, disponible sur : www.ars.basse-normandie.sante.fr
- *Le profil environnemental en Basse-Normandie*, disponible auprès de la DREAL
- Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé - Santé et environnement dans les régions de France
- Le bilan du PRSE 1

Par ailleurs, des études particulières et des bilans spécifiques sont disponibles sur le site PRSE.

Région Basse-Normandie - Plan Régional Santé-Environnement 2
Résultats du questionnaire



2,00 2,50 3,00 3,50 4,00

Toutefois afin de mieux apprécier les actions qui doivent tout particulièrement être mises en œuvre au niveau régional ou départemental en Basse-Normandie et, par là même, constituer le cœur du plan régional santé environnement, une consultation a été réalisée début 2009. Le questionnaire sur les priorités régionales en santé environnement sur la base des propositions **PNSE 2** a été envoyé aux principaux acteurs régionaux en santé environnement (administrations, communes de plus de 5000 h, Communautés de communes, membres de la conférence de santé, associations...). L'exploitation des réponses permet un classement des items par priorités.

La réduction de l'exposition aux substances toxiques pour les personnes les plus vulnérables, l'amélioration de la prévention vis-à-vis des risques cancérigènes mutagènes et reprotoxiques et la protection des ressources en eau apparaissent parmi les priorités en santé environnement pour la région bas-normande.

→ AIR EXTÉRIEUR

- 1 Réduire les expositions aux pollens et substances végétales allergisantes.**
 - Informer sur les nuisances apportées par la dissémination aérienne de composés d'origine végétale.
 - Réduire l'exposition aux substances végétales irritantes ou allergènes, tout en préservant la biodiversité.
- 2 Mieux évaluer et suivre l'exposition de la population aux polluants atmosphériques.**
 - Étudier la mise en place d'un observatoire régional de l'exposition aux polluants atmosphériques.
- 3 Réduire les émissions industrielles de substances toxiques à l'atmosphère.**
 - Réduire de 30% les émissions atmosphériques de substances toxiques par les installations industrielles.



→ EAU

- 4 Garantir la disponibilité en eau par une gestion durable de la ressource et une démarche de sécurité renforcée.**
 - Maîtriser la gestion quantitative des ressources.
 - Améliorer la sécurité de l'alimentation en eau.
- 5 Préserver la ressource en eau.**
 - Protéger les ressources en eau.
 - Protéger les eaux littorales en améliorant la connaissance et en agissant sur les sources de pollution.
 - Réduire les rejets de substances polluantes et dangereuses dans les eaux.
- 6 Poursuivre la surveillance et améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics.**
 - Améliorer la qualité de l'eau distribuée.
 - Surveiller la qualité de l'eau.
 - Promouvoir l'eau du robinet.





TIFS
DU PRSE 2

→ HABITAT AIR INTÉRIEUR

7 Lutter contre l'habitat indigne.

- Mettre en place un réseau d'échanges d'expérience en matière de lutte contre l'habitat indigne.
- Développer des actions d'information en matière de risques sanitaires dans l'habitat et d'obligations réglementaires pour les professionnels de l'immobilier.
- Contribuer à l'amélioration du repérage et du traitement de l'habitat indigne.
- Pérenniser les actions de lutte contre la précarité énergétique.

8 Réduire les expositions des populations sensibles.

- Sensibiliser et informer les femmes enceintes sur l'exposition aux substances dangereuses et les mesures de prévention pendant la grossesse et l'allaitement.

- Identifier les établissements sensibles construits sur des sites pollués, évaluer les risques et mettre en place des mesures de gestion.
- Sensibiliser les adolescents sur les risques liés à l'écoute de la musique amplifiée.
- Développer l'offre de conseils habitat-santé, pour les personnes souffrant de pathologies (asthme et allergie).

9 Améliorer la qualité de l'air intérieur.

- Former et informer les professionnels du bâtiment à la problématique de la qualité de l'air intérieur.
- Intégrer la problématique air intérieur dans les dispositifs de rénovation et d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments.
- Sensibiliser les professionnels et la population, à la thématique "Air intérieur".



ORMANDIE

→ DÉCLINAISON LOCALE & ÉDUCATION

10 Faciliter l'accès à l'information en santé environnement.

- Initier un portail en santé environnement.

11 Contribuer à l'éducation et à la culture en santé environnement.

- Développer la formation des jeunes en santé environnement.
- Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé (santé, social, médico-social et éducatif...).

12 Décliner au niveau local les priorités du PRSE.

- Développer des plans locaux en santé environnement.





→ AIR EXTÉRIEUR

La pollution atmosphérique est l'un des principaux facteurs environnementaux de dégradation de la santé : l'Organisation Mondiale de la Santé lui attribue 2 millions de décès prématurés, chaque année dans le monde. C'est essentiellement en milieu urbain qu'on rencontre les principaux polluants présentant un risque sanitaire : en particulier, l'ozone et les particules fines, associés aux phénomènes de combustion (transports et chauffage urbain), y sont surveillés et font l'objet de seuils d'alerte et de valeurs limites à ne pas dépasser pour protéger la santé.

De la même manière, les bruits émis par les moyens de transports, le trafic routier, ferroviaire ou aérien ou provenant d'activités industrielles présentent des conséquences sur la santé. Outre leur impact direct sur le système auditif, des études ont montré des effets sur le sommeil, le système endocrinien, le comportement...

En complément des objectifs d'autres plans (SRCAE, plans de prévention des bruits dans l'environnement, plan "véhicules propres", plans climat territoriaux, plan de déplacement urbain...), ce chapitre du PRSE présente des actions locales, en lien direct avec la santé, pouvant participer à une amélioration de la qualité de l'air.

1

Réduire les expositions aux pollens et substances végétales allergisantes

2

Mieux évaluer et suivre l'exposition de la population aux polluants atmosphériques

3

Réduire les émissions industrielles de substances toxiques à l'atmosphère



AIR EXTÉRIEUR

Réduire les expositions aux pollens et substances végétales allergisantes

Enjeux

L'air que nous respirons est composé de diverses substances, dont les composés majoritaires sont l'azote (78%) et l'oxygène (21%), le pourcentage restant correspondant à des gaz rares (hélium, radon, krypton et argon), de la vapeur d'eau, du dioxyde de carbone, de l'hydrogène, du méthane...

La pollution à l'échelle locale est celle que l'on appréhende le mieux car c'est la plus visible, elle provient des émissions de polluants par les industries, le trafic routier et maritime.

D'autres substances ayant un impact sur la santé humaine se trouvent également dans l'air : c'est notamment le cas des pollens dont certains sont particulièrement allergisants. Certaines espèces de plantes

dites invasives (espèces d'origine exotique, souvent importées pour leur valeur ornementale, qui, en proliférant, modifient de manière plus ou moins irréversible les milieux naturels) ont un pollen susceptible de provoquer des réactions allergiques violentes : entre 12 et 15% de la population a une réaction allergique au contact du pollen d'ambrosie, ce qui nettement supérieur aux statistiques médicales sur d'autres types de pollens. La lutte contre ces espèces, qui contribuent également à l'érosion de la biodiversité, est importante pour la Basse-Normandie.

Objectifs

- Développer l'information du public (grand public, pépiniéristes, aménageurs de lieux d'accueil de petite enfance, exploitants d'établissements recevant du public...) sur les nuisances apportées par la dissémination aérienne de certains composés d'origine végétale.
- Favoriser la réduction des expositions aux substances végétales irritantes ou allergènes, tout en préservant la biodiversité.



Actions

→ Développer la formation et l'information des professionnels des espaces verts et du grand public sur les essences bocagères à utiliser en Basse-Normandie pour éviter les réactions allergiques.

- Création d'un référentiel, propre à la Basse-Normandie, des espèces connues pour disséminer des substances induisant ou aggravant les asthmes et allergies.
- Réalisation d'une note d'information à destination des collectivités et des urbanistes (pour tous créations et aménagements de nouveaux lotissements/espaces publics), des aménageurs et gestionnaires de lieux d'accueil de petite enfance (écoles maternelles, crèches/garderies, jardins publics...).
- Information des jardineriers et dans les évènements à caractère botanique ou horticole...

→ Poursuivre et étendre la lutte contre la prolifération de l'ambrosie et de la berce du Caucase.

- Suivi de l'évolution de ces espèces sur le territoire bas-normand.
- Sensibilisation du public à l'identification de ces espèces et à la nécessité de prévenir leur propagation.
- Information et formation des professionnels des espaces verts au sein des collectivités.
- Échange d'expériences avec d'autres régions touchées par les plantes invasives (forum, colloque...) et mise en œuvre des bonnes pratiques identifiées.

Pilote et acteurs

ARS, CFEN, CREPAN, CNFPT, PNR, Conseillers en environnement intérieur et Région...

CFEN, Région, DREAL, Conservatoire botanique, Comité régional des espèces invasives

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
Mise en place en 2011-2012	<p>Nombre de journées de formation / nombre de participants</p> <p>Nombre d'interventions de sensibilisation</p>
Mise en place en 2011	<p>Nombre d'interventions de sensibilisation</p>



Enjeux

Air COM, comme l'ensemble des AASQA¹, intervient depuis les années 70 dans le domaine de la pollution de l'air ambiant avec une surveillance historiquement basée sur la **mesure en stations fixes**. La surveillance de la qualité de l'air s'est depuis diversifiée pour **couvrir l'ensemble du territoire régional**.

Cependant, **l'utilisation par défaut de la station de mesures de qualité de l'air la plus proche du domicile n'est pas systématique et n'est pas pertinente dans le cadre de l'estimation des expositions aux polluants atmosphériques**, comme le démontre l'étude réalisée à Stockholm et étudiant les relations entre la pollution de l'air en milieu urbain et le cancer du poumon².

Afin d'optimiser la surveillance de la qualité de l'air en milieu urbain (où se concentrent généralement les niveaux de pollution les plus élevés ainsi que les populations les plus denses), l'**AFSSET** a mis en place en 2005 le **programme Air-ProCHE** qui a conduit à mettre en place plusieurs études de faisabilité pour la **spatialisation à haute résolution des niveaux de pollution dans les agglomérations**. Plusieurs AASQA ont été associées à cette démarche par l'AFSSET.

Les AASQA disposent donc aujourd'hui des méthodes pour évaluer finement la qualité de l'air dans les zones urbaines. Ces outils et méthodes ne sont toutefois pas mis en œuvre de manière opérationnelle dans toutes les régions, comme la Basse-Normandie.

De plus, Air COM a développé en collaboration avec Air Normand, les techniques d'assimilation des données de mesurages et des données spatialisées issues de la modélisation pour l'ozone (étude ozone en Normandie). Afin de disposer des cartes de concentrations de fonds fiables, ces techniques pourraient être appliquées aux autres polluants : PM₁₀, NO₂, benzène. La superposition des données de fonds et de proximité en milieu urbain permettrait le calcul des expositions.

L'ensemble des résultats obtenus serait public. Les outils et l'expertise pourraient être mis à disposition pour les études préliminaires et d'évaluations dans le cadre de la planification locale sur l'air et des différentes études d'impact, ainsi que pour le rapportage réglementaire sur la qualité de l'air avec en particulier la détermination des zones géographiques (ainsi que la population) en dépassement des valeurs limites.

Objectifs

➔ Étudier la mise en place d'un observatoire régional de l'exposition aux polluants atmosphériques ayant pour objectifs :

- Informer l'ensemble des bas-normands sur la qualité de l'air, en introduisant la notion de pollution de proximité des sources.
- Estimer la population exposée à des concentrations supérieures aux valeurs limites (O₃, NO₂, PM₁₀ et benzène) essentiellement en milieu urbain.
- Constituer un outil à la décision/gestion à l'attention des décideurs publics.
- Mettre à disposition de la communauté des épidémiologistes les expositions à la pollution en air extérieur (par exemple l'étude épidémiologique nationale ELFE³).
- Regrouper l'ensemble des informations disponibles concernant les milieux autres que l'air extérieur (écoles, logements...).

OBSERVATIONS

L'observatoire pourrait associer la Région, les services de l'État, les principales agglomérations de la région : Caen-la-Mer, la communauté urbaine de Cherbourg-Octeville...

¹ AASQA : Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air

² Nymberg F., Gustavsson P., Järup L., Blelander T., Berglind N., Jakobsson R., Pershagen G. - Urban air pollution and lung cancer in Stockholm - Epidemiology 2000 ; 11(5):487-995.

³ ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance - étude épidémiologique de suivi de cohorte de 20 000 enfants en France, de 0 à 20 ans.

Actions

→ Étudier la mise en place d'un observatoire régional de l'exposition aux polluants atmosphériques.

Exemple de mesures :

- Réalisation d'études d'assimilation de données dans les cartes de modélisation pour le NO₂, les particules PM10 et le benzène. Ces travaux sont déjà réalisés pour l'O₃ dans le cadre de l'étude Ozone en Normandie réalisée en 2007-2009.
- Mise en œuvre un outil de modélisation urbaine et de proximité sur les agglomérations de Caen la Mer et de la communauté urbaine de Cherbourg-Octeville, en mode surveillance. Réalisation de campagnes de mesures de validation.
- Calcul des expositions : réalisation de budget espace temps type, réponse à la commande ELFE. Assimiler les données de fond et de proximité, prise en compte des autres lieux d'exposition (air intérieur, habitacle véhicule).

Pilote et acteurs

Air COM

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
2011- 2015	Réalisation des cartes assimilées de concentrations Construction et suivi d'indicateurs annuels





Réduire les émissions industrielles de substances toxiques à l'atmosphère

Enjeux

L'une des actions du deuxième plan national santé environnement (PNSE 2) prévoit une réduction de 30%, entre 2007 et 2013, des rejets atmosphériques de 6 substances ou familles de substances. Les composés concernés ont été jugés prioritaires en raison de leurs effets connus sur la santé : mercure, arsenic, hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), benzène, certains solvants chlorés (dont le perchloroéthylène) et le groupe des PCB et dioxines.

Cette action s'inscrit dans le prolongement d'une mobilisation similaire sur 6 substances (plomb, benzène, cadmium, dioxine, chlorure de vinyle monomère et mercure) durant la période 2005-2009, dans le cadre du PNSE 1.

Dans la région Basse-Normandie, 3 établissements industriels étaient concernés par cette action : SIRAC à Colombelles (14), Calcia à Ranville (14) et Pamco à Pontchardon (61) - (voir le bilan du PRSE 1 sur ce point).

L'action se traduira par un programme pluriannuel de réduction appliqué aux principaux émetteurs nationaux. Une partie des industriels concernés est également soumise aux dispositions découlant de la directive européenne relative à la prévention intégrée des pollutions (dite "IPPC"). Dans ce cas, les mesures prises en application de cette directive contribueront fortement à l'atteinte de l'objectif de réduction des émissions.

Objectifs

→ Réduire de 30%, entre 2007 et 2013, les émissions atmosphériques de substances toxiques par les installations industrielles.



Actions

→ Réduire de 30%, entre 2007 et 2013, les émissions atmosphériques de substances toxiques par les installations industrielles.

- Inventaire des établissements industriels à soumettre aux actions de réduction et de surveillance renforcée des émissions. Les établissements seront choisis sur la base des émissions déclarées en 2008 (substances émises en 2007) ou parmi les ateliers exerçant des activités réputées fortement polluantes. La priorité sera donnée aux établissements figurant parmi les plus importants émetteurs nationaux.
- Dès que nécessaire, prescription aux industriels de la remise d'un plan d'actions propre à réduire et surveiller les émissions des substances visées.
Remarque : dans un certain nombre de cas (par exemple, les établissements soumis aux dispositions de la directive européenne IPPC), ces plans ont déjà été remis avec un bilan décennal de fonctionnement, réglementairement exigible.
- Examen des plans d'action et, à chaque fois que nécessaire, prescription par arrêté préfectoral des mesures visant à rechercher, réduire et surveiller l'émission des substances visées.
- Suivi de l'avancement des plans de réduction et de surveillance, en particulier par la réalisation d'inspections au sein des établissements concernés.
- Suivi des progrès réalisés, en particulier à l'examen des déclarations annuelles d'émission des substances visées.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

	Indicateurs de résultat	
	ÉCHÉANCE	INDICATEURS
DREAL (SRTN) Ministère chargé de l'Ecologie	31 juillet 2010	Liste des établissements à soumettre à l'action, validée par le Ministère chargé de l'Ecologie
DREAL Préfectures de département	Fin de 1 ^{er} trimestre 2011	Nombre d'arrêtés préfectoraux imposant un plan d'action
DREAL Préfectures de département	2 ^{ème} semestre 2011	Taux de plans d'actions déposés et approuvés (objectifs : 100% des plans prescrits)
DREAL (SRTN)	2013	Nbre d'inspections réalisées sur ce thème
DREAL (SRTN) Ministère chargé de l'Ecologie	2013	Réduction de la quantité annuelle de substances émises (objectif : -30% au terme de l'action)





→ EAU

Avec ces 470 km de côtes, ces plages, ces rivières, ces marais, l'eau constitue un élément essentiel du cadre de vie bas-normand.

Les progrès en matière d'hygiène publique (approvisionnement en eau, assainissement, gestion des déchets...) ont conduit à ce que les risques sanitaires liés à l'eau, soient faibles. Les maladies d'origine hydrique sont rares. L'eau à travers ses usages de loisirs est et sera un atout majeur pour notre santé et notre bien-être.

Toutefois sur certains territoires, la dégradation de ressources en eau liée aux activités humaines reste une préoccupation.

Protéger efficacement les ressources, réduire les apports de substances dangereuses, maîtriser la qualité de la distribution publique, gérer durablement la disponibilité en eau reste des objectifs à conforter pour que l'eau reste un atout majeur de la Basse-Normandie.

4

Garantir la disponibilité en eau aux usagers par une gestion durable de la ressource et une démarche de sécurité renforcée

5

Préserver la ressource en eau

6

Poursuivre la surveillance et améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics



4

Garantir la disponibilité en eau aux usagers par une gestion durable de la ressource et une démarche de sécurité renforcée

Enjeux

Garantir, à toute heure, une eau destinée à la consommation humaine en qualité et en quantité suffisante est un enjeu majeur de santé publique.

La population de la région Basse-Normandie est alimentée en eau potable à partir de ressources en eaux superficielles (25%) et de ressources en eaux souterraines (75%).

Gérer la ressource lors des périodes d'étiage, limiter les fuites dans les réseaux, éviter tout gaspillage d'eau, garantir l'alimentation en cas d'incidents (rupture de canalisations, pollution, rupture d'alimentation électrique, catastrophe

naturelle, ...) sont les défis quotidiens à relever pour satisfaire à cette action qui paraît si simple aujourd'hui : **"une eau en quantité suffisante et en qualité au robinet du chaque bas normand 24 h sur 24"**.

Objectifs

→ Maîtriser la gestion quantitative des ressources.

- Amélioration de la connaissance des prélèvements d'eau.
- Poursuite de la sensibilisation des usagers à la culture de l'économie d'eau.
- Poursuite de la réduction des fuites dans les réseaux d'eau potable.

→ Améliorer la sécurité de l'alimentation en eau.

- Développement des démarches visant à améliorer la sécurité de l'alimentation en eau.



Actions

→ Maîtriser la gestion quantitative de la ressource.

- Amélioration de la connaissance des prélèvements d'eau quelque soit les usages et en priorité dans les zones de répartition des eaux.
- Réduction des fuites dans les réseaux d'eau potable : afficher pour chaque collectivité comme objectif un indice linéaire de perte en $m^3/j/km$ inférieur à 3 ou 4.
- Sensibilisation des collectivités, des particuliers à l'économie d'eau (comptage de l'eau, économiseurs d'eau, usages d'eau de pluie pour l'arrosage...).

→ Améliorer la sécurité de l'alimentation en eau.

- Confortation des études hydrogéologiques et de vulnérabilité des principales ressources utilisées pour l'alimentation humaine sur les unités de production les plus importantes.
- Développement des analyses de risques de dysfonctionnement (scénarii de pollution, de rupture de canalisations...) au niveau des principales unités de production et de distribution en eau.
- Incitation à la diversification des ressources et à la mise en place d'interconnexions.
- Développement de la mise en œuvre de plans de secours spécialisés au niveau des structures d'alimentation en eau potable.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
DDT	2011-2013
DDT AGENCES Syndicats d'eau Collectivités	2011-2013
AGENCES ARS	2011-2013
Collectivités distributrices AESN/MISE ARS	2011-2013
Collectivités distributrices MISE ARS	2011-2013
DDT ARS	2011-2013
ARS Collectivités	2011-2013



5

Préserver la ressource en eau

Enjeux

La présence de contaminants issus de pollutions diffuses ou ponctuelles dans certaines eaux superficielles ou souterraines rend nécessaire des actions de réduction de l'impact de ces pollutions : protection des captages d'eau, plan de gestion...

Le premier PRSE a largement impulsé la mise en place des périmètres de protection des captages. Seulement 1/3 des captages faisait l'objet d'une protection avec déclaration d'utilité publique (DUP) en 2005. Fin 2009, 64,8% des captages bénéficiaient d'une DUP.

A l'échelle de l'aire d'alimentation du captage (AAC), un diagnostic et un programme d'action doivent être mis en place. Le Grenelle de l'environnement prévoit la mise en place de plans d'action pour assurer dès 2012 la protection des 500 captages les plus menacés par les pollutions diffuses. En Basse-Normandie, 10 AAC sont concernées dans le Calvados, 10 dans l'Orne et 7 dans la Manche.

La directive Cadre sur l'eau a pour objectif principal l'atteinte du bon état des masses d'eau d'ici 2015 (avec report de délai possible pour cause de faisabilité technique, économique ou de conditions naturelles).

Les nouveaux SDAGE Seine-Normandie et Loire-Bretagne, adoptés fin 2009, fixent des objectifs de qualité pour chaque cours d'eau.

Par ailleurs, plusieurs substances ont été jugées prioritaires pour la réduction progressive voire la suppression de rejets dans l'eau : HAP, benzène, etc. En effet, bien que souvent émises en faible quantité, elles sont considérées comme dangereuses compte tenu de leur caractère toxique, persistant et bioaccumulable.

Au niveau phytosanitaire, le plan Ecophyto, qui a pour ambition de réduire de 50% si possible l'utilisation des pesticides d'ici 2018, comprend un panel d'actions à mettre en œuvre : formation, développement de solutions alternatives, suivi via des indicateurs...

La directive Baignade de 2006, impose aux responsables des eaux de baignade d'élaborer des profils des eaux de baignade d'ici 2011.

Objectifs

→ L'objectif est de préserver de manière efficace la ressource en eau.

- Protéger les ressources en eau.
- Protéger les eaux littorales en améliorant la connaissance et en agissant sur les sources de pollution.
- Réduire les rejets de substances polluantes et dangereuses dans les eaux.



Actions

Pilote
et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
2011-2012	Nombre de captages protégés par DUP
2011-2014	Nombre de captages contrôlés Nombre d'expériences valorisées
2012	Etat d'avancement de la procédure
2012	Diagnostic réalisé

→ Protéger les ressources en eau.

Les périmètres de protection (PPC)

- Finalisation de la mise en place des périmètres de protection des captages et contrôle de la mise en place des mesures de protection.
- Valorisation des expériences de mesures innovantes de protection des captages :
 - en zone agricole : acquisition, échange de parcelles, remise en herbe, promotion de l'agriculture biologique et faiblement utilisatrice d'intrants, boisement, contrat avec les agriculteurs, animation...
 - en zone non agricole : engagement des collectivités dans la charte FREDON...

ARS
DDT, collectivités
distributrices

Comité de suivi des chartes
Chambres d'agriculture
Collectivités

Les aires d'alimentation des captages AAC

- Mise en place des mesures de lutte contre les pollutions diffuses dans les aires d'alimentation des captages prioritaires "Grenelle" et sur les autres captages présentant un intérêt stratégique ou altérés par les pollutions diffuses.
- Délimitation des aires d'alimentation des captages, accompagnement des collectivités à l'amélioration des 27 captages "Grenelle" de la région et des autres captages prioritaires, promotion des bonnes pratiques agricoles dans les bassins d'alimentation (groupe de travail dédié pour la déclinaison du plan Ecophyto - action 21).

DDT
Agences de l'eau, DRAAF,
DREAL, Chambre
d'agriculture, Collectivités

Les captages abandonnés

- Réalisation d'un diagnostic des anciens captages destinés à l'alimentation en eau potable abandonnés (cause de l'abandon, devenir possible, reprise, évaluation faisabilité, sécurisation, suivi qualitatif...).

ARS
DREAL, DDT, collectivités



Actions

→ Protéger les eaux littorales en améliorant la connaissance et en agissant sur les sources de pollution.

Elaborer les profils de baignade et conchylicole

- Suivi de la réalisation des profils de vulnérabilité, poursuivre le recensement des sources potentielles de pollution.
- Suivi de la mise en œuvre des programmes d'actions définis pas les profils.
- Information sur la qualité des eaux de baignade et des zones de pêche récréative (coquillages...).

Améliorer l'assainissement des eaux usées en zone littorale

- Finalisation de la mise aux normes des stations d'épuration (Eaux résiduaires urbaines de capacité de moins de 2000 équivalent-habitants).
- Incitation des collectivités à réaliser des diagnostics de leur système d'assainissement.
- Amélioration du fonctionnement des réseaux de collecte des eaux usées.
- Contrôle et mise en conformité les branchements des particuliers (mise en œuvre des procédures, gestion et suivi de la conformité des branchements...).

Améliorer la gestion des eaux pluviales en zone littorale

- Favorisation d'une gouvernance intercommunale par bassin versant.
- Réalisation de zonages d'assainissement pluvial (cf. profils).
- Développement des techniques de stockage ou des techniques alternatives.

**Pilote
et acteurs****Indicateurs de résultat**

ÉCHÉANCE

INDICATEURS

ARS
Collectivités, DDTM,
DREAL, Agences de l'eau

2011

Nombre de profils
réalisés

Annuel

DDT
Collectivités

2012

Nombre de STEP
aux normes

DDT
Collectivités

DDT
Collectivités

Nombre de
diagnostics réalisés

DDT
Collectivités

2011-2013

DDT
Collectivités

Nombre de zonages
pluviaux réalisés

Actions

➔ Réduire les rejets de substances polluantes et dangereuses dans les eaux.

Réduire les rejets de substances dangereuses

- Recherche et réduction des rejets de substances dangereuses dans l'eau par les ICPE (RSDE 2).
- Amélioration de la connaissance sur la contamination par les PCB et réduction des rejets. Le comité normand PCB est chargé de décliner le plan PCB national.

Réduire les pollutions diffuses

- Mise en œuvre de la déclinaison du plan Ecophyto pour les zones agricoles et non agricoles.
- Mise en œuvre des dispositions prévues dans le cadre des zones vulnérables (directive nitrates).

Réduire les rejets de substances polluantes dans les eaux

- Amélioration de la gouvernance.
- Maîtrise des sources de pollutions dispersées.
- Contrôle et mise en conformité l'assainissement non collectif.
- Poursuite de la modernisation des bâtiments d'élevage, amélioration de la gestion des effluents.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE

INDICATEURS

DREAL / DDPP

2012

DREAL

2011-2013

Suivi du plan

DRAAF

2011-2013

Suivi du plan

DDT

2011-2013

Collectivités, agriculteurs
MISE, Chambre
d'Agriculture, Agences
de l'eau





6

Poursuivre la surveillance et améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics

Enjeux

L'eau distribuée à la population de Basse-Normandie est de façon générale de bonne qualité bactériologique et chimique.

Toutefois, des dépassements aux limites de qualité liés aux pollutions diffuses sont régulièrement constatées au niveau de quelques unités de distribution (en 2009, environ 81 200 habitants ont été concernés par des dépassements en nitrates et environ 102 000 h pour des dépassements en pesticides).

Objectifs

→ Améliorer la qualité de l'eau distribuée.

- Distribution d'une eau conforme aux limites et références de qualité.
- Amélioration de l'acceptabilité de l'eau (goût, dureté...).
- Meilleure connaissance des puits et forages privés pour améliorer leur conception et/ou protéger le réseau d'eau public.

→ Surveiller la qualité de l'eau.

- Développement des démarches visant à mieux connaître l'imprégnation éventuelle du milieu par les contaminants.

→ Promouvoir l'eau du robinet.



Actions

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
Annuel	Nombre d'analyses
2011-2013	Suivis réalisés
2011-2013	Population alimentée par UDI non-conformes selon paramètres
2011-2013	Actions d'information

→ Surveiller la qualité de l'eau.

- Poursuite de la surveillance de la qualité des eaux :
 - Contrôle sanitaire des eaux d'alimentation
 - Contrôle sanitaire des zones de baignade et de pêche récréative
- Développement des démarches visant à mieux connaître l'imprégnation éventuelle du milieu par les contaminants : substances médicamenteuses, phtalates, perturbateurs endocriniens, produits phytosanitaires Participation aux études nationales.

ARS

Annuel

Nombre d'analyses

ARS

2011-2013

Suivis réalisés

→ Améliorer la qualité de l'eau distribuée.

- Distribution d'une eau conforme aux limites et références de qualité pour l'ensemble des unités de distribution.
- Amélioration de la satisfaction des usagers vis-à-vis de l'eau distribuée en améliorant l'acceptabilité de l'eau (dureté, goût...).
- Meilleure connaissance des puits et forages privés pour améliorer leur conception et/ou protéger le réseau d'eau public.

ARS

2011-2013

Population alimentée par UDI non-conformes selon paramètres

Collectivités

Collectivités DDT

→ Promouvoir l'eau du robinet.

ARS

2011-2013

Actions d'information

Collectivités



A LOUER

→ HABITAT, AIR INTÉRIEUR

La réduction des inégalités environnementales et la limitation des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé font partie des priorités de la politique de santé publique.

De nombreuses substances chimiques ou agents pathogènes susceptibles d'être rencontrés dans des espaces clos (habitat, établissements recevant du public...) peuvent être à l'origine d'effets sur la santé d'autant plus marqués qu'ils peuvent toucher des personnes sensibles (enfants, femmes enceintes, asthmatiques...).

La lutte contre l'habitat indigne sous toute ses formes, le renforcement de la protection des populations sensibles, l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, constituent des axes forts d'actions à mettre en place sur cette thématique.

Sans préjudice d'autres plans (Plan régional sur la qualité de l'air, Plan régional santé travail...), ce chapitre du PRSE présente des actions locales pouvant contribuer à la limitation des risques sanitaires liés aux environnements clos.

7

**Lutter contre
l'habitat indigne**

8

**Réduire les
expositions
des personnes
sensibles**

9

**Améliorer
la qualité de
l'air intérieur**



HABITAT
AIR INTÉRIEUR

7

Lutter contre l'habitat indigne

Enjeux

La lutte contre l'habitat indigne (insalubrité, saturnisme, péril, habitat très dégradé...) constitue un enjeu fort et une priorité des pouvoirs publics. L'agence nationale de l'habitat (ANAH) a pour objectif national le traitement de 20 000 logements/an pour les prochaines années.

En Basse-Normandie, le fichier fiscal Filocom a recensé en 2005 plus de 53 000 logements potentiellement indignes (10,5% des résidences principales du parc privé), dont plus de la moitié de propriétaires occupants très modestes disséminés en secteur rural (sud Manche et Orne) et un important gisement de logements locatifs dans les principaux centres urbains (Caen et Cherbourg notamment).

Le PRSE 1 comportait déjà un objectif de traitement de l'habitat insalubre au travers de la mise en œuvre du plan de cohésion social (PCS) avec la mobilisation et la coordination des acteurs publics au sein de pôles départementaux d'éradication de l'habitat indigne. Un volet prévention des risques sanitaires dans l'habitat comprenait des actions d'éducation sur

les bonnes pratiques et des actions préventives en matière de lutte contre le saturnisme infantile.

En Basse-Normandie, des pôles de lutte contre l'habitat indigne ont été progressivement mis en place dans les trois départements. Il est à noter également le rôle des trois services communaux d'hygiène et de santé (Caen, Lisieux et Cherbourg) dans la prise en charge des dossiers d'habitat.

En matière de lutte contre l'habitat insalubre, l'ARS, au travers de ses délégations territoriales a assuré en 2009 le traitement de plus de 60 dossiers de plaintes ; 6 ont nécessité une déclaration d'insalubrité.

A noter : la mise en place prochaine du programme national d'aide à la rénovation thermique dont la gestion des aides a été confiée à l'ANAH. Des protocoles départementaux fixeront un cadre d'intervention pour agir plus efficacement contre la précarité énergétique rencontrée par les propriétaires-occupants modestes habitant des logements très dégradés.

Objectifs

→ Dans le cadre des pôles de lutte contre l'habitat indigne mis en place en Basse-Normandie, un certain nombre d'actions sont en cours ou programmées dans chacun des départements.

Ces actions concernent :

- la sensibilisation, l'information et la mobilisation des partenaires,
- l'amélioration du repérage des situations,
- l'organisation et la formalisation du partenariat,
- la définition de stratégies opérationnelles,
- la mobilisation d'outils.

La combinaison de ces différentes actions devrait permettre d'améliorer les résultats régionaux en matière de repérage et de traitement des situations d'habitat indigne ou très dégradé

Dans ce contexte, le plan régional santé environnement se fixe pour objectif premier d'assurer au niveau régional la coordination des actions et l'animation du travail des pôles par la constitution d'un réseau d'échange d'expériences afin d'améliorer l'efficacité des dispositifs et des partenariats mis en place.

D'autres actions plus ciblées sont par ailleurs listées ci-contre.





Actions

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

→ **Mettre en place un réseau d'échanges d'expérience en matière de lutte contre l'habitat indigne.**

- Etablir un état des lieux des organisations dans chaque département, des pratiques, des outils existants et des actions en cours ou programmées.
- Identifier l'ensemble des intervenants et leur rôle afin de constituer un réseau.
- Assurer les échanges d'expérience, la cohérence des pratiques et la coordination des actions.
- Assurer le relais dans la diffusion d'informations entre les services centraux (Ministères de la santé ou de l'écologie, ANAH...) et le niveau départemental.

DREAL / ARS
DDT(M), Préfectures, CG, Collectivités, SCHS, ANAH, CAF/MSA, Opérateurs..

2011 - 2012

Nombre de réunions d'échanges

→ **Développer des actions d'information en matière de risques sanitaires dans l'habitat et d'obligations réglementaires pour les professionnels de l'immobilier.**

- Développement de l'information et des outils de communication en direction des opérateurs, des collectivités et des particuliers.
- Sensibilisation des notaires et agents immobiliers sur les diagnostics obligatoires pour les mises en location, et les responsabilités pénales vis-à-vis des logements insalubres.
- Amélioration du repérage des situations à risque par la sensibilisation des opérateurs.

ARS
DREAL
ANAH
SCHS

2011 - 2012

Nombre de formations / informations

Nombre de situations repérées

→ **Contribuer à l'amélioration du repérage et du traitement de l'habitat indigne.**

- Mise en œuvre d'une organisation, de partenariats et d'outils opérationnels par les pôles départementaux pour améliorer le repérage et le traitement de l'habitat indigne (suivi des dossiers habitat indigne, levée des arrêtés...).
- Exploitation, valorisation et diffusion de données relatives à l'habitat indigne, tout particulièrement celles issues du fichier ANAH "PPPI" (source Filocom) afin de mieux cibler les secteurs à enjeu et optimiser les politiques publiques.

DDT(M) / DREAL
DREAL, Préfectures, CG, Collectivités, SCHS, ANAH, CAF/MSA, Opérateurs..

2011

Nombre de dossiers traités par département

→ **Pérenniser les actions de lutte contre la précarité énergétique.**

- Elaboration de contrats locaux associant l'ensemble des partenaires, définissant les modalités du repérage, les processus à mettre en place ainsi que les financements.
- Aides de solidarité écologique (ASE) pour les propriétaires-occupants modestes en situation de précarité énergétique souhaitant réaliser des travaux dans leur logement dans le cadre du fond d'aide à la rénovation thermique (FART).

DDT(M)
Préfectures, Collectivités, CAF/MSA, Opérateurs, Fournisseurs d'énergie

2011

Nombre de protocoles locaux signés

Nombre de dossiers traités



Enjeux

La réduction des inégalités environnementales est un axe principal du PNSE 2. Cet objectif peut être abordé sous différents aspects :

- Les inégalités de sensibilité aux agents pathogènes en fonction de l'âge : les enfants sont particulièrement sensibles aux facteurs environnementaux (produits chimiques, bruit, rayonnements UV...). Leur organisme étant en plein développement, une exposition précoce peut conduire à des pathologies graves ultérieures.
- Les inégalités de sensibilité aux agents pathogènes en fonction de l'état de santé de chacun (allergie, asthme, cancer...).

Le rapport 2009-2010 sur "l'état de santé de la population en France" mentionne une augmentation du taux d'hospitalisation pour asthme chez les enfants, une prévalence de l'asthme de 9% chez les enfants et une augmentation régulière de l'incidence du mélanome. Par ailleurs des pertes auditives sont constatées chez 10% des jeunes de moins de 25 ans.

Dans le cadre du PRSE 1, des actions de prévention ont déjà été engagées :

- la sensibilisation des adolescents aux risques

auditifs (diffusion d'un concert de sensibilisation et initiatives de prévention (exposition, débats,...) au niveau des établissements scolaires) ;

- la mise en place d'une action expérimentale de conseil médical en environnement intérieur pour les personnes souffrant d'asthme instable sur les territoires de Vire et Caen (61 patients ont bénéficié de la visite et des conseils d'éviction des allergènes dans l'habitat).

D'autres actions ont été initiées par le ministère de l'écologie, de l'énergie et du développement durable sur les bâtiments accueillants des enfants dans le cadre du Grenelle II :

- Une campagne expérimentale de surveillance de la qualité de l'air dans les écoles et les crèches. Des diagnostics et des analyses d'air intérieur vont être réalisés dans une dizaine d'établissements en Basse-Normandie.
- L'identification des écoles construites sur des anciens sites pollués. Une évaluation des risques et définition de mesures de gestion le cas échéant seront par la suite réalisés.

Objectifs

→ Les objectifs définis dans le PNSE 2 :

- Réduire l'exposition des enfants, des femmes enceintes aux produits cancérigènes, neurotoxiques, reprotoxiques et mieux gérer les risques liés aux reprotoxiques et perturbateurs endocriniens.
- Réduire les expositions dans les bâtiments recevant des enfants.
- Renforcer la lutte contre les atteintes auditives et les traumatismes sonores liés à l'écoute de la musique amplifiée.
- Prévenir les allergies.
- Améliorer la prise en charge des pathologies potentiellement liées à l'environnement.

→ L'atteinte de ces objectifs passe par :

- Des actions nationales en matière de réglementation, d'obligation d'étiquetage, d'expertises.
- La sensibilisation de gestionnaires de bâtiments accueillant des enfants, et des professionnels de la musique (vis-à-vis des risques auditifs).
- L'information et l'implication de la personne sensible dans la gestion de son environnement intérieur (nécessité d'un lien avec les actions en matière d'éducation) et ses comportements.

L'ensemble de ces actions combinées devrait permettre d'atteindre les objectifs du PNSE 2.



Actions

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

→ Sensibiliser et informer les femmes enceintes sur l'exposition aux substances dangereuses (tératogènes), et les mesures de prévention pendant la grossesse et l'allaitement.

Exemples de mesures :

- Elaboration d'un document d'information à relayer via les professionnels de santé (gynéco-obstétriciens, les maternités...).

→ Identifier d'ici 2013 les établissements sensibles (écoles) bas-normands construits sur des anciens sites pollués, évaluer les risques et mettre en place des mesures de gestion.

→ Sensibiliser les adolescents sur les risques liés à l'écoute de la musique amplifiée.

Exemple de mesures :

- Poursuite de l'information des adolescents sur les risques auditifs (diffusion du concert pédagogique, expositions...).
- Sensibilisation des organisateurs de festivals (Elaboration d'un cahier des charges...).
- Evaluation de l'audition des jeunes bas normands (Etude de la faisabilité au plan local ou participation à une évaluation dans un cadre national).

→ Développer, sur tout le territoire bas normand, l'offre de conseils habitat-santé, pour les personnes souffrant de pathologies (asthme et allergie).

Exemple de mesures :

- Rencontre des professionnels de santé prescripteurs.
- Elaboration d'un document d'information pour les patients.
- Formation des agents des services communaux d'hygiène et de santé.

ARS
Professionnels de santé
Equipe projet à définir

2013

Nombre de documents diffusés

DREAL
Collectivités, ARS

2013

ARS
Equipe projet à définir

2011-2013

Nombre d'actions réalisées
Nombre de jeunes sensibilisés
Cahier des charges- nombre de professionnels sensibilisés

CH VIRE
CHU Caen, ARS, DREAL

2011-2013

Nombre de personnes ayant bénéficié du conseil en environnement intérieur



Enjeux

Une part importante de notre vie se déroule aujourd'hui en espace clos (80% du temps voire plus pour les enfants, les personnes âgées, les malades).

Les substances et produits présents dans l'air ambiant (habitat, lieux de travail, établissements recevant du public) peuvent être à l'origine d'une exposition de la population, par inhalation, constituant une préoccupation de santé publique. Les causes de cette dégradation de la qualité de l'air intérieur sont multiples : nature des matériaux de construction, de décoration, degré de confinement, conditions de chauffage, d'aération et de ventilation...

La loi Grenelle 2 engage l'Etat à coordonner les travaux d'identification des facteurs de pollution ainsi que l'évaluation des expositions et des risques sanitaires relatifs à la qualité de l'air dans les environnements clos, à élaborer les mesures de prévention et de gestion destinées à réduire les effets de cette pollution et à informer le public. Pour certains établissements recevant du public, une surveillance de la qualité de l'air intérieur va être rendue obligatoire.

Des dispositions sont d'ores et déjà envisagées pour interdire ou restreindre l'usage de substances (CMR,

formaldéhyde...) dans les matériaux, et pour mettre en place un étiquetage obligatoire relatif aux émissions de polluants volatils (COV...) dans l'air ambiant.

Le PRSE 1 a engagé diverses actions visant à développer le nombre de bâtiments de qualité sanitaire et environnementale, à améliorer les performances énergétiques des bâtiments et réduire les rejets atmosphériques du secteur résidentiel tertiaire, à prévenir les risques liés au monoxyde de carbone et au radon.

Le plan régional sur la qualité de l'air (PRQA) comporte également un volet sur la qualité de l'air intérieur qui a vocation à être repris dans le PRSE. De même, concernant l'air des lieux de travail, il convient de veiller à l'articulation et la cohérence du PRSE 2 avec le plan santé au travail.

Dans le prolongement de ces mesures, la dynamique actuelle de réduction des consommations d'énergie dans les bâtiments, et plus généralement d'amélioration de leur qualité peut constituer un bon vecteur pour concilier les objectifs environnementaux (performance énergétique) et les objectifs sanitaires (qualité de l'air intérieur).

Objectifs

→ Limiter les sources de pollution à l'intérieur des bâtiments, maîtriser les conditions d'aération, de ventilation des locaux, prévenir les risques particuliers liés au monoxyde de carbone, à l'amiante, au radon, constituent autant d'objectifs contribuant à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur et à la limitation des expositions des personnes.

L'atteinte de ces objectifs passe par :

- la formation et l'information des professionnels du bâtiment ;
- la mise en place de mesures permettant d'intégrer la problématique air intérieur dans des dispositifs d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments ;
- la sensibilisation des gestionnaires de bâtiments et des professionnels de l'immobilier (agences immobilières, notaires...);
- l'information et l'implication du citoyen dans la gestion de son environnement intérieur (nécessité d'un lien avec les actions en matière d'éducation).

L'ensemble de ces actions combinées doit permettre une véritable prise de conscience de l'importance de la qualité de l'air intérieur sur la santé.

Dans ce contexte, le plan régional santé environnement peut également avoir pour ambition la coordination des actions et l'animation régionale au travers d'un réseau d'échange d'expérience entre les principaux acteurs concernés.





Actions

→ **Former et informer les professionnels du bâtiment (maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre, entreprises) à la problématique de la qualité de l'air intérieur.**

- Module qualité de l'air intérieur dans les cycles de formation initiale ou continue.
- Information lors de journées professionnelles.
- Recueil des guides, recommandations techniques et pratiques, outils nationaux et diffusion aux professionnels.
- Sensibilisation des chauffagistes avec conventionnement.

→ **Intégrer la problématique air intérieur dans les dispositifs de rénovation et d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments.**

- Elaboration de cahiers des charges intégrant des clauses techniques d'aération, ventilation des locaux.
- Délivrances d'aides financières (isolation, chauffage...) conditionnées à certaines exigences en matière de ventilation.

→ **Sensibiliser les gestionnaires de bâtiments (publics et collectifs), les agents immobiliers, les notaires et plus généralement l'ensemble de la population à la thématique "Air intérieur".**

- Réalisation d'actions de sensibilisation du public sur la qualité de l'air intérieur, la ventilation et la prévention des intoxications oxycarbonées.
- Etablissement de notice d'utilisation des bâtiments publics
- Sensibilisation des gestionnaires de bâtiments sur l'utilisation et la mise à jour du diagnostic technique amiante.
- Diffusion des résultats de la campagne expérimentale d'analyse d'air intérieur dans les écoles et les crèches auprès des gestionnaires et exploitants d'établissements accueillant des enfants.
- Mise en place et animation d'actions pédagogiques en éducation pour la santé et prévention des accidents domestiques liés à la qualité de l'air intérieur (tabac, produits ménagers, pharmaceutiques, d'hygiène et de soins, produits et matériaux de bricolage et de décoration...).
- Utilisation d'un lieu pédagogique sous la forme d'un logement-conseil "grandeur nature".

Dans le même esprit, d'autres actions pourront être mises en place par les acteurs de la région.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE INDICATEURS

ARCENE
DREAL, FFB, CAPEB, CSTB, AQC...

2011 - 2012

Actions de formation et d'information

- Nbre de journées de formation
- Nbre d'interventions de sensibilisation
- Nbre de personnes touchées

Région, ADEME

2011 - 2012

Cahiers des charges

- Nbres d'aides financières conditionnées au respect de cahiers des charges

ARS, AIRCOM, URCP/IE/REPS
ARS, IREPS, DREAL, AIRCOM, PPA, CPIE, Rectorat Education nationale, Espaces Info Energie, CNFPT, UFC Que Choisir...

2011 - 2012

Actions de sensibilisation, d'information et d'éducation

- Nbre d'actions réalisées
- Nbre de messages médiatiques (radio, télévision, presse...)
- Nbre de plaquettes diffusées



→ DÉCLINAISON LOCALE & ÉDUCATION

Les préoccupations en matière de santé et d'environnement sont régulièrement à l'ordre du jour et font souvent l'objet de divers rapports et présentations dans les médias. Les informations émises dans ces différents cadres ne sont pas toujours évaluées, en matière de risque encourus, avec la pondération qui convient à la situation, engendrant des interprétations souvent alarmistes qui suscitent l'inquiétude.

Les différentes institutions qui fournissent l'information en matière de santé et d'environnement se doivent d'expliquer la finalité de celle-ci, le contexte dans lequel elle a été produite ainsi que des éléments de comparaison spatiotemporelle.

D'une manière générale, le "grand public" est demandeur d'informations sur les relations entre les facteurs de l'environnement susceptibles d'avoir une influence sur sa santé. Cette information se doit d'être adaptée à son niveau de compréhension et de le faire évoluer vers un comportement plus responsable.

Le Plan Régional Santé Environnement se propose de favoriser l'accès aux informations et de conduire des actions de formation/information prioritairement en direction des jeunes et des acteurs de santé constituant des relais ultérieurs et démultiplicateurs auprès du "grand public".

La déclinaison du plan régional en différents plans locaux permettra par ailleurs une appropriation des acteurs de terrain de la problématique santé environnement.

10

Faciliter l'accès
à l'information
en santé
environnement

11

Contribuer à
l'éducation et
à la culture
en santé
environnement

12

Décliner au
niveau local
les priorités
du PRSE



DÉCLINAISON
LOCALE &
ÉDUCATION

10

Faciliter l'accès à l'information en santé environnement (documents, outils, supports de sensibilisation...)

Enjeux

Les données et informations relatives à la santé environnementale sont multiples et dispensées par diverses institutions publiques et associatives aussi bien au niveau local que national.

- Il n'existe pas un seul lieu au niveau local où toutes ces informations sont regroupées.
- Il existe une diversité d'acteurs agissant dans ce domaine et il est parfois difficile d'identifier les intervenants et leurs compétences.

Le portail national de l'ANSES fournit des informations intéressantes à caractère générique mais elles ne sont pas représentatives de la situation locale.

Dans l'objectif général de développer la connaissance et la culture en Santé-Environnement, il est proposé de construire un portail sur cette thématique qui puisse répondre aux attentes locales.

Objectifs

→ Initier un portail en santé environnement.

- Identifier les acteurs œuvrant dans le domaine.
- Repérer les ressources documentaires et pédagogiques.
- Classer ces ressources par type d'outil et selon une arborescence adaptée.
- Valoriser ces informations pour orienter l'utilisateur et apporter des réponses rapides aux questions sur les différentes thématiques.
- Faciliter le travail quotidien des acteurs pour leurs actions d'éducation, sensibilisation ou formation.

OBSERVATIONS

Un effort particulier sera porté sur les aspects qualitatifs notamment la structuration et la facilité de navigation dans le portail.





Actions

➔ Initier un portail en santé environnement.

- Constitution d'un comité éditorial chargé d'élaborer le cahier des charges du site : son administration, son rubriquage, sa mise à jour, sa validation... et faire le lien avec les différents projets de guides ou annuaires de sites existants.
- Préparation du contenu piloté par le comité éditorial en liaison avec les acteurs des différentes thématiques.
- Réalisation du portail de manière progressive en tenant compte des remarques et suggestions des utilisateurs.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

	Indicateurs de résultat	
	ÉCHÉANCE	INDICATEURS
DREAL et/ou ARS	2011-2013	Mise en place





11

Contribuer à l'éducation et à la culture en santé environnement

DÉCLINAISON
LOCALE &
ÉDUCATION

Enjeux

L'éducation à l'environnement et au développement durable est en cours de généralisation dans les établissements scolaires suite aux circulaires de l'éducation nationale et au travers des démarches E3D réalisées dans les établissements avec le soutien des collectivités.

Cependant les liaisons et conséquences des dégradations des facteurs de l'environnement sur la santé des populations ne sont pas encore suffisamment développées.

Dans d'autres domaines, d'autres structures, l'éducation à la santé environnementale ne se fait pas ou très peu. Nécessité de développer en matière de formation un volet sanitaire lié aux facteurs de l'environnement.

De même, la place de la santé publique dans la formation des futurs professionnels de santé, du médicosocial, du social... est faible et l'initiation aux sciences de base de

l'environnement est peu développée. Aussi, ces professionnels n'acquièrent pas tous les repères qui leur permettront, dans leur exercice quotidien, de suspecter certains troubles liés à l'environnement. Les liaisons et conséquences des dégradations des facteurs de l'environnement sur la santé des populations ne sont pas encore suffisamment connues.

Pour l'éducation nationale, la sensibilisation à la protection de l'environnement se met en place dans les différents cursus de formation au travers des démarches E3D. Nécessité de développer des formations continues et des modules dans les formations initiales.

Objectifs

➔ Développer la formation des jeunes en santé environnement.

- S'appuyer sur les référentiels de formation et contribuer à développer le volet santé environnement.
- Identifier la santé environnementale dans les actions menées par les établissements en démarche de développement durable (E3D : Agendas 21 scolaire, Eco-école).
- Agir en direction des étudiants pour les sensibiliser à la santé environnement.
- Initier un rapprochement entre structures et acteurs de l'éducation au développement durable et structures et acteurs de l'éducation à la santé.

➔ Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé (santé, social, médico-social et éducatif...).

- Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé dans la formation initiale.
- Développer la formation continue en santé environnement.
- Initier des conférences en santé environnement.





Actions

→ Développer la formation des jeunes en santé environnement.

- Réalisation d'actions de sensibilisation pour continuer la prise en compte de la santé environnement dans les projets des établissements scolaires en démarche de développement durable (E3D).
- Initiation d'une collaboration avec le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) et de la représentation du REFEEDD en Basse-Normandie pour débattre de l'opportunité de mettre en place des actions de sensibilisation à la santé environnementale auprès des étudiants et/ou de leurs enseignants.
- Intégrer les représentants de l'éducation à la santé dans l'Espace régional de concertation pour l'éducation à l'environnement et au développement durable.
- Organisation d'une journée d'échange de pratiques entre les acteurs de la Santé-Environnement et les acteurs de l'éducation à l'environnement.

→ Développer la formation en santé environnement des acteurs de santé (santé, social, médico-social et éducatif...).

- Sensibilisation des élèves en formation initiale dans les carrières sanitaires et médicosociales en incitant les organismes de formation à mettre en place des modules de formation à la santé environnementale : médecins, pharmaciens, infirmières... Démarches à entreprendre auprès des UFR, IFSI et instituts de formation.
- Formation des professionnels en formation continue. Proposition de mise en place d'un DU santé environnement axé sur une approche sciences humaines et sociales, dans le cadre d'un partenariat IREPS/Département de sociologie (Pôle RISQUES - Université de Caen Basse-Normandie). Ce DU serait ouvert assez largement à tous types de public : professionnels, bénévoles, élus... d'horizons divers.
- Initiation d'un cycle de conférence en santé environnement à l'attention des professionnels de santé au sens large du terme, au sein même des structures médicales. Contacts à prendre avec les organismes de formation continue correspondants ; recueil et hiérarchisation des besoins puis construction d'un programme correspondant.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
2013	Actions de formation (Nombre d'actions, nombre de participants)
2012	Actions de formation (Nombre d'actions, nombre de participants)
2011	Signature de la charte de l'ERC pour l'EEDD par des acteurs de l'éducation à la santé
Fin 2011 ou 2012	Actions de formation (Nombre d'actions, nombre de participants)
2011-2013	Actions de formation (Nombre d'actions, nombre de participants)
Rentrée 2013	Nombre de stagiaires dans le DU
2 ^{ème} semestre 2011	Nombre de conférences réalisées

Région
Rectorat, GRAINE, groupe d'appui aux E3D

IREPS
Associations d'étudiants, Médecin du SUMPPS

Graine BN
IREPS

Graine BN
IREPS

ARS, Université et CRBN

IREPS
Université

ARS, UFR de Pharmacie et médecine, URPS et professionnels libéraux, CHU, structures de santé



12

Décliner au niveau local les priorités du PRSE

DÉCLINAISON
LOCALE &
ÉDUCATION

Enjeux

Le contexte :

- Au stade de la connaissance : les données en matière de santé sont absentes, peu accessibles ou non utilisables à l'échelle du territoire de projet. De plus, il existe de réelles difficultés de repérage des bons interlocuteurs.
- Au stade de l'action (définition et mise en œuvre) : les compétences sont partagées entre divers intervenants sur un même territoire : collectivités, Etat, autres acteurs.

Etat des lieux régional :

- Les responsables de collectivités et leurs services ont bien conscience de l'importance des actions qu'ils mettent en œuvre pour protéger l'environnement (eau, assainissement, déchets, aménagement... Agenda 21). Ils sont, en revanche, moins sensibilisés aux conséquences de certaines actions et ne valorisent pas leurs actions.

- La planification d'actions coordonnées implique d'agir à un niveau supra-communal, et de définir la bonne échelle territoriale.

Enjeux :

- Acquisition d'une culture commune santé environnement par les différents acteurs des territoires.
- Déclinaison et mise en œuvre de plans territoriaux "santé environnement".

Objectifs

→ Développer des plans locaux en santé environnement.

- Faire connaître et se connaître les différents interlocuteurs compétents pour la réalisation de plans locaux santé environnement.
- Faciliter la convergence entre les approches "santé" et/ou "environnement" de ces acteurs.
- Permettre d'acquérir des connaissances, méthodes et outils communs utiles à la réalisation de ces plans.
- Faire connaître et valoriser les expériences et bonnes pratiques en la matière.
- Dimensionner (extraire) les données de santé environnement nationales ou régionales, à une échelle pertinente de territoire,
- Permettre le transfert et l'appropriation de ces données par les collectivités afin d'alimenter la démarche de mise en place d'un plan local de santé environnement.

Groupe-cible :

- Elus et techniciens concernés des collectivités en charge de l'environnement, de la santé, de l'animation des démarches territoriales
- Référents des services de l'Etat et établissements publics concernés
- Professionnels de la santé
- Autres



Actions

→ Développer des plans locaux en santé environnement

- Définition des niveaux de territoires pertinents et groupes d'acteurs correspondants à mobiliser par des actions de sensibilisation et de formation.
- Identification des interlocuteurs territoriaux concernés par les thématiques santé environnement et de leurs champs de compétences (en particulier en lien avec la formation des élus : CEDIS).
- Définition, élaboration et mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formation utiles à l'émergence de plans locaux santé environnement (PLSE) en synergie avec les dispositifs existants de formation et d'animation de réseaux : CNFPT, réseau régional agenda 21, contrats locaux de santé...
- Mise en place d'un suivi-accompagnement des actions de déclinaison locale du PRSE.
- Analyse de l'offre de formation du CNFPT en matière de santé environnement proposée aux différentes catégories d'agents de la fonction publique territoriale, pour complément éventuel.
- Organisation d'une information/sensibilisation auprès des élus et techniciens des collectivités territoriales et aux autres acteurs territoriaux sur la thématique santé environnement, en particulier sur les territoires engagés en matière démarche de développement durable (Agenda 21).
- Mise en place d'un groupe référent pour le dimensionnement et l'extraction des données de santé environnement nationales ou régionales à une échelle locale pertinente.

Pilote et acteurs

Indicateurs de résultat

ÉCHÉANCE	INDICATEURS
DREAL CNFPT, CU Cherbourg et ARS	1 ^{er} trimestre 2011
DREAL CNFPT, CU Cherbourg et ARS	1 ^{er} trimestre 2011
DREAL CNFPT, CU Cherbourg et ARS	Définition : 2 ^{ème} trimestre 2011 Mise en œuvre : 2 ^{ème} semestre 2011
ARS DREAL, CNFPT, CU Cherbourg	4 ^{ème} trimestre 2011
CNFPT ARS	2012
ARS CNFPT DREAL	2012
Administrations régionales, établissements publics, collectivités territoriales	2011 puis permanent en tant que de besoin

Actions de formation
(nbre d'actions, nbre
de participants)

Nbre de contacts
selon tableau de
suivi

Réalisé O/N
Nbre de formations
supplémentaires
ajoutées

Actions de formation
(Nbre d'actions, nbre
de participants)

Mise en place

LEXIQUE

A

AAC	Aire d'Alimentation du Captage
AASQA	Associations Agréées de surveillance de la Qualité de l'Air
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
AESN	Agence de l'Eau Seine Normandie
AFSSET	Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail
AIRCOM	Réseau de surveillance de la qualité de l'air en Basse- Normandie
ANAH	Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
AQC	Agence Qualité Construction
ARCENE	Association Régionale pour la Construction Environnementale en Normandie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aides de Solidarité Ecologique

C

CAF	Caisses d'Allocations Familiales
CAPEB	Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment
CFEN	Conservatoire Fédératif des Espaces Naturels de Basse-Normandie
CG	Conseil Général
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMR	Cancérogène Mutagène et Reprotoxique
CNFPT	Centre Nationale de la Fonction Publique Territoriale
CO	Monoxyde de Carbone
COFIL	Comité de Pilotage
COV	Composés Organiques Volatils
CRA	Chambre Régionale d'Agriculture
CREPAN	Comité Régional d'Etude pour la Protection et l'Aménagement de la Nature
CSP	Code de la Santé Publique
CSTB	Centre Scientifique et Technique du Bâtiment

D

DDT	Directions Départementales des Territoires
DDTM	Direction Départementale des Territoires et de la Mer
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRE	Direction Régionale de l'Équipement
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DRIRE	Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DU	Diplôme Universitaire
DUP	Déclaration d'Utilité Publique

E

E3D	Eau, Déchets et Développement Durable
EEDD	Éducation à l'Environnement pour un Développement Durable
ELFE	Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance
ERC	Espace Régional de Concertation

F

FART	Fonds d'Aide à la Rénovation Thermique
FFB	Fédération Française du Bâtiment
FNORS	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
FORES	(Fonds FORES GT3 - Fiche n°9)

G	GRAINE	Réseau Régional d'Education à l'Environnement en Basse-Normandie
	GRSE	Groupe Régional en Santé-Environnement
	GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
<hr/>		
H	HAP	Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
	HQE	Haute Qualité Environnementale
<hr/>		
I	ICPE	Installations Classées pour la Protection de l'Environnement
	IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
	INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
	IPPC	Integrated Pollution Prevention and Control (Prévention et réduction intégrées de la pollution)
	IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<hr/>		
M	MISE	Missions Inter Services de l'Eau
	MSA	Mutualité Sociale Agricole
<hr/>		
N	NO_x	Oxydes d'azote (NO et NO ₂)
<hr/>		
O	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
<hr/>		
P	PCB	Polychlorobiphényles
	PCS	Plan de Cohésion Social
	PLSE	Plan Local Santé Environnement
	PM10	Particule de diamètre inférieur à 10 microns
	PNR	Parcs Naturels Régionaux
	PNSE	Plan National Santé Environnement
	PPA	Plan de protection de l'Atmosphère
	PPC	Périmètres de Protection des Captages
	PPPI	Parc Privé Potentiellement Indigne
	PRQA	Plan Régional de la Qualité de l'Air
	PRSE	Plan Régional Santé Environnement
	PRSP	Plan Régional de Santé Publique
	PRST	Plan Régional Santé Travail
<hr/>		
R	REACH	Règlement européen visant à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des produits chimiques
	REFEEDD	Réseau Français des Etudiants pour le Développement Durable
	RSDE	Rejets de Substances Dangereuses dans l'Eau
<hr/>		
S	SAGE	Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux
	SCHS	Service Communal d'Hygiène et de Santé
	SDAGE	Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux
	SGAR	Secrétaire Général aux Affaires Régionales
	SIRAC	Société d'Incinération des Résidus de l'Agglomération Caennaise
	SRCAE	Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Énergie
	SRTN	Service des Risques Technologiques et Naturels
	SUMPPS	Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
<hr/>		
U	UDI	Unité de Distribution d'Eau Potable
	UFC	Union fédérale des consommateurs
	UFR	Unité de Formation et de Recherche
	UIC	Union des Industries Chimiques
	URCPIE	Union régionale Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement
	URPS	Unions Régionales de Professions de Santé

**Préfecture de
Basse-Normandie**

Rue Daniel Huet
14038 Caen cedex
tél 02 31 30 64 00
sgart14@basse-normandie.pref.
gouv.fr

**Conseil Régional de
Basse-Normandie**

Abbaye aux Dames
Place Reine Mathilde
14000 Caen
tél 02 31 06 98 98
courrier@crbn.fr

**DREAL de
Basse-Normandie**

10 bd du Général Vanier
BP 60040
14006 Caen cedex
tél 02 50 01 83 00
srtn.dreal-bnormandie
@developpement-durable.gouv.fr

ARS de Basse-Normandie

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
BP 55035
14050 Caen cedex 4
tél 02 31 70 97 08
ars-bnormandie-sante-
environnement@ars.sante.fr



Edition : septembre 2011 - Imprimé sur une pâte à papier issue de fibres recyclées et d'une pâte à papier issue de forêts gérées durablement.

