

Habitat



Pilotes :
> DRE
> DRASS

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Développer le nombre de bâtiments de qualité environnementale
- Favoriser l'accessibilité des bâtiments
- Améliorer les performances énergétiques des bâtiments et réduire les rejets atmosphériques

LA QUALITÉ SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTALE DES BATIMENTS

Prendre en compte les préoccupations sanitaires et environnementales dans les projets de constructions neuves et rénovations de bâtiments existants

En moyenne, un individu passe plus de 80 % de son temps dans des espaces clos (habitation, locaux de travail, établissements recevant du public). Des locaux mal conçus en terme de matériaux, d'éclairage naturel, de ventilation, de fonctionnalité et de sécurité peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé des usagers (pathologies psychosociologiques, chutes, électrocution, incendie, asthme, allergies, intoxications, ...), sur l'environnement (rejets atmosphériques, déchets du bâtiment, devenir du bâtiment dans le temps, après usages) et sur les coûts de fonctionnement (consommation d'énergie,...)

Les préoccupations sanitaires et environnementales sont des points essentiels à prendre en compte dans les projets de construction ou de rénovation.

Aujourd'hui du fait d'une forte volonté des acteurs de la construction et des usagers, les démarches de « Qualité environnementale » des bâtiments se développent. Elles marquent le souci des gestionnaires d'optimiser le confort d'usage et la maîtrise des coûts de fonctionnement avec la perspective d'une réduction notable des impacts environnementaux et, directement ou indirectement, de santé. Il reste toutefois à faire davantage connaître les outils, les moyens et/ou les démarches qui permettent d'aller vers ce type de construction.



La démarche Haute Qualité Environnementale (HQE®) est une réponse possible. Démarche globale, pragmatique et concrète, elle oblige chaque acteur (maître d'ouvrage, maître d'œuvre, entreprise, gestionnaire, utilisateur...) à se poser des questions sur le fonctionnement du bâtiment (coût de fonctionnement, confort des usagers...), son chantier et sa déconstruction. Dans la démarche, une liste de points techniques doit être abordée : la qualité de l'air intérieur, la qualité de l'eau, les risques sanitaires, le confort acoustique, ... les concepteurs doivent ainsi s'interroger, se documenter sur les difficultés et rechercher les solutions à adopter et ainsi arriver à des performances mesurées intéressantes. En Basse-Normandie, cette démarche est soutenue financièrement depuis 2002 par la DRE, l'ADEME et le Conseil Régional. En 2005, 25 opérations sont en cours dont une opérationnelle. Des groupes scolaires HQE® et des maisons de retraite sont en cours de réalisation dans chacun des départements.

Outre la démarche HQE®, d'autres démarches favorisent également la qualité environnementale dans la construction. Citons notamment le label QUALITEL avec la certification Habitat & Environnement qui reprend 7 thèmes environnementaux de la démarche HQE® dont une cible confort/santé et une autre sur l'Eau.

De plus en plus de collectivités attribuent désormais des aides à la construction ou à la réhabilitation de logements conditionnées par l'obtention de ces certificats.

D'autres structures se mobilisent également sur le thème de la qualité de l'air intérieur :

- > L'APPA (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique) : promotion d'aménagements intérieurs non allergisants,
- > L'IUT de Saint-Lô souhaite engager des recherches sur la qualité de l'air intérieur,

Le club construction et qualité environnementale, un lieu d'échange.

Suite au succès en Basse-Normandie du club qualité construction (CQC), les services de l'équipement, le conseil régional et l'ADEME en partenariat avec les trois conseils généraux, l'association régionale pour l'habitat social, le conseil régional de l'ordre des architectes la confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) et la fédération française du bâtiment de Basse-Normandie, ont lancé en mai 2005 un CLUB CONSTRUCTION ET QUALITE ENVIRONNEMENTALE. Ce lieu d'échange entre maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre, entreprises et acteurs de la construction en général, permet la diffusion, la démultiplication des opérations de qualité environnementale dans la construction, la valorisation des expériences et les discussions lors de problèmes éventuels. Ce club a vocation à organiser des formations et visites d'opérations exemplaires et constituer des guides de référence pour la prise en compte de la qualité environnementale dans la construction.

Récemment le CLUB CONSTRUCTION ET QUALITE ENVIRONNEMENTALE. a retenu la santé comme un de ses thèmes de travail prioritaires. L'eau, l'air, l'accessibilité ainsi que les problèmes liés aux peintures seront privilégiés.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Développer le nombre de bâtiments de qualité sanitaire et environnementale (bâtiments neufs et réhabilitations)	1.1 Sensibiliser/informer des maîtres d'ouvrages, des maîtres d'œuvre et entreprises	Ademe DRE Conseil Régional Club CQE CNFPT Club CQE	Nombre de bâtiments labellisés Nombre de journées de sensibilisation.	
	1.2 Réaliser/diffuser des guides techniques et documents d'information pour les maîtres d'ouvrages, des entreprises et les particuliers			
	1.3 Soutenir financièrement : - les démarches HQE®, - les énergies renouvelables.	ADEME Conseil Régional DRE	Nombre de maîtres d'ouvrage aidés Nombre d'opérations réalisées	
	1.4 Assurer l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour les bailleurs sociaux	DRE DDE	Nombre d'opérations suivies	
2. Favoriser l'accessibilité des bâtiments.	2.1 Réaliser une étude sur l'impact du vieillissement de la population sur l'habitat	DRE ANAH DRASS ARHLM		
	2.2 Réaliser des constructions exemplaires (logements sociaux, maisons de retraite)	ADEME DRE DDE Conseil régional Conseils Généraux DRE	Nombre d'opérations suivies	
	2.3 Former des artisans sur les solutions techniques permettant de respecter la réglementation sur l'accessibilité des établissements recevant du public aux personnes à mobilité réduite		Nombre de journées de formation Nombre de participants	

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
3 – Améliorer les performances énergétiques des bâtiments et réduire les rejets atmosphériques du secteur résidentiel tertiaire	3.1 Réaliser des diagnostics énergétiques	ADEME Conseil régional DRE	Nombre de diagnostics réalisés.	
	3.2 Réaliser des actions particulières de diagnostics énergétiques pour les logements des personnes défavorisées (convention entre l'ADEME et le SDEC)	ADEME SDEC	Nombre d'actions d'amélioration ou diagnostics réalisés.	
	3.3 Informer le public sur les solutions techniques, les énergies renouvelable, l'isolation, les aides financières (solaire, éolien, bois-énergie...) Poursuivre le soutien aux espaces info-énergie (conseils gratuits sur les économies d'énergie au domicile)	ADEME Conseil Régional	Nombre d'actions réalisées	
	3.4 Promouvoir les énergies renouvelables dans l'habitat (solaire thermique, chaufferie bois)	ADEME Conseil Régional	Nombre de m² de capteurs installés Nombre de chaufferies bois installées, kWh produits	

OBJECTIFS PRINCIPAUX

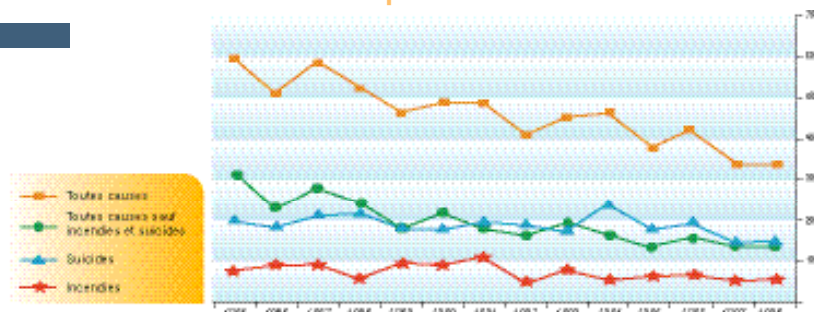
- > Améliorer le fonctionnement du réseau de surveillance
- > Assurer l'information des professionnels et du grand public sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone

LE MONOXYDE DE CARBONE

Réduire de 30% la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone en 2008

Les intoxications au monoxyde de carbone représentent la première cause de mortalité par intoxication en France (4 000 à 6 000 intoxications et environ 300 décès chaque année). Des appareils en mauvais état, pas ou mal entretenus, une mauvaise aération du logement, un défaut d'évacuation des gaz, une installation non conforme sont les principales causes de ces intoxications accidentelles.

Décès par intoxication au CO en France



Entre le 1er juillet 2003 et le 30 juin 2004, 39 cas d'intoxication au monoxyde de carbone et aucun décès ont été recensés par les centres hospitaliers de Basse-Normandie.

Un réseau de surveillance qui s'appuie sur les services d'urgence (pompiers, SAMU / SMUR) existe dans chaque département depuis une dizaine d'années. Ce réseau permet de recenser les intoxications accidentelles, déclencher des enquêtes médicales et environnementales en vue d'établir leurs causes et de prévenir de nouvelles intoxications.

En 2003, 19 cas ont été signalés en Basse Normandie et 10 enquêtes techniques réalisées par les DDASS.

Afin d'améliorer le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et éviter notamment une sous estimation de l'ampleur du problème, les Ministères chargés de l'Intérieur et de la Santé ont souhaité (circulaire du 16 novembre 2004) mettre en place un nouveau dispositif.

Les DDASS et les services du Ministère de l'Intérieur (SIDPC) participent à la sensibilisation des professionnels du bâtiment et du grand public en relayant au niveau local les campagnes annuelles de prévention et d'information sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone initiés par les Ministères de la Santé et de l'Intérieur.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1- Conforter le fonctionnement du réseau de surveillance	1.1 Mettre en place un nouveau système de surveillance des cas avérés d'intoxication en 2005 y compris en milieu de travail	DDASS DRASS DRTEFP	Nombre de cas d'intoxications avérées	Circulaire DGS DDSC du 16 novembre 2004
2- Assurer l'information des professionnels et du grand public sur ce risque sanitaire	2.1 Renforcer la campagne annuelle de prévention et d'information du public (Communiqué de presse et/ou conférence de presse, information sur site Internet)	DDASS DRASS Préfecture INPES CORES	Nombre d'actions réalisées	
	2.2 Sensibiliser les différents professionnels au moyen de documents d'information	DRTEFP DRASS DDASS	Nombre d'actions réalisées	

Plans d'actions et référence :

- Circulaire interministérielle du 16 novembre 2004
- Loi de Santé Publique (n° 2004-806 du 9 août 2004)

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Mettre en œuvre les plans (plan canicule et dispositif grand froid)
- > Informer et sensibiliser les populations vulnérables

LES TEMPERATURES EXTRÊMES

Maîtriser les risques sanitaires liés aux températures extrêmes

Qu'il s'agisse d'épisodes de vagues de chaleur ou de grands froids les événements climatiques peuvent avoir une forte incidence sur l'état de santé des populations. En France, la canicule d'août 2003 a été à l'origine de 15 000 décès anticipés, la vague de froid de l'hiver 1985 en avait causé 9 000.

Les grands froids :

Comme sur l'ensemble du territoire, les trois départements de Basse-Normandie ont mis en œuvre un plan hivernal. Ce dispositif d'intervention qui comprend trois niveaux de mobilisation (Niveau 1 : « Mobilisation hivernale- Niveau 2 : « Grand froid ». Niveau 3 : « Froid extrême) peut être déclenché dès lors que des conditions climatiques extrêmes sont prévues. La collaboration avec les services de Météo France permet aux DDASS l'accès aux prévisions météorologiques (prévisions à J et J+3, carte de vigilance, indice de refroidissement éolien) et donc l'anticipation de ces périodes de froid.

Sous l'autorité des Préfets de département, les services chargés de la santé ont notamment prévu de nouvelles places d'hébergement pour les publics les plus vulnérables (les sans domicile fixe, les demandeurs d'asile, les femmes victimes de violences conjugales, les jeunes en rupture familiale,...). Lors des périodes de froid intense, pour une mise à l'abri rapide des personnes sans hébergement, les différents acteurs peuvent être mobilisés-

- le « 115 »,
- les lieux d'accueil de jour et de nuit,
- les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS),
- les foyers d'hébergement d'urgence,
- les associations caritatives,
- le SAMU centre 15, le SDIS,
- les forces de l'ordre.



Au cours de la période hivernale 2004-2005, le niveau d'alerte 2 de plan grand froid a été déclenché.



La canicule :

Le plan Canicule précise, sous la responsabilité du Préfet de département, les dispositifs d'alerte et de gestion lors d'un épisode de canicule. Comme pour le plan grand froid, les DDASS exercent une veille spécifique du 1er juin au 31 août et reçoivent quotidiennement les prévisions de Météo France.. Ce plan comporte quatre niveaux d'intervention (1 : vigilance des services du 1er juin au 31 août, 2 : pré-alerte des services et partenaires, 3 : alerte (information, protection, secours des personnes à risque pour limiter les effets sanitaires, mobilisation des organismes et associations), 4 : gestion de crise.



Le plan organise notamment :

- le repérage des personnes à risques (effectué par les communes),
- le système de surveillance sanitaire (cellule de veille),
- la gestion de l'alerte des professionnels de la santé,
- la prise en charge des personnes vulnérables,
- la diffusion d'information auprès des personnes à risques,
- l'application du plan dans l'environnement professionnel

Lors de l'été 2004, le plan Canicule n'a pas dépassé le niveau 1 (vigilance lors de la période estivale), première saison de sa mise en œuvre.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1 - Mettre en œuvre les plans canicule et grand froid	1.1 Mettre en œuvre des dispositions préconisées dans les plans selon les niveaux d'alerte	<p>Pour Plan canicule : Préfectures DDASS Météo-France Services de l'Etat Conseil Général Maires DSIS DDSP gendarmerie</p> <p>Pour plan grand froid : Préfecture DDASS Associations caritatives 115 Samu CHRS</p>	Nombre de dépassements du niveau 2 Surmortalités liées aux températures extrêmes	

Plans d'actions et référence :

- Plan canicule -circulaire interministérielle DGS/DESUS/2005-267 du 30 mai 2005
- Plan froid -Circulaire n° DGAS/1A/2004/511 du 18 octobre 2004 relative au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Améliorer la surveillance de l'exposition au radon
- > Former/sensibiliser les propriétaires et les professionnels

LE RADON

Réduire l'exposition au radon dans les bâtiments à usage d'habitation et mieux évaluer le risque

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, provenant du sous-sol, il représente le tiers de l'exposition moyenne de la population aux rayonnements ionisants. Il est reconnu par l'OMS* depuis 1987, comme cancérogène pulmonaire humain, l'exposition simultanée avec le tabac étant particulièrement nocive. Ce gaz est présent partout à la surface de la terre, à des concentrations variables selon la nature géologique du sous-sol et peut s'accumuler dans les espaces clos.

Dans chaque département, des campagnes de mesures ont été réalisées par les DDASS en liaison avec l'IPSN pour évaluer les teneurs en radon dans les locaux d'habitation et dans les ERP, plus particulièrement dans les lieux d'enseignement. Les concentrations en radon sont liées étroitement au contexte géologique. Les enquêtes effectuées confirment que les concentrations sont les plus élevées dans la partie Ouest Sud-Ouest de la région qui correspond au massif géologique le plus ancien.

Ces campagnes ont été réalisées par les DDASS

Campagnes 1999 dans les établissements recevant du public

Teneur en Radon en Bq/m ³	Calvados	Manche	Orne
<200	111	290	165
200-399	11	26	19
400-999	4	9	7
>1000	1	2	1

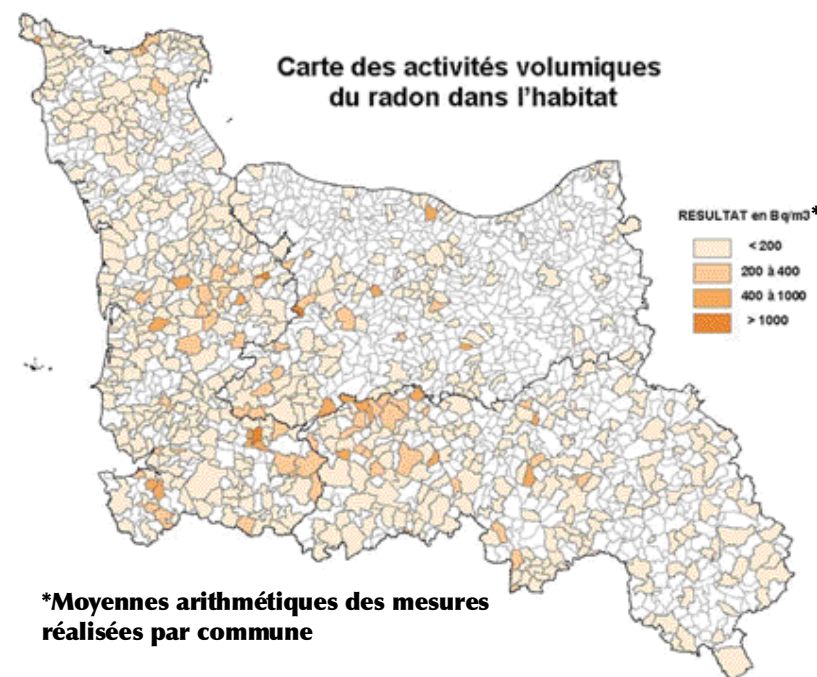
La valeur, au-delà de laquelle, des actions correctives doivent être réalisées dans le bâtiment est de 400Bq/m³.

Au vu des dispositions réglementaires, les responsables de certains types d'ERP (établissements accueillant des enfants, établissements sanitaires et sociaux, établissements pénitentiaires), situés dans des départements à risque doivent faire établir un diagnostic radon. Ce diagnostic réalisé par un bureau de contrôle agréé est à renouveler tous les dix ans. Aucune réglementation spécifique n'existe pour les locaux à usage d'habitation.

Des actions correctives doivent être réalisées dans le bâtiment lorsque la valeur mesurée dépasse le seuil de 400 Bq/m³.

Ces mesures consistent :

- > à assurer l'étanchéité des sous sols, des vides sanitaires, des murs, des planchers et des passages de canalisations ;
- > ventiler le sol en dessous du bâtiment et les vides sanitaires ;
- > aérer les pièces en mettant en place, le cas échéant, un système de ventilation mécanique double flux



Des documents d'information édités par l'IPSN et la DGS précisent ces moyens pour prévenir ou abaisser les concentrations en radon.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Améliorer la connaissance de l'exposition au radon	1.1 Cibler les zones à risque compte tenu de la nature géologique des terrains et au vu des campagnes de mesures réalisées : - Cartographie des résultats des différentes mesures - Examen des zones potentiellement à risque sur la base des connaissances géologiques	DRASS/DDASS BRGM		
2. Développer l'information et la sensibilisation des propriétaires et des professionnels du bâtiment	2.1 Informer les responsables d'établissements sur la réglementation et leurs obligations 2.2 Mettre en ligne une rubrique radon sur les sites Internet des DDASS-DRASS et de la DRE-DDE	DDASS/DRASS DDASS DRASS DRE-DDE	Nombre d'établissements concernés	
3. Réduire l'exposition au radon pour les situations à risque	3.1 Suivre la mise en œuvre des actions correctives lorsque des résultats supérieurs à 400 Bq/m3 ont été constatés au niveau des établissements 3.2 Profiter des OPAH pour faire effectuer les travaux de protection contre le radon, dans des zones particulièrement à risque	DDASS DDE ANAH Collectivités	Nombre d'établissements concernés Nombre de dossiers concernés	

Plans d'actions et référence :

- Code de la Santé Publique : articles R 1333-15 et 16
- Arrêté du 22 juillet 2004
- Circulaire du 20 décembre 2004 sur la gestion du risque radon

Amplifier l'opération de suppression ou de réhabilitation des logements insalubres par les pouvoirs publics <

Coordonner et mobiliser des acteurs publics au travers du pôle d'éradication de l'habitat indigne <

L'HABITAT INSALUBRE

Protéger la santé des populations vivant en habitat insalubre

L'habitat dit « insalubre » peut être à l'origine de divers troubles de la santé pour les occupants : maladies infectieuses, intoxications, maladies chroniques, traumatisme et accidents domestiques, atteintes psychosociales (mal-être psychologique et social).

La lutte contre l'habitat indigne est une politique interministérielle, elle concerne les logements insalubres, les logements exposant à des risques spécifiques (plomb,...), les immeubles menaçant ruine, les hôtels meublés dangereux, les habitats précaires. Elle se décline sous la forme de plans départementaux qui précisent les objectifs prioritaires de lutte contre l'habitat indigne en termes géographiques, en type de situations sociales, d'occupation, de forme d'habitat, tant en zones urbaines que rurales.

Les objectifs de lutte contre l'habitat indigne figurent dans le Plan de Cohésion Sociale (PCS) : 220 logements à réhabiliter par an en Basse-Normandie

La mise en œuvre des plans départementaux passe utilement par la mise en place de protocoles d'accord avec les collectivités locales concernées, (départements, communes, établissements publics locaux de coopération intercommunale) et par une coordination des actions des acteurs qui sont nombreux :

- Les maires en charge de la procédure de péril et l'application du règlement sanitaire départemental ;
- Les tribunaux civils (tribunal d'instance) qui peuvent être saisis par les locataires pour non-respect du bail et/ou non-application de la législation sur le logement décent ;
- Les DDASS en charge des procédures de déclaration d'insalubrité pour des situations menaçant la santé des occupants ;
- Les DDE en charge, avec les conseils généraux, de l'élaboration des plans départementaux (accès pour le logement des personnes défavorisées et lutte contre l'habitat indigne). Ces services assurent également l'instruction des dossiers ANAH d'aide à la réhabilitation des logements privés ;
- Les Conseils Généraux en charge notamment du suivi social, de la gestion de fonds de solidarité logements et de la protection maternelle et infantile ;
- ...

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
<p>1. Amplifier l'opération de suppression ou de réhabilitation des logements insalubres par les pouvoirs publics et favoriser l'atteinte des objectifs du Plan de Cohésion Sociale dans la lutte contre l'habitat indigne</p> <p>Coordonner et mobiliser des acteurs publics au travers du pôle d'éradication de l'habitat indigne</p>	<p>1.1. Réaliser des plans départementaux de lutte contre l'habitat indigne (qui comprendront l'organisation, le repérage, la réhabilitation des logements)</p> <p>1.2 Mettre en place des protocoles d'accord et outils opérationnels avec les collectivités</p>	<p>DDE Préfectures ANAH DDASS Conseil Généraux Collectivités CAF</p> <p>DDE ANAH DDASS Collectivités</p>	<p>Existence des Plans Nombre de logements indignes traités Autres indicateurs présents dans les plan</p> <p>Nombre de protocoles et outils opérationnels mis en place</p>	<p>Voir avec les Plans départementaux d'action pour le logements des personnes défavorisées.</p>
<p>2. Prévenir les risques sanitaires dans l'habitat par des actions d'éducation sur les bonnes pratiques (conception, entretien...)</p>	<p>2.1 Définir un programme et des outils d'éducation sanitaire dans le domaine de l'habitat (lien avec les thèmes monoxyde de carbone, saturnisme, légionelles, asthme et allergies)</p>	<p>DRASS CORES</p>	<p>A définir dans le cadre du programme</p>	

Plans d'actions et référence :

- Pôle national d'éradication de l'habitat indigne
- Plan d'action pour le logement des personnes défavorisées
- Plan de cohésion sociale

- Mise en œuvre de mesures préventives <
- Réalisation d'enquêtes environnementales en cas de signalement de cas de saturnisme <
- Mettre en place des actions de dépistage du saturnisme infantile <
- Recenser les sites industriels émetteurs <

LE SATURNISME

Améliorer la prévention du saturnisme infantile, le dépistage et la prise en charge des enfants intoxiqués

La principale voie d'exposition au plomb est aujourd'hui l'ingestion (aliments, boissons, poussières contenant du plomb..). Le plomb absorbé peut perturber de nombreux métabolismes et plus particulièrement le système nerveux. Les signes cliniques spécifiques sont visibles à des niveaux élevés d'exposition. Des effets moins évocateurs (troubles du sommeil et de l'anxiété, retard du développement) apparaissent à des niveaux d'exposition moindre.

Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire. En Basse-Normandie, un seul cas de saturnisme a fait l'objet d'une déclaration en 1998. Toutefois, compte tenu notamment de la faiblesse des signes évocateurs de l'intoxication, on peut penser qu'un certain nombre de cas n'est pas diagnostiqué.

L'habitat

Le bâtiment est une source prépondérante d'intoxication car le plomb a longtemps été utilisé dans les peintures et les canalisations.

En 2004, une étude statistique réalisée par la Direction Régionale de l'Équipement montre que :

- 235 600 résidences principales ont été construites avant 1949 (date d'interdiction de la céruse), soit 39,8 % du parc (supérieur à la moyenne nationale des 32,8 %). La part de résidences construites avant 1915 est de 35 % (bien supérieure à la moyenne nationale : 20,7 %).
- 28 300 de ces logements hébergent des enfants de moins de 6 ans.

Parmi ceux-ci, en croisant avec des données sociales (revenus faibles et suroccupation), 2 655 logements sont considérés « à risque ». La dispersion de ces logements est très marquée, rendant difficile la définition de périmètres restreints avec risque particulier d'accessibilité au plomb.

Par arrêté préfectoral du 3 décembre 2003 et du 8 avril 2005, les Préfets de l'Orne et du Calvados, respectivement, ont classé l'ensemble des deux départements en zone à risque rendant obligatoire depuis le 1er juillet 2004, pour l'Orne et le 1er septembre 2005 pour le Calvados, la réalisation d'un état de risque d'accessibilité au plomb lors de vente d'immeubles d'habitation construits avant 1948.

La procédure est en cours dans le département de la Manche. Toutefois, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a renforcé le dispositif de lutte contre le saturnisme infantile. A la parution des décrets d'application, la réalisation de cet état d'accessibilité au plomb pour les immeubles construits avant 1949 sera obligatoire en cas de vente sur tout le territoire national et en cas de mise en location également, mais dans un délai de 4 ans.

L'eau

La présence de plomb dans les eaux de distribution publique provient assez rarement de la ressource, sauf contamination spécifique locale, mais est presque toujours liée aux effets de dissolution après un contact prolongé d'une eau agressive avec un réseau de distribution dont les matériaux contiennent du plomb. Le décret n° 2001-1220 transpose en droit interne la directive 98/83/CE du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine. Il renforce la limite de la qualité de l'eau vis à vis du plomb (50 µg/l avant le 24 décembre 2003, 25 µg/l à partir du 25 décembre 2003 puis 10 µg/l à partir du 25 décembre 2013).

En Basse-Normandie, la campagne de recensement des branchements publics en plomb, réalisée par les DDASS en 2003, permet d'estimer à 11% le nombre de branchements publics en plomb existants soit 65 000 branchements (environ 157 600 personnes concernées).



Les sites industriels

Les sites industriels fortement émetteurs de plomb peuvent également constituer une source d'intoxication par contamination des sols. Ces dernières années, des cas de plombémies anormalement élevées ont été identifiés autour de plusieurs sites industriels français (Métaleurop (59), Métal Blanc...). L'exposition des enfants par une terre contaminée au plomb peut-être importante et rapide. Aussi, en complément de l'action de réduction des émissions de plomb des principaux sites industriels, la DRIRE, service inspection des installations classées, demande aux exploitants des installations concernées de réaliser un diagnostic des sols des terrains situés aux environs de leur installation dans le but de déterminer si les teneurs en plomb sont susceptibles d'induire un impact sanitaire des populations riveraines. En cas de contamination, des mesures adaptées devront être prises pour garantir l'absence d'impact.

Le nombre de salariés exposés au plomb est relativement faible dans la région, de l'ordre de 500 personnes. Le non-respect des consignes réglementaires (douche en fin de poste, vêtements de travail lavés au domicile...) peut entraîner la contamination des enfants par les poussières plombifères.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Mettre en œuvre des actions préventives	<p>1.1 Prendre en compte les risques d'exposition au plomb dans le cadre des déclarations d'insalubrité de logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser des diagnostics de risque d'accessibilité au plomb dans le cadre de la procédure (financement sur lignes budgétaires spécifiques du ministère de l'Équipement) <p>1.2 Eviter la contamination des enfants par l'exposition professionnelle des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - repérer les entreprises utilisant du plomb ou des sels de plomb, - informer les travailleurs, exposés au plomb, des modalités d'exposition et de leur prévention. 	DDASS DDE	Nombre de diagnostics plomb réalisés	<p>Circulaire du 28/12/2004 relative aux actions prioritaires de l'inspection des installations classées : action nationale n°II-2 : Connaissance des impacts liés au plomb d'origine industrielle dans les sols.</p>
2. Mettre en œuvre des mesures d'urgence en cas de signalement de cas de saturnisme infantile	2.1 Mettre en œuvre l'une des procédures du code de la santé publique si l'origine de l'intoxication est l'habitat, intervention de l'inspection du travail si l'origine est la profession d'un des parents :	Service Santé au Travail Section de l'Inspection du travail (IT) DDASS DDE IT Conseil Général (PMI)	Nombre de salariés informés par actions collectives ou lors de l'entretien médico-professionnel	
3. Mettre en place des actions de dépistage du saturnisme infantile	2.1 Mettre en œuvre l'une des procédures du code de la santé publique si l'origine de l'intoxication est l'habitat, intervention de l'inspection du travail si l'origine est la profession d'un des parents : - réalisation d'une enquête environnementale	DDASS DDE IT Conseil Général (PMI)	Nombre de cas de saturnisme infantile déclarés	
4. Recenser les sites industriels émetteurs et diagnostiquer les terrains environnants	3.1 Effectuer, en liaison avec les services de PMI une étude d'évaluation de la prévalence sur la région 3.2 Initier des actions de dépistages ciblés	Conseils Généraux (PMI) DDASS DRASS	Nombre de sites concernés et nombre de diagnostics réalisés. Nombre de sites concernés par des actions complémentaires	

Plans d'actions et référence :

- Code de la Santé Publique Articles L. 1334-1 à L. 1334-12
- Articles R. 1334-1 à R. 1334-13
- Circulaire du 28/12/2004
- Plan Régional Santé Travail

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Développer la démarche de diagnostic et conseil en environnement intérieur au niveau du domicile des personnes souffrant d'asthme
- Développer l'information du public sur les symptômes évocateurs et les causes de l'asthme et des allergies
- Conforter le réseau de surveillance des pollens en Basse Normandie
- Prévenir les asthmes d'origine professionnelle

L'ASTHME ET LES ALLERGIES

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

L'allergie est l'aptitude à présenter, isolées ou associées, différentes manifestations cliniques (toux, rhinite, crise d'asthme) au contact d'allergènes banals inoffensifs pour des sujets «normaux » Les principaux pneumallergènes sont issus des acariens, des animaux domestiques, des blattes et des moisissures. Les facteurs de risque et facteurs aggravants de l'asthme et l'allergie respiratoire sont multiples (exposition aux pollens, moisissures, produits chimiques, tabagisme passif ...)



Une thèse réalisée en 1996, au centre hospitalier régional de Caen sur un échantillon de 1707 enfants a permis d'évaluer à 14,9 % la prévalence cumulée de l'asthme dans le département Calvados chez les enfants scolarisés en classe de sixième. Le résultat de cette thèse concordant avec les résultats d'autres études, confirme que la prévalence des pathologies allergiques respiratoires comme l'asthme a augmenté au cours de ces quinze dernières années notamment chez les enfants. Il est à noter que 43,6 % des enfants asthmatiques interrogés ne prennent pas de traitement spécifique.

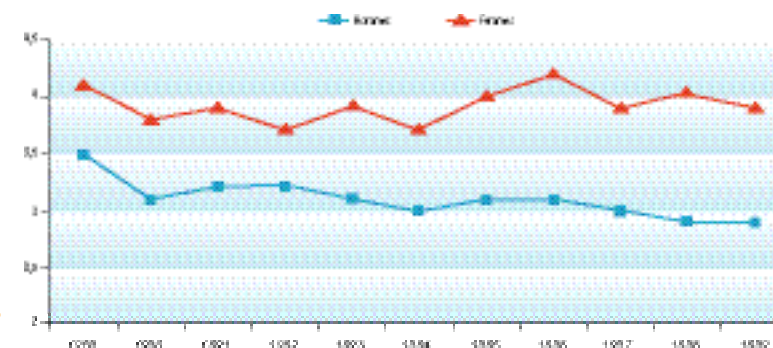
L'observatoire régional de la santé de Basse-Normandie (ORS) sur les bases des données INSERM souligne en revanche qu'en Basse Normandie, aucune croissance significative des taux de mortalité pour asthme et alvéolite allergique n'a pu être mise en évidence. Ces taux sont du même ordre de grandeur que les taux nationaux.



En 2002, 356 personnes dont 246 enfants ont été hospitalisés pour crise d'asthme au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Caen (données du Département d'Information Médicale du CHRU)

En 2002, le remboursement des anti-asthmatiques représentait près de 60 % du remboursement des médicaments de la classe « système respiratoire » qui lui, représentait 7,4 % des médicaments du régime général (Données CPAM du Calvados).

Evolution du taux brut de mortalité pour 100 000 habitants >>
pour asthme ou alvéolite allergique



Trois écoles de l'asthme implantées dans les centres hospitaliers de Vire, d'Avranches-Granville et Alençon assurent l'éducation thérapeutique des patients.

Les pollens

Deux capteurs du réseau national de surveillance aérobiologique installés à la Ferté Macé et à Caen permettent le suivi des pollens en Basse Normandie. L'association Air C.O.M. et des personnes bénévoles de la Ferté-Macé sont chargés de leur suivi. Elles éditent des bulletins hebdomadaires pendant la saison pollinique et les diffusent aux professionnels de santé demandeurs et dans les journaux locaux.

Asthme et allergie professionnels

L'asthme professionnel est une affection fréquente même si elle n'est que peu déclarée au titre des maladies professionnelles. Les métiers les plus touchés sont la boulangerie, la menuiserie, la coiffure, la peinture...Particularité bas-normande, les asthmes et alvéolites extrinsèques aux poussières de céréales telles le lin, aux coquilles de crustacés entrant dans la composition de produits alimentaires...La consultation de pathologie professionnelle du CHU effectue plus d'une centaine de consultations par an pour ce type d'affection.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Conforter le réseau de surveillance des pollens en Basse-Normandie	1.1 Poursuivre et améliorer l'information du public et des professionnels de santé sur les résultats de la surveillance.	RNSA Air C.O.M. DRASS DRIRE Labo. d'analyse*	Pérennité du réseau	*La Ferté-Macé
2 Informer et sensibiliser le public sur les symptômes évocateurs et leurs causes	2.1 Relayer les campagnes d'information nationales (INPES, DGS)	DRASS CORES	Nombre d'enfants concernés	
3. Développer la démarche de diagnostic et conseil en environnement intérieur au niveau du domicile des personnes souffrant d'asthme	3.1 Initier des interventions techniques et de conseil en environnement intérieur pour les personnes souffrant d'asthme chronique en liaison avec les professionnels de santé	DRASS CORES Etablissements hospitaliers ARH	Nombre de personnes concernées par cette démarche	
4 . Prévenir l'asthme professionnel	4.1 Poursuivre les études par branche professionnelle dans les secteurs les plus concernés, proposer des pistes d'actions préventives	Services santé au travail, inspection du travail	Nombre d'actions réalisées	
	4.2 Renouveler ou entreprendre des sessions d'information sur les techniques de prévention primaire auprès des employeurs concernés	Service Santé au Travail	Nombre d'actions réalisées. Nombre d'entreprises touchées	
	4.3 Inciter les chambres consulaires à inclure une information « Risques Professionnels et Santé au Travail » dans la formation dispensée aux créateurs d'entreprise.	DRTEFP Service Santé au Travail	Nombre de bilans réalisés et réorientations	
	4.4 Réaliser le bilan médical en classe de 3ème pour vérifier l'absence de contre-indications médicales par rapport à l'orientation professionnelle envisagée	Education nationale Médecine scolaire		

Plans d'actions et référence :

- Programme national d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005
- Plan Régional Santé Publique : volet maladies chroniques
- Plan Régional Santé Travail

Sensibiliser les adolescents aux risques auditifs <

Agir au niveau des lieux diffusant de la musique amplifiée <

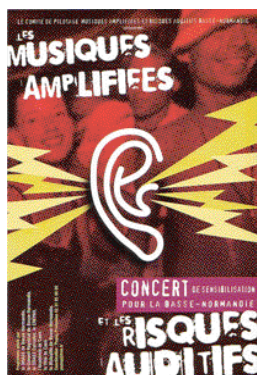
LES RISQUES AUDITIFS

Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée

Les nuisances sonores, et notamment les bruits liés aux transports et de voisinage, constituent une gêne très fortement ressentie par 40 % de la population. La situation du bruit en ville s'est détériorée au cours des 10 dernières années. Pour 49 % des français et 31 % des ménages déclarent avoir déménagé entre 1992 et 1996 à cause d'un environnement trop bruyant.

De plus le développement des pratiques et de l'écoute des musiques amplifiées, ajoutée à celles de l'environnement quotidien de l'individu, accroît de façon importante les risques de troubles auditifs chez les jeunes. Une campagne de dépistage menée en région Rhône Alpes en 1998 auprès de 2 268 lycéens a mis en évidence, chez 11 % des jeunes, une perte auditive supérieure à 20 décibels sur les fréquences aiguës.

La sensibilisation des adolescents



Pour assurer, dans le milieu éducatif et avec ses acteurs, une information de prévention adaptée, une action de sensibilisation auprès des lycéens de Basse Normandie a été mise en place depuis 2001 grâce à l'association dans un groupe de pilotage de nombreux partenaires (la DRASS, la mutualité de Basse-Normandie, la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC), le conseil régional de Basse-Normandie, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) du Calvados, de la Manche et de l'Orne, le conseil général de l'Orne, la ville de Caen, l'action documentation santé de l'éducation nationale (ADOSEN), la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN). L'action inspirée de l'opération conçue en région Poitou-Charente, s'appuie sur un concert de sensibilisation aux risques auditifs réalisé par un groupe local de rock dans les établissements scolaires. Des outils pédagogiques permettant d'approfondir les éléments abordés lors de ce concert sont fournis à chaque personne ressource de cette animation au niveau des établissements (conseillers d'éducation, professeurs, animateurs...).

Chaque année, une trentaine d'interventions est programmée permettant une sensibilisation aux risques auditifs d'environ 3000 adolescents

Agir à la source

Pour limiter les expositions dues aux lieux diffusant de la musique amplifiée, le décret du 15 décembre 1998 prévoit de réduire le bruit à la source en plafonnant à 105 dB (A) le niveau sonore moyen à l'intérieur de ces établissements et en demandant la réalisation d'une étude d'impact sonore.

En Basse-Normandie, une information de l'ensemble des acteurs a été réalisée par les DDASS. Un modèle de cahier des charges des études d'impact a été diffusé. A l'heure actuelle, les demandes d'autorisation de fermeture tardive doivent être accompagnées nécessairement de l'étude d'impact sonore.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Sensibiliser les adolescents aux risques auditifs	1.1 Poursuivre les actions de sensibilisation engagées dans le cadre d'un partenariat (concerts pédagogiques, mallette pédagogique, exposition,...)	Comité de pilotage DRASS Rectorat CPAM Mutualité Association PAPAQ	Nombre d'opérations de sensibilisation Estimation du nombre d'adolescents sensibilisés	
2. Réduire le bruit à la source en veillant à l'application de la réglementation pour les lieux diffusant de la musique amplifiée	2.1 Recenser les lieux diffusant de la musique amplifiée. 2.2 Vérifier la bonne application de la législation (études d'impact sonore, réalisation de travaux préconisés,...)	DDASS DRASS Préfectures	Nombre d'établissements concernés Nombre d'études d'impact sonore	

Plans d'actions et référence :

- Code de la Santé Publique
- Code de l'Environnement
- Décret n° 98-1145 du 15 décembre 1998

Réhabilitation acoustique (selon les objectifs du plan bruit) de crèches, écoles maternelles, cantines scolaires, salles de sport.. <

Guider les collectivités dans le choix d'implantations nouvelles et la limitation des risques pour les implantations existantes <

LES BÂTIMENTS ACCUEILLANT LES ENFANTS

Veiller à la qualité des bâtiments accueillant des enfants

L'école constitue un lieu de séjour important pour les enfants et les adolescents. Dans ces lieux de vie en communauté, une attention toute particulière doit être portée pour limiter les risques pour leur santé (bruit, polluants de l'air intérieur : amiante, radon, COV, ...). Les dispositions réglementaires relatives à l'amiante et au radon sont applicables aux bâtiments scolaires.

Les établissements du second degré :

Dans l'Académie de Caen , le parc des établissements du second degré présente un état général très satisfaisant pour l'accueil des élèves. Des efforts importants de rénovation et d'équipements ont été réalisés depuis quelques années.

Les propriétaires (Conseils Généraux et Conseil Régional) disposent de services et de compétences techniques pour prendre en compte lors de la construction ou la rénovation les dispositions visant à prévenir l'ensemble des risques pour la santé. Les personnels de l'éducation nationale, chargés de l'exploitation, de la maintenance et de l'entretien sont également formés pour maintenir en bon état l'ensemble des locaux ou signaler toute anomalie à la collectivité propriétaire.

Sur l'initiative des conseils généraux et du conseil régional, les collèges et lycées ont, comme le prévoit la réglementation, fait l'objet de diagnostics «amiante»,

Les établissements du premier degré :



Ce sont les mairies ou les groupements de communes qui sont propriétaires des locaux scolaires et qui ont en charge leur construction, leur rénovation, leurs aménagements et leur entretien. La responsabilité des directeurs d'école dans ces domaines étant limitée et leur formation spécifique en la matière relativement peu importante, c'est donc la collectivité de rattachement qui a la maîtrise du cadre de vie et de l'environnement de l'école.

Des visites effectuées par l'inspection hygiène et sécurité du rectorat, il ressort que les problèmes rencontrés en matière la qualité des locaux scolaires sont de façon générale très souvent liés à l'importance des communes compte tenue de leurs capacités techniques et financières. Les communes urbaines importantes ou de moyenne importance se sont souvent dotées de services techniques spécialisés pour construire, rénover et entretenir de façon satisfaisante leurs locaux scolaires. Il est toutefois à noter que persistent parfois quelques dysfonctionnements en matière de sécurité des locaux.

Au vu des constats réalisés lors des visites d'inspecteur hygiène sécurité du rectorat, dans les établissements scolaires de l'Académie de Caen, il semble donc prioritaire d'orienter les actions de prévention vers les établissements du 1er degré.

Le confort acoustique des bâtiments accueillant des enfants

La mise en œuvre du plan national de lutte contre le bruit, incitent les collectivités à la réhabilitation acoustique des établissements recevant des jeunes enfants. En région Basse-Normandie, deux cantines et une salle de sport ont fait l'objet d'une réhabilitation, subventionnée par Ministère de l'Environnement L'instruction des dossiers est assurée par la DIREN.



Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Améliorer le confort acoustique (objectifs du plan bruit) de crèches, écoles maternelles, cantines scolaires, salles de sport..	1.1 Prendre en compte le confort acoustique dans le cadre de la réhabilitation des bâtiments scolaires 1.2 Inciter financièrement à l'amélioration du confort acoustique :Examen technique de la recevabilité des demandes de subventions et traitement administratif	Collectivités propriétaires des locaux DIREN	Circulaires du 10 février 2004 et 28 décembre 2004	
2. Guider les collectivités dans le choix d'implantations nouvelles et la limitation des risques pour les implantations existantes	2.1 Réaliser et diffuser un document technique à l'attention des directeurs d'école et collectivités propriétaires des locaux sur l'hygiène et la sécurité (1er degré)/guide pour l'évaluation des risques 2.2 Informer les collectivités maître d'ouvrage sur les bonnes pratiques pour les locaux accueillant des enfants (aération/ventilation,...)	Rectorat Inspections académiques DRASS DRE Rectorat CNFPT		
3. Respecter la réglementation relative à l'amiante et au radon dans les bâtiments recevant du public	3.1 Réaliser les dossiers techniques amiante et diagnostics radon dans les zones à risque	Collectivités propriétaires des locaux		

Plans d'actions et référence :

Plan bruit du Ministère de l'Environnement
Code de la santé publique écret n° 96/97 du 7 février 96 modifié (amiante)
Arêté du 22 juillet 2004(radon)

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Initier au niveau local, (agglomération, communauté de communes...) des démarches d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement
- > Mettre en œuvre au niveau local des actions de prévention des risques sanitaires
- > Développer l'information en santé environnement

DEVELOPPER DES PLANS LOCAUX EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

Prendre en compte au niveau local la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement

« La santé environnementale englobe les différents aspects 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 »

Au vu de cette définition de l'OMS du champ de la santé environnementale et suite aux réflexions initiées lors de l'élaboration du plan régional en santé environnement, il est apparu essentiel que « 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 » soient mises en œuvre au plus près du citoyen.

Il paraît en effet indispensable que la démarche nationale puis régionale soit aussi déclinée au niveau local

Il est donc proposé, à **titre expérimental**, en Basse Normandie une action complémentaire visant à inciter l'échelon local notamment via des communautés de communes à mettre en œuvre cette démarche de réflexion et de planification en santé environnement

Cette démarche volontaire pourrait se traduire par la mise en œuvre d'un **Plan Local en Santé Environnement** comprenant :

- > une évaluation de la situation de la santé environnementale du territoire
- > la mise en œuvre d'un programme d'actions pour améliorer, gérer et prévenir les facteurs environnementaux influençant la santé des populations (actuelles et futur).

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
Développer des plans locaux en santé environnement	<p>Initier au niveau local, (agglomération, communauté de communes, ...) des démarches d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement.</p> <p>Mettre en œuvre au niveau local des actions de prévention des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux.</p> <p>Développer l'information en santé environnement</p>	Collectivités Partenaires PRSE	Nombre de plans locaux	

Plans d'actions et référence :
Plan National Santé Environnement