

# Santé Environnement en Bretagne



2011 • 2015

Programme régional de prévention  
des risques pour la santé liés  
à l'environnement général et au travail



Ministère chargé de la santé  
Ministère chargé de l'environnement  
Ministère chargé du travail  
Ministère chargé de la recherche

*« Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé »*

Cette déclaration, introduite dans le préambule de la Constitution, affirme le lien indissociable entre l'environnement et la santé, et, en filigrane, la nécessité de réduire les inégalités de santé face à l'environnement. Elle prend une résonance particulière en Bretagne, car notre région est marquée par l'existence de très fortes inégalités de santé, à la fois territoriales et sociales, mais aussi par des problématiques environnementales spécifiques (qualité des eaux douces et littorales, radon...).

Le programme régional santé environnement (PRSE) constitue un outil essentiel pour répondre à ces enjeux de préservation de la santé environnementale, ainsi qu'aux préoccupations de la population bretonne. Instauré par la loi de santé publique du 9 août 2004, puis conforté par le Grenelle de l'environnement, il s'inscrit dans une dynamique plus vaste de construction d'une politique de santé en Bretagne.

Parce que nous sommes tous individuellement ou collectivement concernés, nous avons souhaité que ce deuxième PRSE soit le fruit d'un long processus de concertation et de co-construction avec les différentes parties prenantes et qu'il constitue le cadre de référence de l'action en santé environnement en Bretagne pour les années 2011 à 2015, déclinée au plus près des territoires de la région.

Il s'articule autour de douze objectifs prioritaires et de 37 actions concrètes qui visent à promouvoir la santé, à favoriser la construction d'une culture santé environnement en Bretagne et à agir sur tous les moments de la vie quotidienne des Bretons, à l'image des ateliers mis en place pour la concertation : habiter-accueillir, produire-travailler, consommer, bouger-se détendre.

L'engagement de tous -élus, décideurs, services de l'Etat, collectivités territoriales, professionnels de la santé et de l'environnement, partenaires économiques et sociaux, medias, associations, citoyens- est déterminant pour la réussite de la mise en œuvre du PRSE.

Avec le PRSE, soyons, plus que jamais, acteurs de notre santé tout en étant protecteurs de notre environnement.

Le préfet de la région Bretagne,  
préfet d'Ille-et-Vilaine,

Michel CADOT

Le président du Conseil  
régional de Bretagne,

Jean-Yves LE DRIAN

Le directeur général de  
l'agence régionale de santé,

Alain GAUTRON



# SOMMAIRE

<b>1. SANTE ENVIRONNEMENT, UN ENJEU POUR LA BRETAGNE</b>	<b>5</b>
<i>Les enjeux actuels de la santé environnementale</i>	6
<i>Santé environnement en Bretagne : faits marquants et spécificités</i>	7
<b>2. UN PRSE : POURQUOI ET COMMENT ?</b>	<b>13</b>
<i>Le contexte institutionnel</i>	14
<i>Les bases de travail régionales ayant guidé l'élaboration du 2ème PRSE</i>	14
<i>La démarche d'élaboration du PRSE2</i>	19
<b>3. LE PROGRAMME D'ACTION</b>	<b>25</b>
<i>Objectif 1. Réduire les risques à la source</i>	28
<i>Objectif 2. Construire une culture santé environnement avec les Bretons</i>	29
<i>Objectif 3. Mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons</i>	32
<i>Objectif 4. Réduire les inégalités santé environnement</i>	34
<i>Objectif 5. Améliorer la qualité des eaux brutes</i>	38
<i>Objectif 6. Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières</i>	40
<i>Objectif 7. Construire, rénover, aménager et entretenir sagement les locaux</i>	42
<i>Objectif 8. Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail</i>	46
<i>Objectif 9. Réduire les émissions de particules liées aux déplacements</i>	48
<i>Objectif 10. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio</i>	50
<i>Objectif 11. Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus</i>	52
<i>Objectif 12. Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé</i>	54
<b>4. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DU SECOND PRSE</b>	<b>57</b>
<i>Les différentes instances</i>	58
<i>Les indicateurs de suivi</i>	59
<i>Les moyens et outils</i>	67
<i>La communication sur le PRSE</i>	67
<b>5. ANNEXES</b>	<b>69</b>
<i>Annexe 1 – Critères de hiérarchisation des objectifs thématiques</i>	70
<i>Annexe 2 – Liste des actions non retenues et attentes des acteurs locaux / niveau national</i>	71
<i>Annexe 3 – Articulation du PRSE avec les autres plans régionaux</i>	75
<i>Annexe 4 – Composition du groupe régional santé environnement (GRSE)</i>	78
<i>Annexe 5 – Composition du comité de pilotage restreint</i>	80
<i>Annexe 6 – Composition des ateliers</i>	81
<i>Annexe 7 – Calendrier d'élaboration du PRSE</i>	85
<i>Annexe 8 – Budget prévisionnel du PRSE</i>	86
<i>Annexe 9 – Glossaire</i>	87
<i>Annexe 10 – Arrêté préfectoral d'approbation</i>	88



# 1. Santé environnement, un enjeu pour la Bretagne

# Les enjeux actuels de la santé environnementale

Que la qualité de notre environnement soit un des déterminants principaux de l'état de santé des populations est maintenant une évidence. Selon l'OMS il serait responsable d'environ 14% des pathologies des pays développés. De même, l'augmentation de l'espérance de vie observée depuis quelques décennies doit plus aux progrès réalisés depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle en matière d'hygiène du milieu qu'à l'amélioration du système de soins.

## Le visage actuel des risques en santé environnement

Dans notre société, avec l'amélioration de la qualité de l'environnement et les mesures de prévention et de contrôle mises en place, les problèmes de toxicité aiguë ont fortement régressé en dehors des situations accidentelles. Désormais, c'est la **toxicité chronique à de faibles doses** qui pose question. Les effets se manifestent généralement à long terme, et dépendent de multiples facteurs d'exposition, qui peuvent interagir entre eux au travers de ce qu'on appelle les « effets cocktails ».

Mais cette toxicité chronique est plus difficile à mettre en évidence : l'intensité des effets est faible, l'exposition est difficile à estimer rétrospectivement, les troubles apparaissent des années après l'exposition. Ainsi, paradoxalement, si l'environnement est un déterminant important de la santé, la principale difficulté, hormis pour quelques pathologies bien caractérisées (saturnisme, légionellose, intoxication au CO, mésothéliome...), est de quantifier la part qui lui est spécifiquement attribuable dans les problèmes de santé observés : cancers, pathologies respiratoires, troubles de la reproduction... Ainsi, par exemple, si globalement les études épidémiologiques rattachent un nombre important de cancers à l'environnement, les fourchettes d'estimation varient fortement (5 à 20%, le chiffre de 20% ayant été estimé par l'OMS en prenant en compte les expositions passives au tabac).

Les risques actuels en santé environnement offrent également un visage évolutif : les connaissances, si elles restent insuffisantes, sont en constante progression. Parallèlement de « nouveaux » risques ou « risques émergents » apparaissent (nanomatériaux, champs électromagnétiques, résidus de médicaments, risques sanitaires liés au changement climatique...).

Face à ces risques, mal connus mais suspectés, la Constitution a prévu un outil : le principe de précaution, souvent critiqué pour être un obstacle au développement économique et entretenir l'utopie sociale sur la possibilité du risque zéro. Or, la précaution est loin d'être une attitude antiscientifique ou passive. Elle appelle à prendre des mesures, pour assurer la veille et l'alerte, produire des connaissances,

et agir dans un processus de révision constante des décisions, tenant compte de l'avancée des connaissances.

## Promouvoir une autre santé

La santé n'est pas seulement l'absence de maladie. Elle doit être perçue comme un moyen d'atteindre un certain bien-être et une qualité de vie. Dès lors, il s'agit d'une notion subjective, tout comme la perception de la qualité de l'environnement et des risques associés. Ceci démontre la nécessité d'élargir l'approche institutionnelle basée sur la mesure physique, chimique, et biologique de l'environnement, pour intégrer les aspects socio-environnementaux, et donc la nécessité de travailler en interdisciplinarité, avec les sciences humaines et sociales.

## La réduction des inégalités

Les inégalités sociales de santé traversent l'ensemble de la population française en un gradient continu qui suit la hiérarchie sociale pour un très grand nombre de maladies. Elles se traduisent notamment par une différence d'espérance de vie de sept ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs. Les inégalités, avec l'enchaînement et l'accumulation de leurs différents déterminants (socio-économiques, comportementaux, liés au système de soins, inégalités devant l'environnement...), sont l'un des grands enjeux de santé publique dans les années à venir.

## Les enjeux économiques

Un autre enjeu du domaine santé environnement dans les années à venir sera d'utiliser différemment les arguments économiques, pour mettre la santé environnementale au premier plan des décisions, tant les pathologies liées à l'environnement ont un impact important sur l'économie. C'est ce que tendent à montrer quelques études récentes, et en particulier un rapport d'expertise de l'AFSSET (2007). Les chiffres, malgré les approximations réalisées, donnent un ordre de grandeur des dépenses occasionnées, qu'elles soient directes (coût des examens, des traitements...) ou indirectes (temps passé, perte de productivité...). Pour l'asthme, le coût de traitement imputable à l'environnement (pollution chimique extérieure) serait compris, en France, entre 0,2 et 0,8 milliard d'euros (2006). Pour le cancer, il oscillerait entre 0,1 et 0,5 milliards d'euros par an pour la prise en charge des soins, 0,005 à 1,2 milliard d'euros pour la perte de production. Enfin, selon le rapport « les perspectives de l'environnement de l'OCDE » (2001), les coûts directs et indirects de santé (hors santé au travail) liés à l'environnement s'élèveraient à 3,2 % du PIB.

# Santé environnement en Bretagne : faits marquants et spécificités

(Résumé de l'état des lieux réalisé par l'ORS dans le cadre de la préparation du PRSE, document intégral disponible à l'adresse <http://www.prse-bretagne.fr>)

## Une population bretonne sensibilisée et qui exprime des craintes pour sa santé

Selon deux enquêtes d'opinion réalisées récemment en Bretagne (baromètre santé environnement, 2007 ; enquête Conseil régional-TMO sur le développement durable, 2008) :

- près de 3 Bretons sur 4 se déclarent « sensibles » ou « très sensibles » à l'environnement,
- ils montrent une préoccupation majeure pour le risque chimique : 93% se déclarent assez sensibles ou très sensibles à la pollution chimique de l'eau, de l'air et de l'alimentation,
- enfin 4 Bretons sur 10 estiment que leur environnement leur fait courir des risques pour leur santé, le cancer étant le plus fréquemment cité.

## Une qualité de l'air extérieur réputée meilleure qu'ailleurs en France ... mais avec un impact sanitaire non négligeable

Les études réalisées en Bretagne (Rennes en 1999 et Brest en 2002) ont montré que l'impact de la pollution de l'air sur la santé de la population était non négligeable, même pour des niveaux de pollution en deçà des valeurs réglementaires. L'étude de Brest montre en particulier que la mortalité totale au sein de la population pourrait être réduite de 1 à 2% en diminuant de 25% les niveaux chroniques en particules. La contribution du secteur des transports à la pollution est particulièrement importante : 85% des déplacements des Bretons se font par la route, en raison notamment d'un habitat particulièrement dispersé. En outre, il faut se préoccuper désormais des polluants encore non réglementés, tels les pesticides, dont la présence dans l'atmosphère bretonne a été mise en évidence par certaines études ces 10 dernières années.

## Une eau potable de bonne qualité ... mais des eaux brutes de qualité médiocre

La qualité de l'eau distribuée, actuellement, n'apparaît pas comme un facteur de risque significatif pour la santé. Les actions ont donc plutôt pour objet de conforter la situation actuelle et prévenir les risques émergents : en 2007, la part de la population alimentée

ponctuellement par une eau non conforme a été de 2% pour les pesticides (8,4% en France), 0,4% pour les nitrates (0,84% en France) ; le taux de conformité des analyses microbiologiques est également meilleur (98,9% contre 95,8%).

Cependant, la bonne qualité de l'eau distribuée est principalement obtenue grâce aux traitements de l'eau, ainsi qu'à l'abandon des ressources les plus polluées, tandis que les eaux brutes restent de qualité médiocre.

Ceci peut entraîner d'autres types d'impacts, avec des conséquences réelles sur la santé :

- contamination microbienne des eaux de baignade et de loisirs nautiques en mer et en eau douce,
- contamination chimique et microbienne des poissons, des coquillages et des crustacés,
- production d'algues vertes émettrices de gaz toxiques,
- développement de microorganismes toxigènes : cyanobactéries en eau douce, algues microscopiques en eau de mer...

A noter que deux éléments structurels majeurs influencent la qualité des eaux brutes : une prédominance des eaux superficielles pour la production d'eau potable (plus vulnérables aux pollutions) et une importante activité agricole.

## Une région peu industrialisée donc peu soumise aux risques technologiques ... mais l'important tissu agro-alimentaire entraîne des problématiques spécifiques de santé-travail

L'environnement intervient souvent, seul ou en cofacteur des conditions de travail. L'état des lieux réalisé en 2005 par la direction régionale du travail montre que les expositions professionnelles sont à 71% de nature physique (bruit, lumière, vibrations, radiations ionisantes...), avec une problématique importante de cumul des expositions. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) en sont une conséquence particulièrement fréquente en Bretagne : ils représentent en effet près de 80% des maladies professionnelles déclarées.

## Peu de spécificité en matière d'habitat et de qualité de l'air intérieur ... exceptée la présence de radon

La Bretagne semble concernée tout autant que les autres régions par les problèmes de qualité de l'air intérieur (ce que confirment les quelques campagnes de mesure menées jusque là, par exemple sur le formaldéhyde), mais plutôt moins concernée par les problématiques de saturnisme et d'intoxications au CO. En revanche, du fait de sa structure géologique, la Bretagne est l'une des régions françaises les plus exposées au radon, gaz radioactif émis essentiellement par les sous-sols granitiques ou volcaniques. Il peut s'accumuler dans les espaces clos et atteindre des concentrations très élevées. Le radon serait responsable d'environ 200 morts par an en Bretagne.

## Des inégalités très marquées

### Les inégalités de santé

De nombreux travaux ont été ou sont encore développés sur les inégalités de santé (travaux de l'ORS en particulier). Ils montrent l'existence d'inégalités sociales et spatiales de santé, entre la Bretagne et les autres régions, et même à une échelle infrarégionale (cf. figures 1 et 2 ; les exemples portent sur les pathologies citées dans le plan national santé environnement comme étant prioritaires, car ayant le plus fort impact santé : cancer, maladies cardiovasculaires, pathologies respiratoires. La Bretagne n'échappe pas à cette tendance puisque les pathologies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les principales causes de décès et d'affections longue durée).

### Inégalités interrégionales

Sur l'indicateur global « espérance de vie », la Bretagne se situe au 19<sup>ème</sup> rang des 22 régions de France métropolitaine pour les hommes (74,3 ans pour 75,5 de moyenne nationale), et au 15<sup>ème</sup> rang pour les femmes (82,5 ans pour 82,8 de moyenne nationale). Au sein des 4 départements bretons, c'est le Finistère qui connaît la situation la plus défavorable.

Selon les pathologies, la situation est néanmoins contrastée.

La situation de la Bretagne est défavorable :

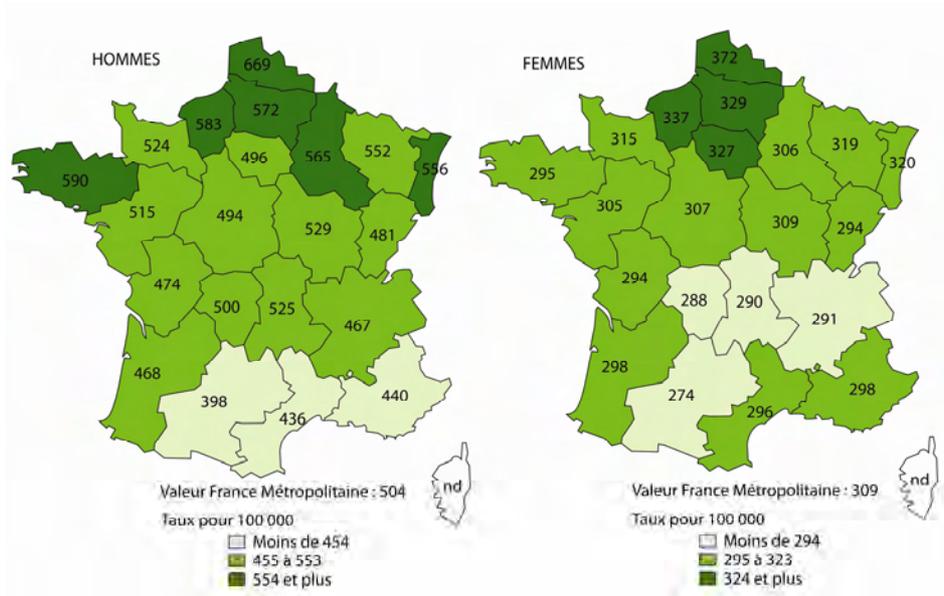
- **pour les cancers, en particulier chez l'homme** : leur taux d'incidence a augmenté de 34% entre 1980 et 2000 contre 29% en France ; l'environnement est suspecté de jouer un rôle (substances chimiques notamment).
- **pour les mélanomes, en particulier chez les femmes** : 16,9 décès pour 100 000 habitants sont observés chaque année contre 12,2 au niveau national. Ceci peut s'expliquer notamment par un ressenti plus faible des températures, malgré un indice UV important, une plus grande sensibilité génétique des Bretons, et l'existence d'activités professionnelles et récréatives favorisant l'exposition solaire (pêche, agriculture, sports nautiques...).
- **pour l'asthme** : la mortalité par asthme est de 3,9 pour 100 000 personnes contre 3 au niveau national. Parmi les facteurs environnementaux impliqués dans les pathologies respiratoires, on peut citer les polluants de l'air extérieur ou intérieur, qu'ils soient chimiques ou biologiques (ex : pollens).

Il est cependant souvent difficile d'établir la part attribuable à l'environnement dans la survenue de ces pathologies.

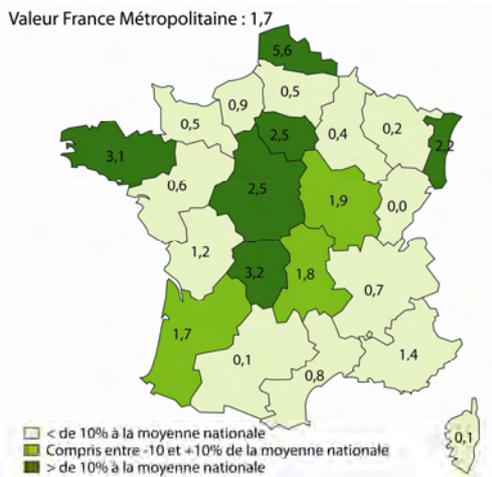
En revanche, certaines pathologies liées à l'environnement sont moins fréquentes en Bretagne que dans le reste de la France. Ce sont principalement des problématiques liées à l'habitat : légionellose, intoxication au monoxyde de carbone (CO), saturnisme infantile.

**Figure 1 : Inégalités interrégionales de santé, quelques exemples**

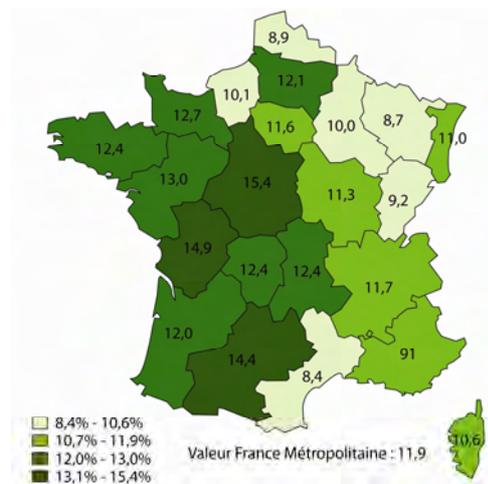
Taux comparatif d'incidence du cancer en 2000 chez les hommes et chez les femmes (Source : Francim, exploitation FNORS publiée dans « Le cancer dans les régions de France » (2006))



Enfants hospitalisés pour insuffisance respiratoire aigüe associée à un asthme en 2004-2005 (Taux pour 10 000 enfants de 1 à 14 ans) (Source : PMSI MCO, Atih, exploitation ORS Bretagne ; d'après FNORS, 2008)



Prévalence de l'asthme diagnostiqué ou symptômes asthmatiques chez les enfants âgés de 6 ans en 1999-2000 (%) (Source : FNORS, 2008)



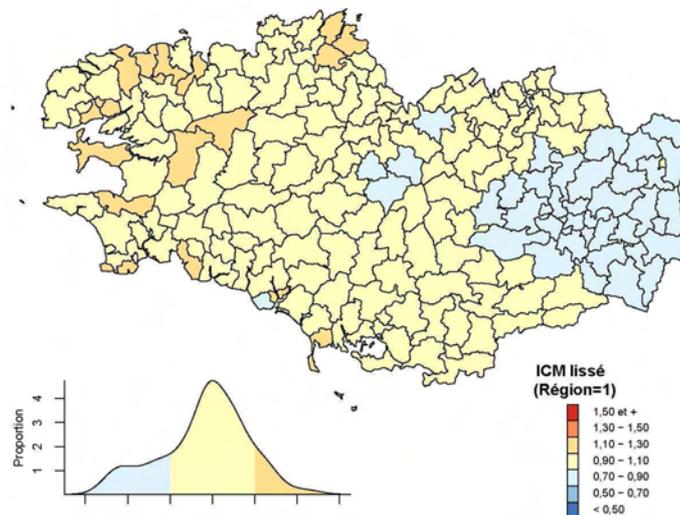
## Inégalités infrarégionales

On observe un gradient défavorable important des indicateurs de santé d'est en ouest, des différences entre le littoral et le centre, des écarts entre milieu urbain et rural. Les indicateurs sont meilleurs pour les femmes que pour les hommes.

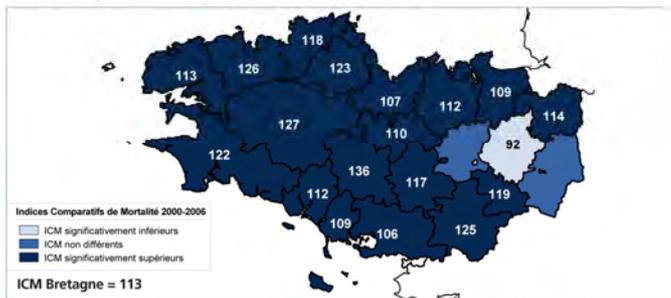
Par ailleurs, l'atlas de la mortalité par cancer 91-99, réalisé par l'ORSB dans le cadre de l'étude CIRCE, met en évidence, chez les hommes comme chez les femmes, une hétérogénéité géographique de la mortalité au niveau cantonal pour plusieurs localisations cancéreuses (cf. figure 2).

**Figure 2 : Inégalités infrarégionales de santé, quelques exemples**

**Inégalités infrarégionales de mortalité par cancer chez les hommes (tous cancers) (Source : Atlas de la mortalité par cancer 1991-1999 (ORSB))**

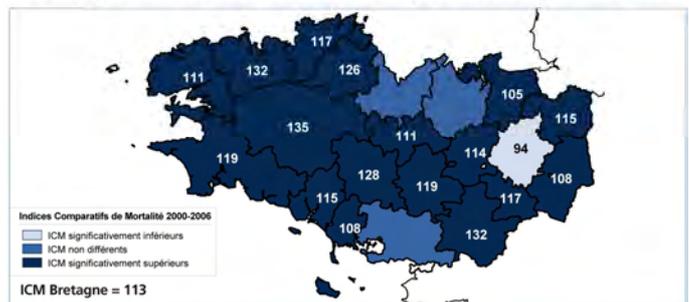


**Mortalité des hommes liée aux maladies de l'appareil circulatoire dans les pays de Bretagne – Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100**



Source : Inserm CépiDC, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

**Mortalité des femmes liée aux maladies de l'appareil circulatoire dans les pays de Bretagne – Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100**



Source : Inserm CépiDC, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

(Source : ORSB : la santé dans les 21 pays de Bretagne, 2010)

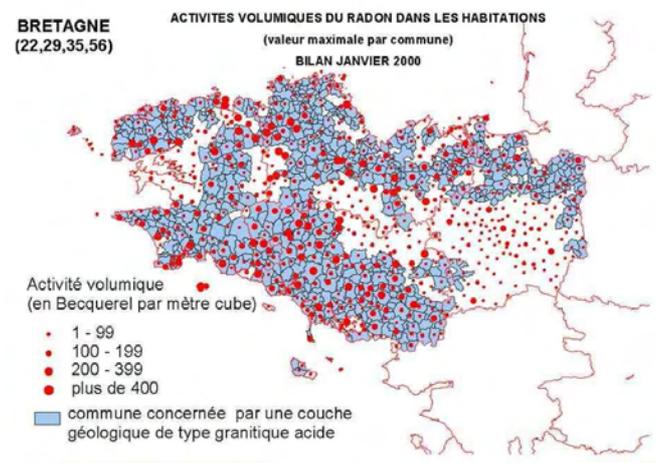
### Les inégalités d'expositions environnementales

Ces dernières années s'est développée progressivement la cartographie des expositions à divers facteurs de l'environnement : eau de consommation, baignades, bruit, pollution atmosphérique, radon. En 2008, la publication par la FNORS du rapport « Santé et environnement dans les régions de France » constitue une première étape à affiner et à consolider. (Cf figure 3 et document état des lieux)

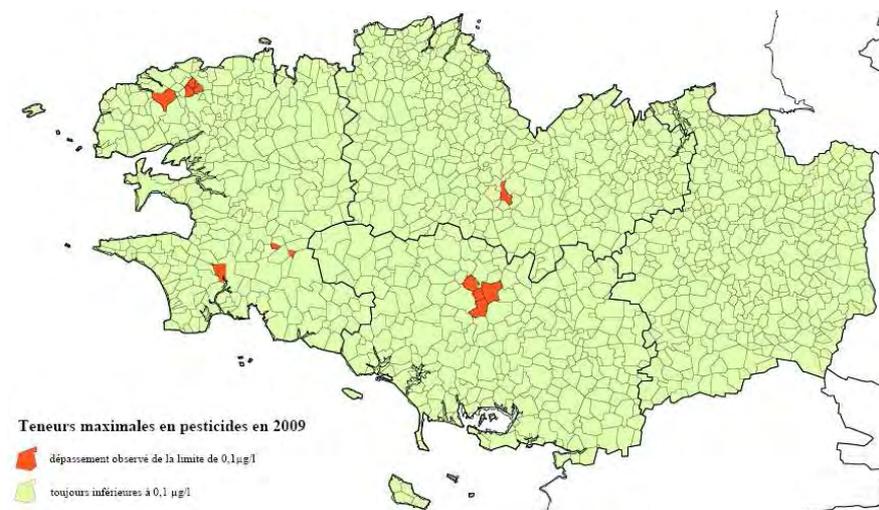
Rares sont cependant les croisements entre données de santé et données d'exposition. Pour apporter des éléments de réponse, l'étude CIRCE a été engagée en Bretagne en 2009. Elle vise à identifier les déterminants environnementaux des décès par cancer, à l'échelle cantonale. L'étude prévoit également la réalisation de cartographies d'exposition à différents polluants environnementaux.

**Figure 3 – Exemples de cartographie des expositions environnementales**

Exposition au radon dans les habitations



Pesticides dans les eaux distribuées en Bretagne – localisation des communes pour lesquelles un dépassement a été observé en 2009



## Les inégalités sociales de santé

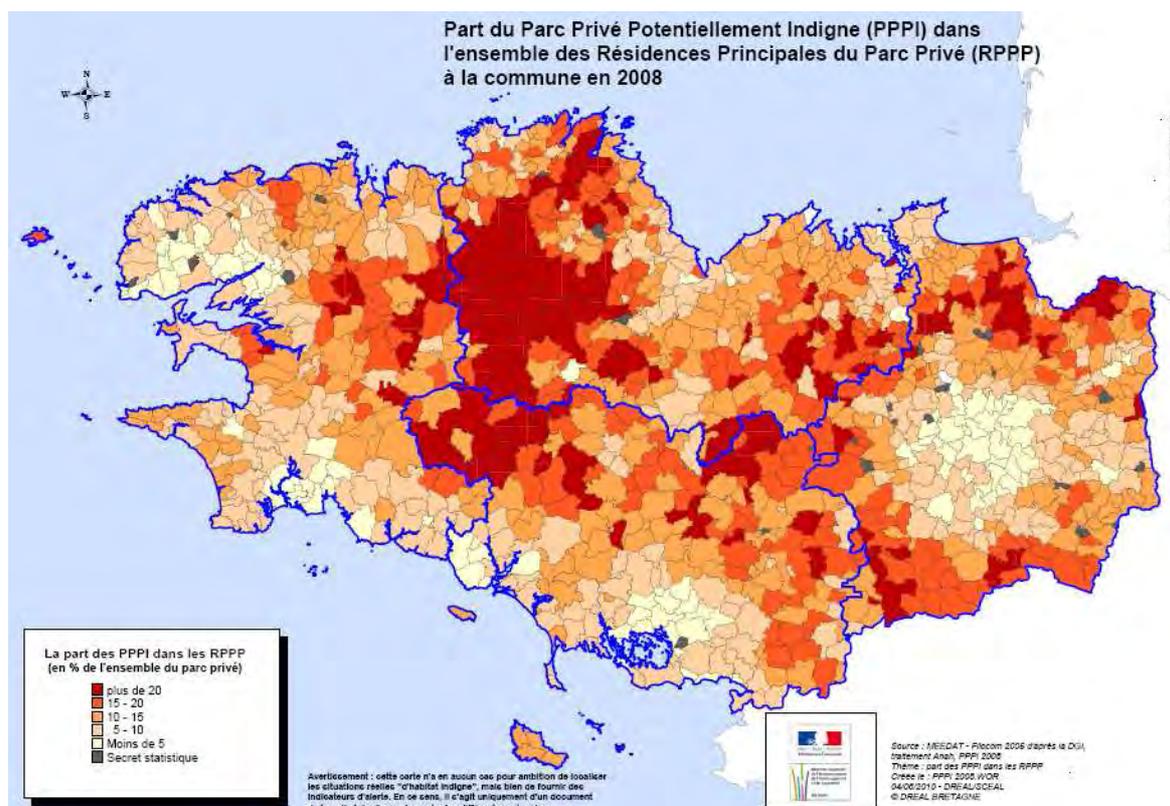
Les inégalités sociales de santé se traduisent par des taux de mortalité et morbidité plus élevés pour certaines catégories socioprofessionnelles, notamment les travailleurs, ouvriers ou employés, des secteurs agricoles ou agroalimentaires, qui constituent une population nombreuse en Bretagne (« travailleurs pauvres »).

La littérature scientifique disponible au niveau international suggère une forte dépendance entre les inégalités géographiques d'exposition et les inégalités sociales. Il existe cependant peu d'études locales sur ce sujet. La composante sociale des inégalités environnementales a bien été prise en compte dans certains champs comme l'habitat insalubre ou la lutte contre le saturnisme, d'autres champs environnementaux ont moins intégré cette dimension.

L'étude « SQUARE » de la direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGUIHC), a cherché par exemple à évaluer le parc de logements privés potentiellement indignes, en croisant le niveau de ressources des occupants avec l'état du logement, en s'appuyant sur l'hypothèse que plus l'occupant est modeste et plus il y a de risque que le logement soit vétuste (figure 4).

L'étude CIRCE précédemment évoquée comporte également un volet inégalités sociales. L'une des pistes de travail pour l'avenir consiste à réaliser un atlas des inégalités sociales à l'échelle cantonale, et de croiser ces données avec les données de santé (mortalité par cancer) et d'expositions environnementales.

**Figure 4 – Exemples de croisement de données : inégalités sociales et inégalités d'expositions environnementales**



## 2. Un PRSE : pourquoi et comment ?

## Le contexte institutionnel

Au niveau international, dès 1989, l'OMS a initié la tenue de conférences internationales interministérielles consacrées aux relations entre l'environnement et la santé. A Helsinki, en 1994, les Etats membres ont décidé d'élaborer des plans nationaux d'action en santé environnement. La dernière conférence à Parme en mars 2010 s'est traduite par la signature d'une déclaration commune prenant un certain nombre « d'engagements à agir », et 4 priorités : les enfants, le changement climatique, la participation des enfants, des jeunes et autres parties prenantes, le développement des connaissances et outils pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

Au niveau national, la thématique santé environnement fait partie des 5 préoccupations majeures de santé publique reconnues par la loi de santé publique du 9 août 2004, au même titre que le cancer, le handicap, les violences routières et les maladies rares. Cette loi instaure le 1<sup>er</sup> plan national santé environnement et

prévoit sa déclinaison régionale au sein des plans régionaux de santé publique (PRSP). Ainsi sont créés les programmes régionaux santé environnement. Dans le cadre de la récente loi « Hôpital, patients, santé, territoires » de 2009, les PRSP sont remplacés par un projet régional de santé qui doit, de la même façon, intégrer des dispositions en santé environnement. Le PRSE2 doit donc être cohérent avec les orientations du PNSE2 (cf. encadré p 15), et du futur projet régional de santé porté par l'agence régionale de santé.

Santé environnement est aussi un thème phare du Grenelle de l'environnement et de la stratégie nationale de développement durable de 2003, avec, notamment, l'émergence du principe d'équité environnementale. Cette question des inégalités, de plus en plus au cœur des préoccupations de l'ensemble des politiques publiques, trouve sa traduction la plus forte dans la Charte de l'environnement de 2005 qui fait du droit à « vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » un droit constitutionnel.

## Les bases de travail régionales ayant guidé l'élaboration du 2<sup>ème</sup> PRSE

L'élaboration du 2<sup>ème</sup> PRSE s'est appuyée très largement sur un certain nombre de bases de travail : les consultations menées auprès des partenaires locaux depuis 2008 (Grenelle, projet de PNSE2, colloque risques chimiques), l'évaluation du 1<sup>er</sup> PRSE, la mise à jour de l'état des lieux régional en santé environnement par l'ORS. Tous ces travaux ont contribué à fournir des éléments d'appréciation précieux pour la définition des priorités régionales.

### Les différentes consultations régionales menées depuis 2008

Lors de la consultation régionale menée sur le **Grenelle de l'environnement à Brest fin 2007**, 3 axes majeurs étaient ressortis de l'atelier santé environnement et rapportés en réunion publique :

- réduire l'exposition aux pesticides : former les utilisateurs et les vendeurs de pesticides
- développer les outils d'acquisition des connaissances et d'évaluation des risques (surveillance des milieux et des populations)
- renforcer le rôle du citoyen consommateur dans le développement de l'éco-conception : veiller à la qualité de l'alimentation, en particulier en

restauration collective et réduire la production de déchets à la source.

**Le colloque sur les risques chimiques organisé par la Région Bretagne en 2008** a permis de dégager plusieurs axes de travail :

- la mise en œuvre du PRSE, dépendante de la bonne synergie entre l'Etat et la Région,
- la formation des professionnels à la dangerosité des produits et aux bonnes pratiques,
- l'information du citoyen, dans sa dimension de consommateur mais aussi de travailleur,
- la poursuite des travaux de recherche, tels ceux engagés par les études PELAGIE ou CIRCE,
- l'intégration de critères santé environnement dans l'attribution des aides et la politique de commande publique de la Région.

Enfin, lors de la **consultation sur le projet de PNSE2 fin 2008**, les 2 axes retenus dans le PNSE (réduction des inégalités et des expositions responsables de pathologies à fort impact santé) avaient été jugés prioritaires par les répondants. Des propositions complémentaires avaient été émises, les 2 principales étant d'agir prioritairement sur la réduction de la pollution à la source et de ne pas omettre le volet alimentation (risque chimique en particulier) (cf fig. 5).

### Encadré : Le PNSE 2009-2013 en bref...

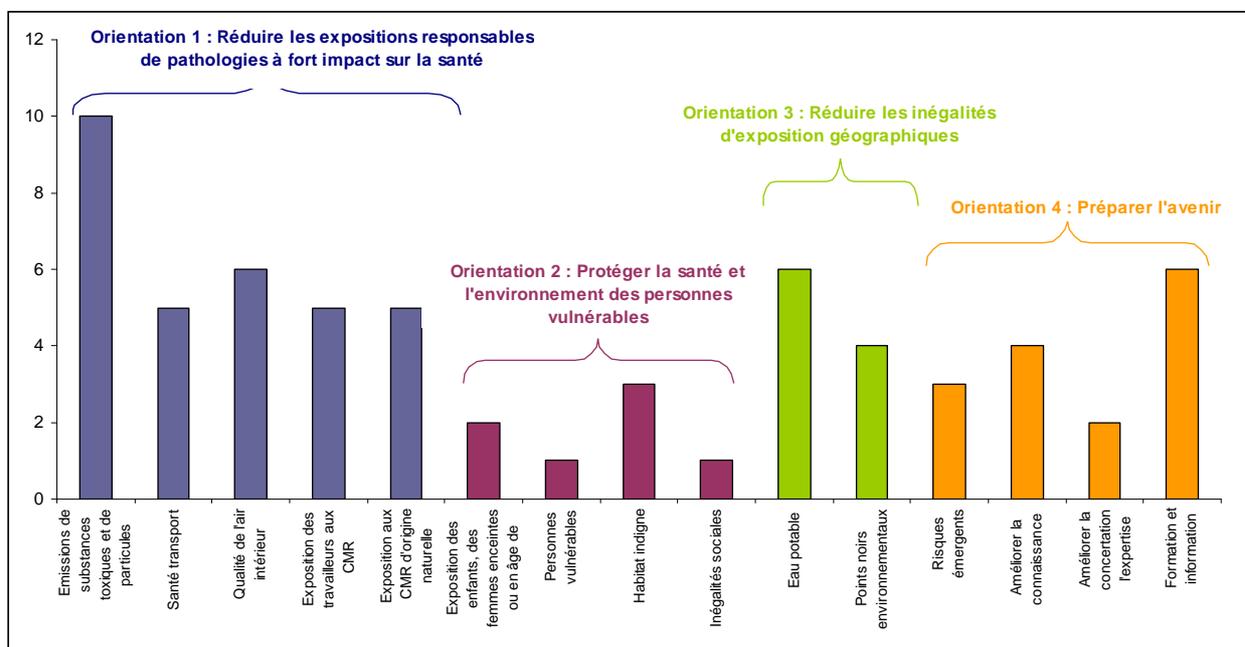
#### Deux axes majeurs :

- Réduire les expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé
- Réduire les inégalités environnementales

#### Douze mesures phares :

- Réduire de 30% les concentrations dans l'air ambiant en particules fines (PM2,5) d'ici 2015 et les émissions dans l'air et dans l'eau de 6 substances toxiques prioritaires (mercure, arsenic, HAP, benzène, perchloroéthylène et PCB/dioxines) d'ici 2013
- Mettre en place un étiquetage sanitaire des produits et matériaux dans l'habitat au regard de la qualité de l'air intérieur et rendre obligatoire l'utilisation des produits et matériaux les moins émissifs dans les crèches et les écoles
- Favoriser les mobilités douces
- Assurer la protection des aires d'alimentation des captages d'eau les plus menacés
- Améliorer la connaissance et réduire les risques liés aux rejets de médicaments dans l'environnement
- Mettre en place un programme de biosurveillance sanitaire
- Expérimenter dans 4 régions un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles
- Renforcer le contrôle des substances, préparations et articles mis sur le marché en France, notamment sur les produits destinés aux enfants
- Réduire l'exposition aux substances préoccupantes dans l'habitat et les bâtiments accueillant des enfants (mesures de qualité de l'air intérieur, identification et traitement des bâtiments construits sur des sols pollués)
- Développer un réseau de conseillers habitat-santé
- Poursuivre le programme de lutte contre l'habitat indigne
- Identifier et gérer les points noirs environnementaux

Figure 5 : Nombre de répondants bretons ayant cité des actions prioritaires parmi celles proposées dans le projet de PNSE2, selon les différentes orientations



## Les enseignements tirés du 1er PRSE

Le PRSE 2005-2008 avait permis de décliner régionalement les orientations nationales en matière de santé environnement. Ce premier programme a fait l'objet d'une évaluation dont les conclusions sont largement positives.

Certains partenaires ont toutefois regretté que le programme n'ait pas bénéficié d'une visibilité plus forte et n'ait pas suffisamment intégré les collectivités et les acteurs économiques, sociaux et associatifs lors de son élaboration.

Le résumé de l'évaluation et des préconisations figurent ci-après.

---

Résumé de l'évaluation du premier Programme Régional Santé - Environnement de Bretagne (2005 – 2008)  
(d'après le rapport d'évaluation établi par ICONES - Décembre 2008)

Les principaux points forts	Les principaux points faibles
<ul style="list-style-type: none"><li>- La prise en compte et l'affichage de l'enjeu santé environnement</li><li>- La qualité de l'état des lieux</li><li>- Des priorités globalement en adéquation avec les problématiques régionales (sauf prévention de la légionellose)</li><li>- La valorisation d'actions (surtout pré-existantes) et leur mise en cohérence sociétale</li><li>- La stimulation de partenariats, notamment entre institutions</li><li>- Une meilleure visibilité de l'action publique et du rôle de l'Etat</li><li>- La clarté et la lisibilité du document, considéré comme un bon outil de travail pour les acteurs du champ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Un PRSE trop administration-centré : peu d'implication des collectivités, manque de sollicitations d'experts scientifiques</li><li>- Peu d'appropriation globale du programme (acteurs ayant souvent une vision parcellaire et monothématique)</li><li>- Programme insuffisamment visible des professionnels de santé, des entreprises, des collectivités et du grand public</li><li>- Thèmes et données manquants au diagnostic (spécificités infrarégionales en particulier)</li><li>- Les possibilités d'initiatives régionales ont été ressenties comme restreintes (déclinaison encadrée du PNSE)</li><li>- Manque de réactivité du programme face aux problématiques émergentes (nanomatériaux)</li><li>- Difficulté pour les acteurs à évaluer la cohérence et la pertinence d'ensemble des actions</li><li>- Complexité de l'articulation avec les autres plans (compte tenu de leur nombre)</li><li>- Délais de consultation jugés trop courts</li><li>- Manque de clarté dans les moyens financiers et humains</li></ul>

## Les préconisations émises par le rapport d'évaluation

Les résultats de l'évaluation menée à partir des enquêtes et de l'étude documentaire, ont permis de faire émerger les propositions suivantes :

### I. Concevoir un état des lieux plus complet en amont de la priorisation des objectifs régionaux

La réalisation d'un diagnostic plus élaboré et mieux étayé au regard des réalités régionales devrait servir de base de réflexion pour définir des objectifs prioritaires pour la région à décliner en actions. Pour cela, sont proposées les orientations suivantes :

- de nouveaux outils et méthodes pour son élaboration : mise en place de nouveaux systèmes de recueil d'informations Santé – Environnement pour disposer de données de terrain quantitatives, d'outils de mesure de l'impact sur la santé des risques environnementaux. Mieux intégrer les spécificités régionales et infrarégionales. S'appuyer davantage sur les ressources scientifiques (équipes de recherche et autres) et mieux impliquer les collectivités territoriales dans le diagnostic surtout sur les thématiques se rapportant à leurs missions. Elargir l'état des lieux aux nouvelles thématiques non abordées dans le 1<sup>er</sup> PRSE et le rendre « réactif » (anticiper l'actualisation des données, prévoir l'intégration de problématiques émergentes). Prendre le temps de le réaliser : il est proposé d'inscrire comme axe majeur de travail et un des objectifs prioritaires du PRSE II, la réalisation d'un état des lieux mieux élaboré ayant pour objectif l'élaboration du PRSE III.
- concevoir l'état des lieux comme un outil de priorisation des objectifs : il doit être l'outil d'aide à la décision structurant le contenu opérationnel du programme. Le diagnostic devra donc être réalisé bien en amont de la phase d'identification des priorités.

### II. Renforcer et élargir la consultation pour une meilleure implication

La consultation doit être renforcée et élargie dans le double objectif de rendre plus visible le programme et d'engendrer une implication plus forte des élus et acteurs économiques et sociaux :

- revoir les modalités de consultation des collectivités territoriales dans le but d'une plus forte implication dans la mise en œuvre du Programme par des réunions / débats au sein de chaque département co-organisées par les DDASS et les conseils généraux,

- élargir au grand public : réunions publiques, mise en ligne sur Internet, médiatisation, consultation en mairie,...
- revoir la liste des consultés,
- tester de nouveaux modes de consultation : groupes de travail thématiques et / ou journée de réflexion / séminaire(s) organisé(s) au niveau régional,
- laisser plus de délais.

### III. Déterminer les priorités régionales à partir de l'existant et d'un état des lieux étoffé

- Poursuivre les priorités (niveau 1) du PRSE I : les 4 objectifs prioritaires « pesticides », « CMR », « systèmes de veille et d'alerte » et « radon », semblent à poursuivre, avec des approches plus globales en tenant compte de l'actualisation des données, en s'appuyant sur les bilans réalisés (difficultés recensées) et en leur redéfinissant un niveau de priorité,
- Revoir la méthodologie de l'élaboration des priorités des futurs programmes : elles devront être mieux justifiées sur le plan régional (état des lieux) , des thématiques citées lors des enquêtes seront à prendre en compte : gestion des déchets, qualité de l'eau, pollution de l'air, alimentation, habitat, rayonnements..., les réflexions nationales ou régionales (Grenelle,..) seront également à intégrer.

### IV. Elargir la composition et les missions du Pilotage régional

Le PRSE1 a permis de fédérer les services déconcentrés de l'Etat autour de la thématique santé-environnement ; toutefois l'ensemble des acteurs s'accorde sur le fait que le PRSE dans sa nouvelle version doit fédérer plus largement et associer les collectivités territoriales, les entreprises, les associations et les usagers. Pour cela, le pilotage nécessite d'être revu en terme de composition et de missions :

- élargir la composition du comité de pilotage : le futur COPIL sera à élaborer à partir du groupe de travail régional en cours de constitution (par directive nationale) intégrant élus, associations, salariés employeurs et monde économique. L'association d'experts scientifiques à ce groupe de travail serait souhaitable. Pour que le pilotage conserve un fonctionnement opérationnel, une

structure plus restreinte opérationnelle pourrait être créée. Sa fonction serait d'assurer le suivi immédiat du programme : mise en œuvre, animation et gestion de l'implication du comité de pilotage.

- redéfinir ses missions : outre les missions exercées par le COPIL au cours du PRSE I, ses rôles de veille, réactivité et évaluation devront être renforcés ainsi que le retour d'informations aux professionnels de terrain.

#### V. Améliorer la cohérence du programme

La cohérence des actions entre elles est à consolider. Des mises en commun des démarches et des résultats des actions par grandes thématiques pourraient être mises en œuvre. De plus, le PRSE II devra veiller à une meilleure articulation des actions dans les différents plans, notamment le projet régional de santé, le plan régional pour la qualité de l'air et le plan régional santé travail (démarches et actions à valoriser, compléter, conforter si nécessaire et ne pas dupliquer).

#### VI. Assurer une meilleure lisibilité et visibilité du PRSE II

La lisibilité du PRSE I est apparue comme bonne mais toutefois perfectible par l'élaboration de synthèse pour le grand public et d'une version Internet avec des liens « hypertexte ».

La visibilité du PRSE est actuellement trop restreinte, il s'agit maintenant de l'élargir à l'ensemble des parties prenantes ainsi qu'au grand public : en augmentant et ciblant les informations, en élargissant la diffusion des bilans, en organisant des journées thématiques, en informant les collectivités locales et en œuvrant pour l'amélioration de la formation en santé environnement des professionnels de santé. Des actions d'informations et de sensibilisation auprès du grand public sont également à mener : documents adaptés, s'appuyer sur les associations et les médias.

#### VII. Mettre les moyens en adéquation avec les ambitions du programme

Il apparaît primordial de disposer de plus de moyens pour la mise en œuvre d'un programme ambitieux, de préciser les ressources pour chaque action, de rendre plus visible les moyens disponibles et de veiller à la cohérence des moyens.

## **La mise à jour de l'état des lieux régional**

La préparation du PRSE 2 a donné lieu à la mise à jour de l'état des lieux régional, par l'ORSB et en collaboration avec l'agence régionale de santé. Afin de tenir compte des résultats de l'évaluation du PRSE1, certains thèmes ont été nouvellement intégrés ou davantage développés (par exemple : le risque microbiologique, l'alimentation, les risques émergents, qui ont fait l'objet de chapitres spécifiques...)

Le document est disponible sur le site internet du PRSE (<http://www.prse-bretagne.fr>) et son résumé figure en 1<sup>ère</sup> partie du présent document.

Cet état des lieux a été distribué en amont des ateliers de travail PRSE, pour servir de base de discussion à la définition des enjeux régionaux. Il a ensuite été enrichi tout au long des travaux du PRSE.

# La démarche d'élaboration du PRSE2

La prise en compte des préconisations faites lors de l'évaluation du 1er PRSE s'est traduite par 4 mesures majeures :

- l'engagement d'un partenariat Etat-Région dans le pilotage du PRSE2, dans la continuité des travaux menés lors de l'organisation du colloque sur les risques chimiques en 2008,
- la mise en place d'une démarche de concertation élargie préalable à la rédaction du PRSE2, et l'ouverture du comité de pilotage à des partenaires extérieurs à l'Etat,
- le choix de favoriser l'engagement des acteurs (collectivités, institutions, experts, scientifiques, associations) en les mobilisant, au travers d'ateliers de travail, sur des thématiques et des entrées moins techniques, plus transversales et plus fédératrices. L'entrée « traditionnelle » par risque et par milieu a donc été écartée au profit d'une entrée moins experte par situation d'exposition lors de la vie quotidienne, permettant une plus grande richesse d'échanges entre partenaires d'horizons et de compétences différents. De même, par souci de laisser suffisamment d'espace aux initiatives locales, il a été décidé de ne pas décliner stricto sensu les actions du PNSE. Seules les deux grandes lignes directrices (cf encadré p 15) ont servi de fil conducteur,
- le souci d'articuler le PRSE avec les autres politiques de santé ou d'environnement qui sont en interaction.

L'ensemble des travaux, contributions, comptes rendus des séances de travail (...), sont accessibles sur le site internet du PRSE ([www.prse-bretagne.fr](http://www.prse-bretagne.fr)).

*Voir aussi p 57 les modalités de mise en œuvre et de suivi, ainsi que p 23 et 75 l'articulation avec les autres plans (réponse aux préconisations IV, V, VII du rapport d'évaluation du PRSE1)*

## Les instances mises en place

*Voir en annexe p 78 à 84 la composition des différentes instances*

### Le GRSE (groupe régional santé environnement)

Il est composé d'une centaine de membres : collectivités, associations de patients, d'usagers, d'environnement, de professionnels de santé, représentants du monde économique (chambres, syndicats...), services de l'Etat, personnalités

qualifiées (experts scientifiques), autres partenaires (assurance maladie, établissements publics...). Il est présidé par le Préfet de région et co-présidé par le Président du conseil régional, et, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, par le Directeur général de l'agence régionale de santé. Son rôle est plutôt consultatif. Il a été réuni au début et à la fin des travaux d'élaboration du PRSE2.

### Le comité de pilotage restreint

Compte tenu du nombre important de participants au GRSE, un comité plus restreint a été constitué pour suivre les travaux. Il est composé de l'ARS, du conseil régional, de la DREAL, de la DRAAF, de la DIRECCTE, du Rectorat, de l'assurance maladie (CARSAT), du CESER, de la ville de Brest, de la Maison de la consommation et de l'environnement (MCE), du collectif inter-associatif sur la santé (CISS), de l'ORS, de la CIRE, de l'association Bretagne vivante, et du département de santé publique de l'université de Rennes1.

### Les ateliers thématiques

Quatre ateliers ont été proposés : 1) habiter / accueillir, 2) produire / travailler, 3) consommer, 4) bouger / se détendre.

Ils avaient pour missions d'identifier les enjeux prioritaires et de formuler des préconisations d'actions au comité de pilotage du PRSE2, au travers d'un triple questionnement :

- Quels sont les risques auxquels je suis exposé et qu'est-ce que j'attends de la part des professionnels et des institutions ?
- Quels sont les risques auxquels j'expose les autres et qu'est-ce que je suis prêt à faire ?
- Existe-t-il des inégalités entre territoires ou entre populations, et comment réduire ces inégalités ?

L'élaboration du PRSE s'est déroulée en 3 phases principales :

- 1) Concertation préalable à la rédaction du PRSE
- 2) Formalisation du PRSE
- 3) Consultation sur le projet de PRSE

## Concertation préalable

### Le travail en ateliers, la mobilisation d'experts et de personnalités qualifiées

Chaque atelier s'est réuni à deux reprises, à chaque fois durant une journée.

- La 1<sup>ère</sup> réunion avait pour objectif de définir le périmètre de réflexion de l'atelier, c'est-à-dire d'identifier les enjeux prioritaires sur la base des éléments de connaissance disponibles, et de faire appel, si nécessaire, à des contributions d'experts pour nourrir la réflexion de l'atelier et mettre en perspective les enjeux, les risques, les actions existantes, et définir des priorités d'actions pour les années à venir.
- La 2<sup>ème</sup> réunion avait pour objectif de formuler des préconisations au comité de pilotage sur la base de ces contributions et de l'état des lieux réalisé par l'ORSB.

Les travaux ont également fait l'objet d'une réunion de travail transversale associant les quatre ateliers. Lors de cette séance les enjeux et priorités d'actions ressortant des ateliers ont été présentés et mis en débat. Une attention particulière a été portée à la question des inégalités en matière de santé environnement.

#### Que peut-on retenir de cette étape ?

La participation des acteurs, y compris ceux qui étaient peu présents dans les instances de réflexion sur les problématiques santé environnement, notamment les collectivités et les associations, a été particulièrement forte et inattendue. Plus de 100 personnes, dont la moitié ne participant pas au GRSE, se sont investies dans les ateliers, 48 experts et personnes qualifiées ont rédigé des contributions écrites. Leur mobilisation et leur engagement démontrent à la fois l'importance prise par les questions de santé environnement et la volonté des acteurs d'agir collectivement sur cette question.

Même si certains points de désaccord peuvent persister, notamment concernant les actions à engager, on a pu constater l'existence d'un consensus fort sur les enjeux, les thèmes, les risques et les actions prioritaires à engager dans le cadre du PRSE2.

Ce consensus a été traduit dans un document de synthèse faisant état des constats et enjeux suivants :

- **Les constats** : certains risques en santé environnement émergent ou perdurent et les mesures de prévention ou de précaution ne sont pas toujours suffisantes ou appliquées. Les

personnes, les collectivités, les acteurs économiques, ne sont pas suffisamment sensibilisés aux risques en santé-environnement et les mesures de prévention ne sont pas toujours suffisamment appliquées. Santé environnement est un domaine en évolution permanente, y compris au niveau des connaissances scientifiques, et ceci peut rendre l'action publique difficile. Certaines populations ou certains territoires sont plus exposés que d'autres, et certaines populations sont plus sensibles.

#### ○ **Les 17 enjeux ayant émergé des ateliers :**

1. Construire et aménager sainement les locaux
2. Promouvoir l'aération et la ventilation des locaux
3. Réduire les expositions au radon dans l'habitat
4. Mieux repérer l'habitat indigne pour mieux l'éradiquer
5. Réduire les émissions de particules liées aux transports
6. Promouvoir la reconnaissance de l'urbanisme, de l'aménagement du territoire et du cadre de vie comme des déterminants de la santé
7. Améliorer la qualité des eaux brutes
8. Encourager la production locale et la consommation de produits biologiques
9. Réduire la production et améliorer la collecte des déchets toxiques diffus
10. Développer la formation en direction du monde professionnel
11. Réduire les inégalités santé environnement liées à la dégradation des conditions de travail
12. Développer une attitude de précaution à l'égard des produits chimiques
13. Développer une attitude de précaution à l'égard des poussières
14. Soutenir la recherche régionale en santé environnement
15. Enrichir l'état des lieux régional et infrarégional
16. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique
17. Construire une culture santé environnement avec les Bretons

### L'élargissement de la consultation

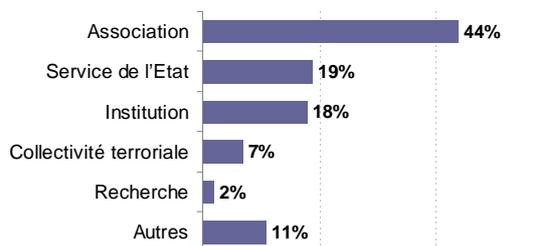
Le comité de pilotage PRSE a jugé indispensable de consulter au-delà des groupes de travail en permettant aux partenaires n'ayant pas participé aux ateliers d'exprimer leurs points de vue sur les enjeux et les priorités issus des réunions de travail. Le document de synthèse a donc été soumis à une consultation élargie entre novembre et décembre 2009 et selon une double modalité : une consultation en ligne, des réunions dans chaque département.

#### La consultation en ligne

Cette consultation a été conduite sur la base d'un questionnaire envoyé à 450 partenaires environ. Outre les opinions sur les enjeux et les actions à mettre en œuvre dans le cadre du PRSE2, ce questionnaire visait à recueillir les attentes en matière de travail partenarial

et à interroger les partenaires sur l'état des lieux réalisé par l'ORSB.

89 partenaires ont répondu à cette consultation :



Les résultats de cette consultation, accessibles sur le site internet du PRSE, montrent que :

- D'une manière plus générale, les enjeux issus des groupes de travail sont en adéquation avec les priorités des partenaires. L'eau, les produits chimiques, la recherche et la nécessité d'accompagner les changements de comportements apparaissent comme les thématiques les plus fédératrices et les plus souvent jugées prioritaires (cf graphe ci-dessous).
- Des attentes très fortes en matière de coordination, d'animation de groupes de réflexion au sein du PRSE2 sont exprimées.

- L'état des lieux, s'il reste perfectible, est globalement apprécié : 64% des répondants le jugent utile ; respectivement 81% et 77% le jugent suffisamment complet et précis. Enfin, il reçoit globalement une note d'appréciation moyenne de 7 sur 10 pour son intérêt et sa qualité.

### Les réunions départementales

Quatre réunions ont été organisées à Rennes, Quimper, Vannes et Saint-Brieuc. Elles auront réuni au total près de 200 personnes. Après présentation des travaux issus des ateliers, les partenaires ont été invités à s'exprimer sur les enjeux et les priorités pour l'avenir.

Les échanges ont été riches de propositions et d'appels aux partenariats. Ils auront également montré la pertinence des enjeux proposés par les ateliers.

Les thèmes soulevés rejoignent globalement le classement obtenu lors de la consultation en ligne (eau, agriculture, algues vertes, produits chimiques), avec une mention spéciale pour la question du développement de la culture de la population et des professionnels en santé environnement.

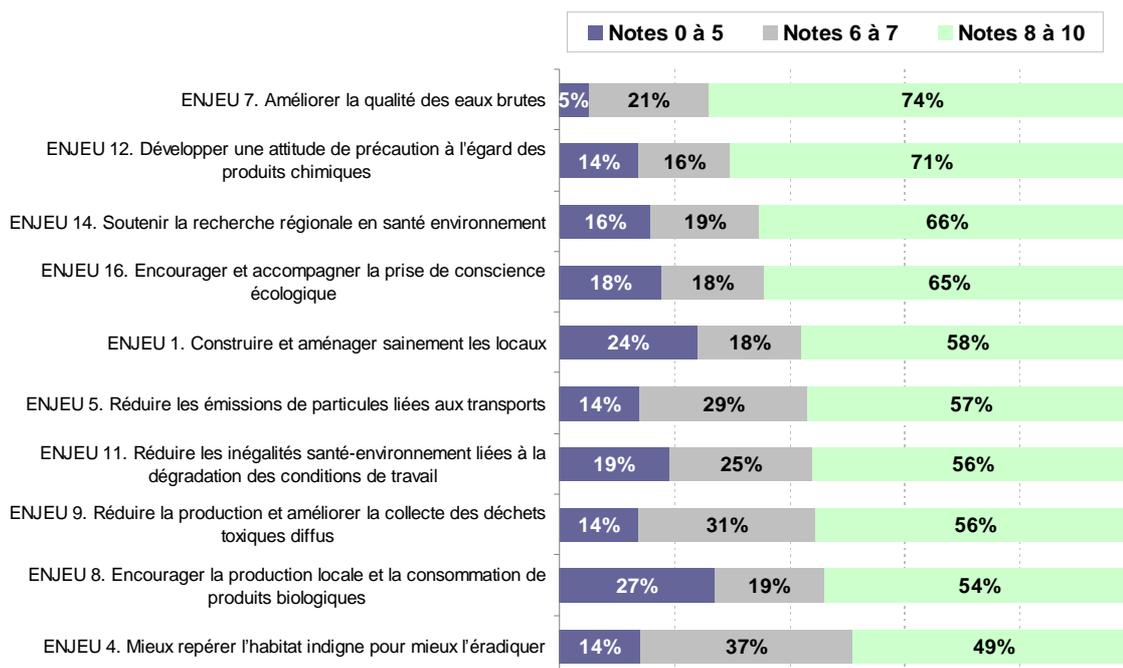
Deux attentes sont également revenues de manière récurrente :

- Que les moyens financiers alloués au PRSE2 soient à la hauteur des enjeux posés
- Que le PRSE 2 puisse s'imposer aux autres programmes régionaux pour affirmer la priorité des questions santé environnement.

Dans le cadre du PRSE, cet enjeu vous semble-t-il constituer une priorité forte pour la Bretagne ?

(Note de 0 à 10 - plus la note est élevée plus l'enjeu est jugé prioritaire)

→ Les 10 enjeux les plus prioritaires parmi les 17 selon les répondants



## Formalisation du programme d'actions

Compte tenu de la richesse des débats et propositions, et dans un souci de pragmatisme et de réalisme, le comité de pilotage a du opérer certains choix relatifs au champ du PRSE, aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

### Le choix du champ du PRSE

Le champ retenu s'inscrit dans une définition large de la santé environnementale, et qui est celle de l'OMS<sup>1</sup>. Outre les aspects de prévention des pathologies liées à l'environnement, il intègre donc en particulier la qualité de vie et les aspects de développement durable. Il s'inspire également largement des principes de promotion de la santé<sup>2</sup> définis dans la Charte d'Ottawa<sup>3</sup>, qui vise le bien-être et la qualité de vie, la santé étant perçue de manière globale et selon une approche positive, comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie.

Il est à noter que ce champ retenu est plus large que celui du plan national santé environnement, qui a choisi de prendre en compte l'ensemble des interactions entre l'homme et son environnement et les effets sur la santé liés aux expositions dans le cadre de la vie privée ou professionnelle, et à la contamination des différents milieux.

### Le choix des objectifs et leur hiérarchisation

Sur la base des 17 enjeux proposés à l'issue des ateliers, et des résultats de la consultation, le comité de pilotage a retenu les 12 objectifs suivants :

#### 4 objectifs transversaux :

1. Réduire les risques à la source
2. Construire une culture santé environnement avec les Bretons
3. Mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons
4. Réduire les inégalités santé-environnement

#### 8 objectifs thématiques, répondant à ces objectifs transversaux :

5. Améliorer la qualité des eaux brutes

<sup>1</sup> Selon l'OMS (1993), la santé environnementale concerne : « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également (...) les facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures »

<sup>2</sup> La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'accroître leur contrôle sur les déterminants de santé, d'agir sur leur environnement ou d'évoluer avec celui-ci pour maintenir ou améliorer leur état de santé. (OMS, Ottawa, 1986)

<sup>3</sup> La charte d'Ottawa a été adoptée lors de la 1<sup>ère</sup> conférence internationale sur la promotion de la santé en 1986. Elle constitue un des textes fondamentaux de la santé publique moderne

6. Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières
7. Construire, rénover, aménager et entretenir sagement les locaux
8. Réduire les émissions de particules liées aux déplacements
9. Réduire les inégalités santé-environnement liées à la précarité et aux conditions de travail
10. Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus
11. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio
12. Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé

Ces objectifs thématiques ont été hiérarchisés, en s'appuyant sur les critères suivants :

- o importance du problème (impacts sanitaires observés, exposition de la population),
- o existence de fortes inégalités,
- o existence d'une spécificité bretonne,
- o perception des acteurs locaux et de la population (traduite au travers des résultats de la consultation).

En réalité le choix des priorités s'est opéré par étapes, les 3 premiers critères ayant guidé la définition des 17 enjeux par les ateliers. La phase de consultation a ensuite permis d'affiner le classement en tenant compte de l'avis des acteurs locaux, et d'opérer certains regroupements parmi les enjeux (cf annexe 1).

### Le choix des actions

Là encore, de très nombreuses propositions ont été formulées lors de la phase de concertation. 37 actions ont finalement été retenues en tenant compte :

- De l'adéquation à l'objectif
- De la faisabilité. Ont été notamment écartées toutes les actions pour lesquelles il n'existe pas de levier au niveau régional dans le cadre du PRSE
- Du retour d'expérience sur certaines actions du PRSE1
- De l'existence d'autres plans ou programmes traitant également de cette question (cf partie suivante).

Des partenaires ont été identifiés pour participer à la mise en œuvre des actions. Cependant, l'engagement de tous, décideurs, professionnels, associations, citoyens, sera déterminant.

Les actions citées ne sont pas limitatives, car le PRSE doit être évolutif et s'adapter en fonction des actions qui sont susceptibles d'émerger en cours de programme et qui répondraient aux objectifs définis par le PRSE.

Une « labellisation PRSE » sera donc proposée pour valoriser ces actions et leur donner une visibilité par

rapport à la politique régionale en santé environnement.

Les actions ont été rattachées artificiellement à un seul objectif du PRSE mais contribuent, la plupart du temps, à plusieurs objectifs. Ainsi, si certains objectifs transversaux n'ont pas d'actions qui leur soient directement rattachées, cela signifie non pas qu'aucune action n'est prévue, mais que les actions qui y contribueront ont été rattachées préférentiellement à un objectif thématique.

*L'annexe 2 p 71 liste les actions non retenues. Le cas échéant, certains éléments de réponse sont apportés.*

### **L'articulation avec les autres plans**

Un inventaire des plans en interaction avec le PRSE a été effectué. Les principaux sont les suivants : plan cancer, plan régional santé travail, plan régional pour la qualité de l'air, plan régional d'élimination des déchets dangereux, schéma d'aménagement et de gestion des eaux, plan régional de l'offre alimentaire, plan nutrition santé, plan écofito, plan régional de l'agriculture biologique. Rappelons également que le PRSE doit par ailleurs être cohérent avec les orientations du PNSE, dont il découle, et du projet régional de santé en construction, dont il constitue le volet santé environnement.

**Schéma : Place du PRSE par rapport aux autres programmes de santé ou d'environnement**

Le choix des actions s'est donc fait en tenant compte de l'existence d'autres plans prenant déjà en charge tel ou tel problème. Il a cependant été considéré que l'existence d'un plan ne devait pas conduire à écarter la question du PRSE et qu'il convenait de s'assurer que les aspects santé étaient suffisamment pris en compte.

Ainsi 2 types d'actions ont été retenus dans le programme :

- o Des actions portées par le PRSE (sur fond rose dans la suite du document), soit spécifiques au PRSE, soit communes avec d'autres plans en interaction avec le PRSE.
- o Des actions portées par d'autres plans en interaction avec le PRSE, pour lesquelles un suivi sera assuré (sur fond vert dans la suite du document).

Le tableau de l'annexe 3 (p75) résume les modalités d'articulation entre le PRSE et les autres plans. Ceci aura également des répercussions sur les modalités de mise en œuvre et de suivi à mettre en place.

*Voir aussi p 57 les modalités de mise en œuvre et de suivi.*

☛ **En conclusion, le PRSE se veut être :**

- o **le document de référence sur santé environnement en Bretagne** : il doit inspirer les autres plans d'actions, et contribuer à construire une culture santé environnement avec l'ensemble des institutions, des professionnels et de la population,
- o **le moteur de santé environnement en Bretagne** : il doit permettre de susciter l'émergence de nouvelles actions, et offrir un lieu d'échanges et de réflexions sur les questions de santé environnement,
- o **profondément ancré dans la promotion de la santé**, car il intègre la notion de qualité de vie et d'action sur la capacité d'action des personnes.

## Consultation sur le projet de PRSE

La consultation a consisté à :

- Envoyer un courrier aux collectivités (mairies, conseils généraux, pays) et au CESER
- Envoyer un mailing à près de 500 acteurs locaux
- Présenter le PRSE au GRSE, à la CRSA, aux CODERST, au CAR, en session plénière du conseil régional, au CESER.

Au total 40 réponses ont été reçues, dont 27 sont des avis étayés.

Les objectifs de la consultation étaient de :

### 1. S'assurer du partage des priorités.

Une majorité d'avis positifs ont été reçus et les priorités sont globalement partagées. Néanmoins, des sujets d'inquiétude récurrents ont été exprimés concernant les moyens financiers, et quelques propositions d'ajustements ont été formulées concernant le choix et surtout la hiérarchisation des objectifs.

☞ Suite à la consultation, le niveau de priorité de l'objectif 9. Réduire les inégalités santé-environnement liées à la précarité et aux conditions de travail et de l'objectif 11. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio, ont été relevés d'un rang (proposition à trancher en copil).

### 2. Contribuer à faire connaître le PRSE et à construire une culture santé environnement

On constate une bonne participation des associations et des collectivités (cf. figure 6), particulièrement des mairies qui représentent 79% des collectivités répondantes. Par ailleurs, 45% des répondants pour les collectivités sont des élus.

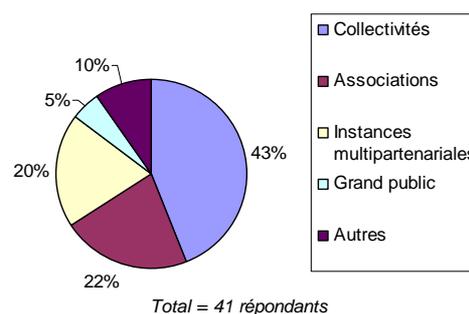
En revanche, le grand public a été peu touché et la conférence de presse de lancement de la consultation est passée relativement inaperçue.

Un tiers environ des réponses proviennent d'un organisme de niveau régional. Pour les 2/3 restants, on constate une bonne participation du 29 et du 35 (respectivement 31 et 21% des réponses), moindre du 22 et du 56 (respectivement 11% et 5% des réponses). Pour la suite du PRSE, la mobilisation des conférences des territoires (en cours d'installation) devrait permettre de lisser ces inégalités.

### 3. Conforter, voire identifier de nouveaux partenariats

Les partenaires du PRSE ont manifesté leur intérêt de poursuivre leur implication dans la mise en œuvre. La consultation a permis également d'identifier de nouveaux relais. 100% des répondants souhaitent par ailleurs recevoir la newsletter du PRSE.

Figure 6 : Profil des répondants



### 3. Le programme d'actions

## Résumé du programme d'actions et des 12 objectifs du PRSE

### Légende

(Code couleur repris ensuite tout au long du document) :

- en rose : actions portées par le PRSE ;
- en vert : actions portées par d'autres plans et pour lesquelles le PRSE assurera un suivi.

### 4 objectifs transversaux :

<b>Objectif 1. Réduire les risques à la source</b>
<b>Objectif 2. Construire une culture santé environnement avec les Bretons</b>
Action 2a) Expérimentation de la co-construction de projets avec les habitants
Action 2b) Organisation de conférences-débats en santé environnement
Action 2c) Mise en place d'une formation en santé environnement à destination des professionnels de santé
Action 2d) Suivi de l'évolution des connaissances et des pratiques de bretons en santé environnement, au travers du baromètre santé environnement
Action 2e) Soutien aux acteurs qui interviennent auprès des enfants et des jeunes adultes sur les thématiques de santé environnement
Action 2f) Suivi des actions de formations en santé environnement menées dans le cadre du plan régional santé travail
<b>Objectif 3. Mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons</b>
Action 3a) Elaboration d'un programme d'études régional
Action 3b) Réalisation d'un annuaire des acteurs régionaux en santé environnement et des bases de données disponibles
Action 3c) Mise à jour de l'état des lieux régional
<b>Objectif 4. Réduire les inégalités santé environnement</b>
Action 4a) Territorialisation du PRSE
Action 4b) Suivi des actions menées dans le cadre du plan régional d'accès à la prévention et aux soins

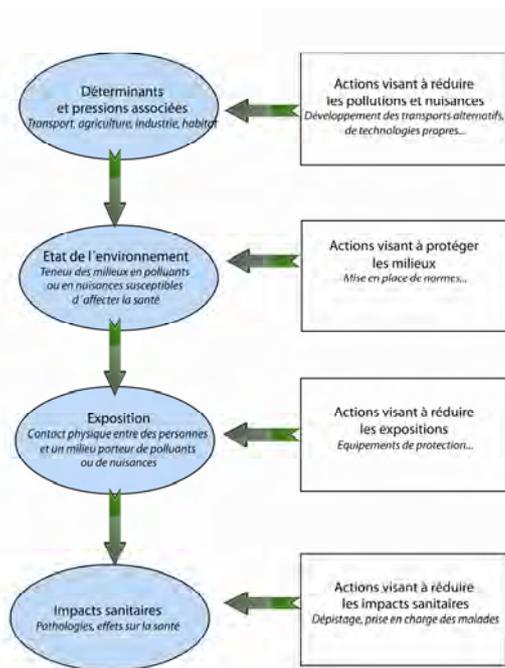
## **8 objectifs thématiques :**

<b>Objectif 5. Améliorer la qualité des eaux brutes</b>
Action 5a) Réduction des rejets de micro-polluants d'origine industrielle
Action 5b) Identification des ressources en eau à privilégier pour l'alimentation humaine
Action 5c) Réduction des risques liés aux cyanobactéries
Action 5d) Réduction des risques liés à la pêche à pied de loisirs
Action 5e) Suivi des actions de restauration de la qualité des eaux et de protection des captages menées dans le cadre du SDAGE, du PLAV et du plan Ecophyto
<b>Objectif 6. Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières</b>
Action 6a) Transposition de la charte « Jardiner au naturel » aux produits de bricolage
Action 6b) Information et sensibilisation des populations, y compris les plus vulnérables, sur les risques liés aux produits chimiques de consommation courante
Action 6c) Contrôle des produits chimique (Reach, directive biocides)
Action 6d) Suivi des actions menées dans le cadre du plan santé travail et du plan Ecophyto visant à favoriser la substitution des produits chimiques, et à former les utilisateurs de
<b>Objectif 7. Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux</b>
Action 7a) Elaboration d'un carnet de santé de l'habitat
Action 7b) Mise en place d'une formation santé environnement à destination des professionnels du bâtiment
Action 7c) Développement du conseil médical en environnement intérieur
Action 7d) Réalisation de mesures de qualité de l'air intérieur dans les établissements accueillant des enfants
Action 7e) Expérimentation d'un plan de communication sur le radon
Action 7f) Transposition de la démarche « Ecoréférentiel lycées » aux autres établissements scolaires
Action 7g) Mise en place d'un plan régional de lutte contre l'habitat indigne
Action 7h) Suivi des actions menées dans le cadre du plan santé travail, visant à favoriser la bonne conception des locaux de travail
<b>Objectif 8. Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail</b>
Action 8a) Suivi des actions menées dans le cadre du plan santé travail
<b>Objectif 9. Réduire les émissions de particules liées aux déplacements</b>
Action 9a) Suivi des actions menées dans le cadre du plan régional pour la qualité de l'air, du plan régional de l'offre alimentaire, du plan national particules
<b>Objectif 10. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio</b>
Action 10a) Promotion de l'accès de tous aux produits alimentaires issus de l'agriculture biologique
Action 10b) Mesure de la qualité de l'air intérieur dans des logements « écologiques et basse consommation »
Action 10c) Suivi des actions de développement du bio ou plus globalement de développement d'une agriculture plus respectueuse de l'environnement (PROA, PRAB, plan Ecophyto)
<b>Objectif 11. Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus</b>
Action 11a) Mise à disposition des acteurs des politiques déchets une information concrète sur les risques sanitaires liés à cette problématique
Action 11b) Suivi des actions de réduction de la production et d'amélioration de la collecte des déchets toxiques diffus menées dans le cadre du PREDD
<b>Objectif 12. Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé</b>
Action 12a) Mise à disposition d'outils visant à favoriser la mise en place de démarches santé environnement par les collectivités et les aménageurs
Action 12b) Repérage des établissements accueillant des enfants construits sur des sites potentiellement pollués

## Objectif 1. Réduire les risques à la source

Le champ de la santé environnementale recouvre l'ensemble des facteurs physiques, chimiques et biologiques de l'environnement, entendu au sens des milieux de vie et de travail, qui influent sur la santé humaine, par différentes voies de contact, y compris par la voie alimentaire. En effet, la population est en interaction permanente avec son environnement, d'une part en exerçant des pressions sur celui-ci, d'autre part en subissant les agressions des différents polluants. Cette interaction peut être schématisée de la façon ci-dessous.

Schéma : Illustration des principales relations entre les trois composantes : développement, environnement et santé



Source : Commissariat général au développement durable, d'après le modèle OMS

Les déterminants (sources de pollution : développement économique, croissance de la population, technologies, etc.) exercent différentes pressions sur l'environnement (production de déchets, émissions de polluants, consommation de ressources naturelles). Ces pressions altèrent l'état de cet environnement (quantité et qualité des ressources disponibles ; concentrations en polluants dans les différents milieux), ce qui a des conséquences en termes d'exposition des populations à certains dangers. Selon la gravité de ces dangers, le niveau et les conditions d'exposition, les dommages sanitaires seront plus ou moins importants.

A chacune de ces étapes et en fonction des connaissances acquises, des actions peuvent être prises pour éviter, réduire ou réparer les dommages : réduire les pollutions, protéger les milieux, réduire les expositions, dépister et prendre en charge les pathologies.

Dans le cadre du PRSE, la réduction des risques à la source, c'est-à-dire les actions portant sur le premier maillon du schéma ci-dessus, a été jugée essentielle.

Aucune action spécifique n'a été ajoutée à celles figurant déjà dans les objectifs thématiques déclinés plus loin dans le document, et qui concernent l'ensemble des secteurs socio-économiques :

- Pour le secteur résidentiel et tertiaire : objectif 7 « construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux » (p40)
- Pour le secteur des transports : objectif 8 « réduire les émissions de particules liées aux déplacements » (p44)
- Pour le secteur agricole : les objectifs 5 « améliorer la qualité des eaux brutes » (p36), en lien avec le plan algues vertes, et 11 « encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio » (p50) induisent une évolution du modèle agricole actuel vers un système plus « développement durable ».
- Pour le secteur industriel : réduction des émissions polluantes industrielles (en particulier eaux (objectif 5 p36) et sols (objectif 12 p52)).

A noter également l'introduction d'un objectif portant sur l'urbanisme et l'aménagement du territoire (p52), qui représentent les outils le plus en amont permettant de réduire les risques à la source.

## Objectif 2. Construire une culture santé environnement avec les Bretons

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de réelle culture partagée sur les risques santé environnement. Le rapport d'évaluation du PRSE1 a montré en effet que les différents partenaires, que ce soit dans le champ de la santé ou dans le champ de l'environnement, avaient une vision parcellaire et monothématique de la problématique santé-environnement.

Par ailleurs, force est de constater que la nécessaire réglementation ne suffit pas toujours à protéger, notamment parce qu'elle est évolutive (en fonction des connaissances du moment), qu'elle peut résulter de compromis (basés sur un risque acceptable et non un risque zéro), ou qu'elle n'est pas toujours appliquée.

Enfin, la plupart des milieux professionnels et des décideurs (entreprises, CHSCT, agriculture (...)) mais aussi celui de la santé, n'intègrent pas suffisamment l'approche santé environnement de manière transversale. La réduction des expositions passe par une meilleure information des professionnels, leur permettant de moins s'exposer aux dangers, d'être attentifs aux risques qu'ils font courir aux autres lorsqu'ils utilisent certains produits ou mettent en œuvre certains process, et de mieux conseiller leurs clients sur le choix et le bon usage des produits qu'ils commercialisent ou mettent en œuvre. Elle passe aussi par la valorisation des expérimentations et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles.

Il y a donc un réel enjeu à aller au-delà de la simple sensibilisation et à ce que la population puisse identifier et hiérarchiser les risques en santé environnement, pour faire ses propres choix, notamment dans l'application du principe de précaution, forger son opinion, en fonction de sa conception de la vie et de la société, et le cas échéant être « lanceur d'alerte ».

Cette construction commune est forcément complexe, notamment parce que de nombreux risques sont soupçonnés sans que leurs conséquences sur la santé soient avérées, d'autres sont aujourd'hui totalement inconnus. Par ailleurs, elle nécessite un décloisonnement et la participation de l'ensemble des acteurs : population, professionnels de tous secteurs (santé, environnement, sociologues, scientifiques...), en s'appuyant sur les réseaux tissés par les citoyens eux-mêmes (associations, réseaux d'information...), en favorisant les débats, de type panels de citoyens, conférence de consensus ...

Dans le cadre du PRSE, il est proposé :

### 1) de développer des actions vers le grand public

Le PRSE prévoit :

- l'expérimentation de la co-construction de projets avec les habitants,
- l'organisation de conférences-débats sur santé environnement et l'intégration des questions de santé environnement dans les futures conférences des territoires,
- le suivi de l'évolution des connaissances et des pratiques des Bretons en santé environnement, au travers du baromètre santé environnement.

*A noter que d'autres actions prévues dans les différents objectifs thématiques y contribuent également (ex : développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières, objectif 6 p38).*

### 2) de développer la formation santé environnement en direction des professionnels de santé

Les professionnels de santé constituent le 1er relais d'information sur la santé auprès des populations. Il est donc primordial que leurs cursus de formation initiale et continue intègrent les problématiques de santé-environnement dans leur globalité (facteurs biologiques, physiques et chimiques de l'environnement). Cette action constitue donc une action phare du PRSE.

### 3) de développer des actions de formation-sensibilisation auprès des autres professionnels et des décideurs (Etat, collectivités...)

*Ces actions figurent dans différents objectifs thématiques :*

- l'écocoréférentiel lycées et la formation des professionnels du bâtiment (objectif 7, p40),
- la mise à disposition d'outils visant à favoriser la prise en compte des problématiques santé environnement dans les différentes politiques locales, en particulier les politiques d'aménagement (objectif 12, p52)
- le développement du bio et des produits à faible impact écologique dans la restauration collective publique (objectif 11, p50)
- la formation des utilisateurs de pesticides (objectif 6, p38)

### 4) de développer des actions en direction des enfants ou des personnels travaillant auprès des enfants ou des jeunes adultes

Le PRSE prévoit le soutien des acteurs qui interviennent auprès des enfants et des jeunes adultes sur des thématiques de santé environnement (bruit, allergies, UV notamment).

Les résultats attendus

- une plus grande transparence, notamment sur les problématiques émergentes

- une meilleure connaissance des risques et de leur importance respective permettant à la population et aux professionnels de faire leurs choix et d'adapter leurs pratiques

**ACTION 2A**

**EXPERIMENTATION DE LA CO-CONSTRUCTION DE PROJETS AVEC LES HABITANTS (REFERENT : ARS)**

**Porteur de projet :** Ville de Brest

**Partenaires possibles :** CHU Brest, associations d'environnement ou de quartiers, CODES, animateurs territoriaux de santé...

**Description de l'action :** Il s'agit de faire créer des outils de sensibilisation à la santé environnementale par les habitants eux-mêmes, en partenariat avec les professionnels concernés. Ceci sera expérimenté à Brest dans le cadre des conseils consultatifs de quartier (CCQ). Cette action est également en lien avec la mise en place de consultations spécialisées santé environnement au CHU de Brest (cf objectif 7). La possibilité d'élargissement de cette expérience pilote sera étudiée, notamment en recensant les dispositifs équivalents aux CCQ dans d'autres collectivités bretonnes.

**Territoire concerné :** Brest, puis extension sur la Bretagne

**Public cible :** Grand public, collectivités

**Calendrier :** 2011- 2015

**ACTION 2B**

**ORGANISATION DE CONFERENCES-DEBATS EN SANTE ENVIRONNEMENT (REFERENTS : ARS, CONSEIL REGIONAL)**

**Partenaires possibles :** Département de santé publique de l'université de Rennes 1, IRSET, EHESP, Espace des sciences, CHU de Brest et de Rennes, autres ARS, MCE, CISS, mutuelles, IREPS...

**Description de l'action :** L'intégration de conférences en santé environnement dans la programmation des débats tels que ceux organisés par les CHU de Rennes et Brest, par l'Espace des sciences (...) sera recherchée. Les conférences des territoires pourront également être un lieu de débats sur la santé environnementale.

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNSE2, autres programme du projet régional de santé

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Grand public, professionnels (de santé notamment), collectivités...

**Calendrier :** 2011- 2015

**ACTION 2C**

**MISE EN PLACE D'UNE FORMATION EN SANTE ENVIRONNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE (REFERENT : ARS)**

**Porteur de projet :** Département de santé publique de l'université de Rennes 1, CHU Brest

**Partenaires possibles :** conseil régional, DIRECCTE, IRSET, ORS, EHESP, organismes de formation continue, IREPS...

**Description de l'action :** Il s'agira de :

- Veiller à ce que chaque module de la formation initiale des médecins qui traite des pathologies intègre en même temps les facteurs de risque environnementaux.
- Proposer des modules spécialisés santé environnement dans le cadre de la formation continue des médecins
- En lien avec l'action précédente : organiser des conférences-débats, notamment avec les CHU et l'Espace des Sciences

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNSE2

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Professionnels de santé

Les résultats attendus

- une plus grande transparence, notamment sur les problématiques émergentes

- une meilleure connaissance des risques et de leur importance respective permettant à la population et aux professionnels de faire leurs choix et d'adapter leurs pratiques

**ACTION 2D**

**SUIVI DE L'EVOLUTION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES BRETONS EN SANTE ENVIRONNEMENT, AU TRAVERS DU BAROMETRE SANTE ENVIRONNEMENT (REFERENT : ARS)**

**Porteur de projet :** ORS

**Partenaires possibles :** conseil régional

**Description de l'action :** En 2007 a été réalisé le 1er baromètre santé environnement. Il offre un état zéro sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Français et des Bretons en santé environnement. Renouveler ce baromètre permettra d'en suivre l'évolution.

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNSE2

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Grand public

**Calendrier :** 2012

**ACTION 2E**

**SOUTIEN AUX ACTEURS QUI INTERVIENNENT AUPRES DES ENFANTS ET DES JEUNES ADULTES EN SANTE ENVIRONNEMENT (REFERENTS : ARS, CONSEIL REGIONAL)**

**Porteurs de projets possibles :** DRJSCS, Peace and Lobe, Capt'air, Ligue contre le cancer, Sécurité solaire...

**Partenaires possibles :** Rectorat, CODES, CISS...

**Description de l'action :** Différents acteurs interviennent sur ce champ : Peace and Lobe sur l'écoute de musique amplifiée, Capt'air sur l'asthme et les allergies, la Ligue contre le cancer (...). Il convient de soutenir ces actions afin de permettre leur développement. L'action consistera également à développer la formation des animateurs et directeurs de centres de loisirs ou de vacances sur le risque lié aux UV.

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNSE2, plan cancer

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Enfants, animateurs et directeurs des centres de vacances, formateurs au BAFA

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 2F**

**SUIVI DES ACTIONS DE FORMATION EN SANTE ENVIRONNEMENT MENES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL SANTE TRAVAIL (REFERENT : DIRECCTE)**

## Objectif 3. Mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons

Dans un contexte d'incertitude, parfois de désaccord, quant à la dangerosité de certaines expositions ou aux mesures de prévention à mettre en œuvre, il y a une nécessité à mieux évaluer et à objectiver les risques auxquels nous sommes confrontés : nanoparticules, algues vertes, champs électromagnétiques (Wi Fi, téléphone portable, réseau électrique...), présence des pesticides dans l'air, poussières, matériaux de construction, résidus de médicaments...

Il est naturellement du rôle des instances nationales ou internationales d'aider et de promouvoir la recherche. Pour autant, dans le cadre du PRSE2, la Bretagne peut contribuer à cet effort de connaissance et d'évaluation des risques en soutenant la recherche locale :

- de nombreux travaux sont menés, sans que l'on ait une visibilité sur les différents acteurs et les thèmes de recherche associés
- les résultats de ces travaux restent insuffisamment valorisés auprès du grand public
- il apparaît nécessaire de coordonner le travail de recherche des laboratoires, et de développer l'interdisciplinarité en particulier avec les sciences humaines.

Par ailleurs, dans le cadre de la préparation de ce PRSE, un état des lieux de la santé environnementale en Bretagne a été réalisé. Il apparaît nécessaire de le consolider, c'était également une recommandation phare du rapport d'évaluation du PRSE1. Ceci passe notamment par la conduite d'études à l'échelle locale, le développement de la surveillance...

Plus globalement l'enjeu est de mieux quantifier les expositions et les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons, en coordonnant les efforts de recherche et en favorisant la diffusion des résultats.

Dans le cadre du PRSE, il est proposé de mettre en place les actions suivantes :

- le financement d'un programme d'études régional. Il est proposé, dans un premier temps, de retenir les thèmes d'études suivants : CIRCE (cancers et inégalités d'expositions environnementales, avec identification des zones surexposées), pesticides dans l'air, ammoniac dans les bâtiments d'élevage, résidus de médicaments dans les eaux, expositions aux nanomatériaux
- la réalisation d'un annuaire des acteurs régionaux en santé environnement et des bases de données disponibles
- la mise à jour de l'état des lieux régional en santé environnement

*D'autres actions contribuent à l'objectif « mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons », notamment :*

- *la réalisation de diagnostics de qualité de l'air dans les établissements fréquentés par des enfants et en habitat social dans des logements écologiques et basse consommation (objectif 7, p40 et objectif 11 p50)*
- *le repérage de l'habitat indigne (objectif 7, p40)*
- *l'amélioration des connaissances sur l'impact sanitaire des particules (études menées dans le cadre du plan national particules, objectif 8, p44)*
- *le repérage des établissements accueillant des populations sensibles construits sur des sites potentiellement pollués (objectif 12, p52)*
- *la réalisation d'une étude bibliographique sur les liens entre santé et déchets (objectif 10, p48)*

**Les résultats attendus**

- une meilleure connaissance des acteurs et des thèmes de recherche actuels en santé environnement sur la région
- le soutien au travail en réseau et en interdisciplinarité des laboratoires bretons, voire du grand Ouest, travaillant sur les risques santé environnement
- l'amélioration des connaissances sur les niveaux d'exposition aux pesticides dans l'air, aux nanomatériaux, aux résidus de médicaments, à l'ammoniac dans les élevages
- l'amélioration des connaissances sur les cancers en Bretagne et leurs déterminants environnementaux,
- l'identification des zones surexposées aux polluants environnementaux
- une meilleure valorisation et vulgarisation des travaux scientifiques menés en région

**ACTION 3A**

**ELABORATION D'UN PROGRAMME D'ETUDES REGIONAL (REFERENTS : ARS, CONSEIL REGIONAL)**

**Porteurs de projet :** ORS, Air Breizh, laboratoires d'analyse des eaux, institut de recherche en santé environnement, EHESP...

**Partenaires possibles :** DREAL, DRAAF, MSA, DIRECCTE, conseil scientifique de l'environnement

**Description de l'action :** Il est proposé, dans un premier temps, et compte tenu des attentes exprimées lors de la phase de concertation, de retenir les thèmes suivants :

- les cancers en Bretagne et leurs déterminants environnementaux : étude CIRCE, visant à croiser les données de mortalité par cancers, avec les inégalités d'expositions environnementales. Cette étude permettra donc également d'identifier les « points noirs » d'exposition aux polluants environnementaux en Bretagne.
- l'évaluation des concentrations en pesticides dans l'air, notamment à proximité des zones de maraîchage
- l'étude de la qualité de l'air dans les bâtiments d'élevage (ammoniac et hydrogène sulfuré en particulier), et des risques associés
- l'évaluation des teneurs en résidus de médicaments, notamment vétérinaires, dans les eaux
- l'état des lieux des expositions professionnelles ou grand public aux nanomatériaux : identification des secteurs produisant et utilisant des nanomatériaux en Bretagne, des professions exposées, inventaire des produits de consommation sur le marché breton.

**Lien avec les autres plans / programmes :** poursuite PRSE1, PNSE2, plan cancer

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**ACTION 3B**

**REALISATION D'UN ANNUAIRE DES ACTEURS REGIONAUX EN SANTE ENVIRONNEMENT ET DES BASES DE DONNEES DISPONIBLES (REFERENTS : ARS, CONSEIL REGIONAL)**

**Porteur de projet :** ORS

**Partenaires possibles :** GRSE

**Description de l'action :** L'annuaire des acteurs intégrera les différents partenaires Etat, collectivités, associations, laboratoires de recherche (et leurs thèmes de recherche), bureaux d'études...

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Grand public

**Calendrier :** 2011- 2015

**ACTION 3C**

**MISE A JOUR DE L'ETAT DES LIEUX REGIONAL (REFERENTS : ARS, CONSEIL REGIONAL)**

**Porteur de projet :** ORS

**Partenaires possibles :** DREAL, DIRECCTE, DRAAF, MSA, futur institut de recherche en santé environnement, EHESP...

**Description de l'action :** Dans le cadre de la préparation de ce PRSE, un état des lieux de la santé environnementale en Bretagne a été réalisé. Il apparaît nécessaire de l'actualiser régulièrement, et de le consolider, en valorisant les résultats des différentes études et programmes de recherche menés dans la région (PELAGIE, CIRCE...). L'actualisation et la consolidation de l'état des lieux seront facilitées par l'action précédente (réalisation d'un annuaire des acteurs régionaux en SE et des données disponibles) et par la base de données santé environnement (voir outils, p66).

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2014

## Objectif 4. Réduire les inégalités santé environnement

L'environnement joue un rôle majeur dans la génération d'inégalités de santé : nous ne sommes pas tous exposés de la même façon aux polluants de l'environnement, et nous ne sommes pas tous égaux face aux agressions de l'environnement, selon l'âge, l'état de santé...

La notion d'inégalités environnementales recouvre deux aspects principaux dans le plan national santé environnement :

- **Les inégalités d'exposition aux facteurs de l'environnement**, elles-mêmes fonction des conditions et du milieu de vie, des comportements individuels, du contexte socio-économique ou professionnel, de l'état de l'environnement. Les inégalités d'exposition peuvent donc être de nature géographique (ex : points noirs bruit) ou populationnelle. C'est l'exemple du secteur professionnel : près de 38 % des salariés déclarent être exposés à au moins un produit chimique (enquête SUMER, 2003). Il existe par ailleurs un lien très fort entre catégorie socio-professionnelle et importance des niveaux d'exposition.
- **Les inégalités de sensibilité face aux agressions de l'environnement**, elles-mêmes fonction de l'âge, de l'état de santé des personnes ou de leur susceptibilité génétique individuelle. C'est la notion de personne vulnérable. Entrent en particulier dans cette catégorie les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques...

Cette notion d'inégalités environnementales est indissociable des inégalités sociales, car celles-ci déterminent en particulier les parcours résidentiels ou professionnels des populations et leur capacité à agir pour améliorer leur cadre de vie. Parce qu'elles peuvent plus difficilement se soustraire à des conditions défavorables d'exposition, les populations défavorisées sont souvent davantage soumises aux risques environnementaux, et elles cumulent fréquemment différentes sources d'expositions et de nuisances : habitation en zone bruyante, à proximité d'installations dangereuses, d'axes routiers importants, logement insalubre, pollution atmosphérique... En outre, les populations défavorisées bénéficient d'un accès moins bon à l'information et aux soins, et sont généralement en capacité moindre d'agir auprès des pouvoirs publics pour améliorer leur environnement. Les études tendent également à montrer l'importance des aspects sociaux-environnementaux : par exemple, à exposition égale, les populations ayant les revenus les plus faibles peuvent se déclarer davantage gênées. Elles présentent une plus grande vulnérabilité à la fois socio-économique (n'ayant pas les moyens de

déménager) et politique aux facteurs d'environnement et de santé : moins d'implication dans la vie de quartier, et dans les processus décisionnels, moins d'efficacité dans la défense de leurs intérêts environnementaux...

La prise de conscience de ces enjeux par les pouvoirs publics est bien réelle, et si l'accès à un environnement de qualité a longtemps été considéré comme un luxe, c'est désormais un droit constitutionnel : « Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » (Charte de l'environnement, 2005). La réduction des inégalités environnementales est par ailleurs l'un des deux axes majeurs du plan national santé environnement.

La Bretagne est une région profondément marquée par la problématique des inégalités (voir partie 1, p 8). On observe en effet des inégalités de santé et sociales de santé, à la fois territoriales, populationnelles, interrégionales et infrarégionales : existence d'un gradient est-ouest, de différences littoral / centre et milieu urbain / milieu rural, morbidité et mortalité plus élevées pour certaines catégories socio-professionnelles, en particulier les « travailleurs pauvres » des secteurs agricoles et agro-alimentaires.

On observe également, pour certains facteurs environnementaux, des inégalités d'exposition (ex : radon), que les travaux du premier PRSE avaient conduit à identifier. Les connaissances restent malgré tout très insuffisantes concernant en particulier les inégalités infrarégionales, comme l'a souligné le rapport d'évaluation du PRSE1. En outre, il existe peu ou pas de croisements entre les différentes données, permettant de répondre à la question suivante : les inégalités d'exposition à l'environnement se traduisent-elles par des inégalités de santé ?

**Les enjeux sont donc de mieux connaître et de réduire ces inégalités en santé environnement**, en respectant les principes éthiques et méthodologiques de la promotion de la santé. Par exemple, une action menée sur un quartier défavorisé devra moins viser la mise en œuvre par les habitants de « mesures individuelles à bas coûts », que le développement de la capacité de ces habitants à se mobiliser pour améliorer leur environnement. Cette mobilisation pourra passer par une prise de conscience des différents niveaux de responsabilité (de la responsabilité individuelle à la responsabilité politique), de leur capacité à agir dans un sens favorable à l'amélioration de leur environnement (identification des ressources disponibles et de la capacité à s'organiser collectivement), et de leur pouvoir d'interpellation des

politiques et des élus sur les questions environnementales qui les concernent.

Dans le cadre du PRSE, il est proposé de favoriser la territorialisation du PRSE via les conférences de territoires et les contrats locaux de santé.

Par ailleurs, le PRSE recommande que la question des inégalités environnementales soit bien intégrée au futur plan régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes défavorisées et sera attentif aux actions menées.

*L'approche territoriale (inégalités géographiques d'exposition) a été moins développée, sauf cas particulier (radon). Les actions porteront essentiellement sur l'amélioration des connaissances, avec, dans le cadre de l'étude CIRCE portant sur le lien entre cancer et inégalités d'exposition (cf objectif 3, p32). Cette étude conduira donc à réaliser une cartographie des expositions à divers facteurs de l'environnement et donc à identifier d'éventuelles zones surexposées.*

*Différents objectifs thématiques ou transversaux contribuent également à la réduction des inégalités, utilisant largement une approche « populationnelle ».*

*Les préconisations concernent en effet :*

**1) un « public jeune », essentiellement au regard du risque chimique**

- établissements accueillant des enfants : qualité de l'air intérieur (objectif 7 p40), sols pollués (objectif 12 p52)
- exposition des femmes pendant la grossesse (objectif 6 p38)

**2) les personnes fragiles, malades : développement du conseil médical en environnement intérieur pour les personnes souffrant de pathologies respiratoires chroniques (objectif 7 p40)**

**3) les populations socialement défavorisées, sur lesquelles un accent particulier a été mis :**

- lutte contre l'habitat indigne (objectif 7 p40)
- suivi des expositions et suivi médical des travailleurs précaires (lien avec le plan santé travail, objectif 9 p46)
- égalité d'accès à l'information des populations défavorisées, ou à certains types de produits (bio) (objectifs 6 p38 et 11p50)
- suivi de la qualité de l'air intérieur en habitat social (objectif 11 p50)

**4) des catégories particulières de populations surexposées**

- réduction des cumuls d'expositions dans des ambiances physiques dégradées (secteur agro-alimentaire, BTP, pêcheurs, conchyliculteurs) (lien avec le plan santé travail, objectif 9 p46)
- réduction de l'exposition des agriculteurs aux pesticides (lien avec le plan Ecophyto, objectif 6 p 38)

**Les résultats attendus**

- une meilleure appropriation du PRSE par les acteurs locaux
- une déclinaison du PRSE localement et en particulier dans les territoires présentant une situation défavorable sur le plan sanitaire

**ACTION 4A**

**TERRITORIALISATION DU PRSE (REFERENT : ARS-DREAL)**

**Partenaires possibles :** Conférences des territoires, collectivités...

**Description de l'action :** Déclinaison du PRSE :

- dans les projets territoriaux de santé des conférences des territoires,
- dans le cadre des contrats locaux de santé entre ARS et collectivités, sur les territoires de la région en situation d'inégalités sanitaires
- dans les agendas 21 des collectivités

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**ACTION 4B**

**SUIVI DES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS (REFERENT : ARS)**

Il s'agira ici de suivre l'élaboration et la mise en œuvre du PRAPS, plan à destination des populations défavorisées, et de veiller à ce que les aspects environnementaux soient bien pris en compte.

Illustration : carte des territoires de santé de Bretagne, sièges des conférences de territoires



## Objectif 5. Améliorer la qualité des eaux brutes

L'eau de consommation est de bonne qualité en Bretagne pour l'ensemble des paramètres contrôlés dans le cadre du contrôle sanitaire (pesticides et nitrates y compris). Cependant, la bonne qualité de l'eau distribuée est principalement obtenue par des traitements de l'eau complexes et onéreux, ainsi que par l'abandon des ressources les plus polluées.

Les eaux brutes restent en effet de qualité médiocre, avec deux conséquences principales. D'une part, ceci expose l'eau potable au risque de défaillance du traitement ou d'inadaptation de celui-ci à faire face à des fluctuations inhabituelles, à des pollutions accidentelles ou à des phénomènes émergents (trihalométhanes, résidus de médicaments, nanomatériaux etc...).

D'autre part, cela entraîne des impacts sanitaires pour d'autres usages ou par d'autres voies d'exposition :

- contamination microbienne des eaux de baignade et de loisirs nautiques,
- contamination des poissons et des coquillages par des polluants chimiques, des bactéries, des virus, des toxines algales...
- prolifération d'algues vertes provoquant une pollution de l'air des plages par des gaz toxiques,
- pollution des eaux douces par des toxines de cyanobactéries

**Pour ces raisons, l'amélioration de la qualité des eaux douces et littorales représente un enjeu sanitaire important.**

Plusieurs éléments structurels majeurs influent sur la qualité des eaux brutes :

- la prédominance des ressources en eaux superficielles pour la production d'eau potable (plus vulnérables aux pollutions que les eaux souterraines),
- des activités humaines à prédominance agricole et faiblement industrielles,
- un fort potentiel de contamination microbienne du littoral lié à la concentration de population sur la frange littorale.

De nombreuses actions sont déjà menées. Le champ est trop vaste pour qu'il soit possible d'être exhaustif, ainsi on se limitera à la citation de quelques axes :

- le contrôle sanitaire des eaux potables et de leurs systèmes de production et de distribution, la surveillance des baignades et de la qualité bactériologique et chimique des coquillages et des poissons,
- la mise en place des périmètres de protection des captages, et des aires d'alimentation des captages autour des captages prioritaires Grenelle,
- les plans d'actions contre les pollutions d'origine agricole : programme d'intervention territoriale de

l'Etat, mesures agro-environnementales, plan d'action matière organique...

- la réduction des pollutions industrielles,
- le traitement des eaux usées domestiques, la réduction des rejets polluants par les eaux pluviales urbaines,
- les schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE et SAGE),
- la réduction de l'utilisation de pesticides (plan Ecophyto).

Le renforcement des programmes de restauration de la qualité des eaux douces et des eaux littorales, de la mise en place des périmètres de protection et des aires d'alimentation des captages, ainsi que de la lutte contre les algues vertes apparaissent incontournables. Aussi le PRSE sera-t-il attentif aux actions menées dans le cadre du SDAGE, du plan de lutte contre les algues vertes et du plan Ecophyto.

Il est proposé, dans le cadre du PRSE, de mettre en œuvre les actions suivantes :

- la réduction des rejets de micropolluants d'origine industrielle
- l'identification des ressources en eau à privilégier pour l'alimentation humaine
- la réduction des risques liés aux cyanobactéries
- la réduction des risques liés à la pêche à pied de loisirs

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Améliorer la qualité des eaux brutes ». On peut citer en particulier :*

- *l'amélioration des connaissances sur le niveau de contamination des eaux par les résidus de médicaments, notamment vétérinaires (objectif n°3 p 32)*
- *les actions des objectifs 6 (p 38) et 10 (p 50), qui visent la réduction de l'utilisation de substances dangereuses et leur dispersion dans l'environnement.*

Les résultats attendus

- une réduction notable de la prolifération des algues vertes et des micro-algues toxiques en eau de mer et en eau douce

- une réduction des concentrations en substances indésirables dans les eaux brutes

- une meilleure connaissance des ressources en eaux souterraines exploitables, dans le but de favoriser le recours aux eaux souterraines pour la production d'eau potable

**ACTION 5A**

**REDUCTION DES REJETS DE MICRO-POLLUANTS D'ORIGINE INDUSTRIELLE (REFERENT : DREAL)**

**Partenaires possibles :** CCI, agence de l'eau...

**Description de l'action :** Réalisation de campagnes de prélèvements et réduction des pollutions à la source via la promotion des meilleures techniques disponibles

**Lien avec les autres programmes :** PNSE2, SDAGE/SAGE, poursuite PRSE1

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 5B**

**IDENTIFICATION DES RESSOURCES EN EAU A PRIVILEGIER POUR L'ALIMENTATION HUMAINE (REFERENT : DREAL)**

**Porteur de projet :** BRGM

**Partenaires possibles :** Agence de l'eau, ARS, conseil régional, conseils généraux

**Description de l'action :** Recenser les ressources en eau souterraine disponibles connues et leur niveau de contamination et en prospecter de nouvelles. L'objectif, à terme, est que les ressources souterraines de bonne qualité soient privilégiées pour l'alimentation en eau potable plutôt que pour un usage agricole ou industriel.

**Lien avec les autres programmes :** PNSE2, SDAGE/SAGE

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 5C**

**REDUCTION DES RISQUES LIES AUX CYANOBACTERIES (REFERENT : ARS)**

**Partenaires possibles :** Université de Rennes 1 (UMR-Ecobio), ONEMA, collectivités...

**Description de l'action :** Renforcement et coordination des actions de surveillance, de prévention et de communication, pour les eaux potables, de baignades et loisirs nautiques, les activités de pêche

**Lien avec les autres programmes :** poursuite PRSE1

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 5D**

**REDUCTION DES RISQUES LIES A LA PECHE A PIED DE LOISIRS (REFERENT : ARS)**

**Partenaires possibles :** ONEMA, collectivités, agence de l'eau, IFREMER, DREAL...

**Description de l'action :** Renforcement de la surveillance et de l'information du grand public et des professionnels de santé, définition de mesures préventives dans le cadre des profils de baignades.

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 5E**

**SUIVI DES ACTIONS DE RESTAURATION DE LA QUALITE DES EAUX ET DE PROTECTION DES CAPTAGES MENEES DANS LE CADRE DU SDAGE, DU PLAN ALGUES VERTES ET DU PLAN ECOPHYTO (REFERENT : DREAL)**

Il s'agira ici de suivre la définition ou la mise en œuvre des actions prévues par chacun des plans cités ci-dessus et de s'assurer que les risques pour la santé sont bien pris en compte. Pour le SDAGE, une attention particulière sera portée au chapitre 6 : Protéger la santé en protégeant l'environnement (mise en place des périmètres de protection, pour lutter contre les pollutions ponctuelles ou accidentelles, lutte contre les pollutions diffuses dans les aires d'alimentation des captages, amélioration de la qualité des eaux de baignade). Pour le plan Ecophyto, l'atteinte de l'objectif de réduire de 50% l'usage des pesticides sera évaluée. Enfin, le suivi du plan algues vertes visera particulièrement les actions préventives du plan (axes 4 et 5).

## Objectif 6. Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières

Nous sommes exposés quotidiennement à une quantité croissante de produits chimiques : produits d'entretien, désinfectants, insecticides, désherbants, peintures, solvants, cosmétiques, colles... Certains sont reconnus toxiques ou fortement suspectés de l'être, et ont donc fait l'objet d'interdictions et/ou de restrictions d'usage. Il est donc important d'être particulièrement prudent par rapport à ces produits, avec une priorité à accorder aux substances CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques). Nous savons aussi que beaucoup de substances n'ont pas été suffisamment étudiées au-delà de leur toxicité immédiate. Les dangers à long terme (cancers, perturbations endocriniennes, altérations du système nerveux...) et les effets cocktails restent un chantier presque infini pour la recherche, tant le nombre de substances et les possibilités de combinaisons entre elles sont importants.

Les poussières ou d'une manière générale les aérosols représentent un enjeu de santé publique important. Le risque est parfois bien connu ou fortement suspecté (particules diesel, poussières d'amiante, de silice, de ciment, de bois, de céréales, fumées de feu de bois, fumée de cigarette, pollens, laine de verre...). Cependant on ne soupçonne pas toujours la nocivité de ce qu'on inhale, par exemple à l'occasion de travaux de bricolage (ponçage d'une peinture qui peut contenir du plomb, sciage d'une cloison qui peut contenir de l'amiante...). Par ailleurs, des poussières en elles-mêmes inoffensives peuvent servir de support à des substances dangereuses (certains descendants du radon, HAP, métaux, pesticides, acariens et autres microorganismes...). Les nanoparticules, qui sont une forme de poussière, font partie des préoccupations émergentes. Actuellement, de nombreux produits sont déjà sur le marché sans avoir été évalués, et sans faire l'objet de surveillance. Les nanomatériaux sont par exemple utilisés dans les domaines de l'agro-alimentaire, de l'électronique (microprocesseurs), dans la santé (encapsulation dans les nanoparticules de molécules thérapeutiques), la cosmétologie (meilleure pénétration de systèmes actifs dans la peau), la construction (matériaux plus résistants) ou encore l'énergie (batteries de nouvelle génération). L'évaluation des risques associés constitue un exercice difficile du fait du manque de connaissances.

**L'enjeu est d'inciter la population et les professionnels à adopter une attitude précautionneuse vis-à-vis de tout produit chimique et de toute forme de poussière et à recourir à la substitution chaque fois que possible.**

De nombreuses actions sont menées en milieu professionnel (évaluation des risques, incitation à la

substitution, équipements de protection individuelle, contrôles de l'application du décret « CMR »...) sur différents facteurs de risques (poussières de bois, perchloroéthylène...). Pour le grand public, des associations comme la MCE développent depuis un certain nombre d'années des actions (ex : charte « jardiner au naturel » pour la promotion des alternatives aux pesticides, livret « halte à la pollution dans la maison » pour les produits de consommation courante). Il existe par ailleurs des plans de contrôle de la mise sur le marché de pesticides et de biocides destinés aux professionnels comme au grand public.

Parmi ces actions menées, le PRSE portera une attention particulière :

- aux actions de substitution menées dans le cadre du plan santé travail, notamment pour les CMR,
- aux actions de formation des utilisateurs de pesticides menées dans le cadre du plan Ecophyto. Le PRSE recommande qu'au-delà de l'aspect protection individuelle, le recours à des solutions alternatives représente un axe fort de ces actions de formation. Il recommande également de s'appuyer sur les relais d'information des utilisateurs de pesticides (établissements d'enseignement et de formation agricole, métiers de la distribution et du conseil phytosanitaire...)

Il est proposé, dans le cadre du PRSE :

- la transposition de la charte « jardiner au naturel » aux produits de bricolage,
- l'information et la sensibilisation des populations (y compris les plus vulnérables) sur les risques liés aux produits chimiques de consommation courante,
- le contrôle des produits chimiques (REACH, directive Biocides).

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières » :*

*- les actions qui visent à améliorer la qualité de l'air intérieur (objectif 7 p40)*

*- les études proposées dans le cadre de l'objectif 3 (p 32) qui visent à améliorer les connaissances sur le lien entre cancers et environnement (Circe), les expositions aux pesticides par voie aérienne, les expositions à l'ammoniac pour les personnes travaillant dans les bâtiments d'élevage, la présence de résidus de médicaments dans les eaux, les expositions professionnelles ou grand public aux nanomatériaux.*

**ACTION 6A**

**TRANSPOSITION DE LA CHARTE « JARDINER AU NATUREL » AUX PRODUITS DE BRICOLAGE (REFERENT : ARS)**

**Porteur de projet :** MCE

**Partenaires possibles :** conseil régional, magasins de bricolage, répression des fraudes, CODES, conseil général 56, associations de consommateurs et d'environnement, Rennes Métropole, Ademe...

**Description de l'action :** La charte « Jardiner au naturel » est un engagement pris entre les collectivités, associations et jardineries d'un territoire. Les jardineries s'engagent à conseiller leurs clients et mettre en avant les solutions sans pesticides dans les rayons. Collectivités et associations s'engagent à mettre en place des formations pour les vendeurs, à fournir des supports de communication et assurer la sensibilisation du public. L'action consistera à étudier la faisabilité de sa transposition aux produits de bricolage, et dégager des pistes d'actions pour les années à venir.

**Lien avec les autres programmes :** PREDD, PDEDMA, plans départementaux de prévention

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Bricoleurs

**Calendrier :** 2011- 2015, étude de faisabilité à réaliser en 2011

**Les résultats attendus**

- la substitution des produits chimiques utilisés pour l'entretien du logement, le bricolage et le jardinage

- la substitution en milieu professionnel

- une meilleure information sur l'exposition à ces produits et les moyens de la réduire

- une meilleure compréhension des étiquettes et des fiches de données de sécurité

- une réduction des expositions aux poussières

**ACTION 6B**

**SENSIBILISATION DES POPULATIONS (Y COMPRIS LES PLUS VULNERABLES) AUX RISQUES LIES AUX PRODUITS CHIMIQUES DE CONSOMMATION COURANTE (REFERENT : ARS)**

**Porteur de projet :** MCE - ADEIC

**Partenaires possibles :** Assurance maladie, conseil régional, faculté de médecine, CODES, CISS, CLCV, réseaux départementaux de périnatalité, dép. de santé publique de l'université de Rennes1, mutuelles...

**Description de l'action :** Concevoir un dispositif de communication, pour guider le consommateur dans ses pratiques d'achat (caractère indispensable de l'achat ; solutions de substitution ; calcul de la juste dose ; décryptage des étiquettes et des labels ; importance des conditions d'utilisation, de stockage et d'élimination...) en veillant à ce que l'information soit accessible aux populations défavorisées. Pour les femmes enceintes, une réflexion sur l'amélioration du carnet de grossesse sera engagée. Il conviendra d'associer les réseaux professionnels (médecins, sages-femmes...).

**Lien avec les autres programmes :** PNSE2, plan cancer, PREDD

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Grand public

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 6C**

**CONTROLE DES PRODUITS CHIMIQUES (REACH, DIRECTIVE BIOCIDES) (REFERENT : DREAL)**

**Porteurs de projet :** DREAL, DIRECCTE

**Description de l'action :** Les inspections Reach seront réalisées auprès des fabricants ou des importateurs de substances chimiques, quel que soit le domaine d'activité. Les inspections biocides porteront sur les sites de fabrication les plus importants.

**Lien avec les autres programmes :** PNSE2

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** grand public

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 6D**

**SUIVI DES ACTIONS DE SUBSTITUTION DES PRODUITS CHIMIQUES MENEES DANS LE CADRE DU PLAN SANTE TRAVAIL (REFERENT : DIRECCTE) ET DE FORMATION DES UTILISATEURS DE PESTICIDES PENEES DANS LE CADRE DU PLAN ECOPHYTO (REFERENT : DRAAF)**

Il s'agira ici de suivre les actions prévues :

- par le PRST. Une attention particulière sera portée aux actions de substitution des CMR (ex : perchloroéthylène utilisé dans les pressings).

- par le plan Ecophyto, en particulier : formation des distributeurs et magasiniers vendeurs de pesticides à usage professionnel, dans les établissements d'enseignement, promotion du « zérophyto » pour les collectivités.

## Objectif 7. Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux

L'air intérieur, et plus globalement la qualité des locaux (habitat, lieu de travail, salles de sport et autres établissements recevant du public (ERP), moyens de transport...) constituent un axe fort de progrès en santé environnement.

La présence dans les environnements intérieurs de nombreux agents (chimiques, biologiques et physiques) potentiellement dangereux, et le temps passé dans des lieux clos (70 à 90%), en font une réelle préoccupation de santé publique. En outre, la Bretagne est l'une des régions françaises où les concentrations en radon dans l'habitat sont les plus élevées.

Cet objectif « Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux » comporte également une forte dimension sociale, avec l'habitat indigne, qui en Bretagne, concerne majoritairement des propriétaires occupants âgés, isolés et en état de pauvreté.

Le dispositif réglementaire est bien développé concernant le saturnisme infantile, les intoxications au CO, et l'amiante : système de surveillance des pathologies, repérage des risques d'exposition (constat de risque d'exposition au plomb pour les logements construits avant 1949, diagnostic technique amiante). En milieu professionnel, des contrôles d'application des règles de protection et de prévention du décret CMR de 2001 (intégrant l'amiante), sont menés par la direction du travail. La qualité de l'air intérieur est un domaine beaucoup moins bien réglementé. Des travaux de définition de valeurs guides nationales sont en cours et les campagnes de mesure commencent à se développer. Le radon reste méconnu des professionnels du bâtiment comme du grand public, alors que les moyens de diminuer sa concentration dans l'air intérieur existent.

Concernant l'habitat indigne, de nombreuses actions sont déjà mises en œuvre, et l'organisation au niveau départemental est bien structurée. Cependant, les résultats de résorption de l'habitat indigne ne correspondent pas encore aux attentes, en raison de la difficulté de repérage et de traitement des situations d'habitat indigne diffus dans l'ensemble des zones rurales et périurbaines.

Parmi les enjeux ont été identifiés :

- **La prévention des risques liés aux matériaux de construction, et aux produits de décoration et de bricolage**, notamment en raison de l'aspect « continu et chronique » du relargage de polluants dans l'environnement intérieur, parfois plusieurs années après l'installation.
- **La réduction des expositions au radon dans l'habitat**. On estime en effet que 20% des décès par cancer du poumon lui sont attribuables en Bretagne.
- **L'aération et la ventilation des locaux**, car ce sont des déterminants clés de la qualité de l'air intérieur, permettant à eux seuls de réduire l'exposition à bon nombre de polluants CO, COV, radon...). Il convient également d'accompagner la mise en place de la nouvelle réglementation thermique, pour concilier économies d'énergie et qualité de l'air intérieur.
- **L'amélioration du repérage territorialisé de l'habitat indigne** : le parc privé potentiellement indigne est estimé à 8% des résidences principales.
- **Et surtout la nécessité de prendre en compte l'habitat dans sa globalité**, notamment lors des travaux de rénovation, pour parvenir à une prévention significative des risques (saturnisme, allergies, cancers...). Ceci passe par l'implication de l'ensemble des « acteurs de l'habitat » (gestionnaires d'établissements recevant du public, habitants, bricoleurs, entreprises du bâtiment, fabricants et distributeurs de mobilier, de produits d'entretien et de bricolage, mais aussi aménageurs et urbanistes...), dont les interventions (choix des matériaux de construction, installation de la ventilation, prise en compte du bruit...) sont interdépendantes et peuvent donc avoir des impacts les unes sur les autres.

Il est proposé, dans le cadre du PRSE :

- la mise en place d'un « carnet de santé » de l'habitat (aide à la bonne connaissance et à l'entretien des locaux et équipements)
- la formation des professionnels du bâtiment
- le développement du conseil en environnement intérieur
- l'évaluation de la qualité de l'air dans les établissements accueillant des enfants
- la communication grand public sur le radon dans l'habitat
- la transposition de la démarche « écoréférentiel lycées », intégrant les questions santé environnement aux autres établissements scolaires
- la mise en place d'un plan régional de lutte contre l'habitat indigne.

En outre, le PRSE recommande que le plan santé travail intègre la question de la conception des locaux de travail et sera attentif aux actions menées.

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux » :*

- *Transposition de la charte jardiner au naturel aux produits de bricolage (objectif 6 p 38)*
- *Information et sensibilisation de la population sur les risques sanitaires liés aux produits chimiques (objectif 6 p38)*
- *Mesure de la qualité de l'air intérieur dans des logements « écologiques et basse consommation » (objectif 11 p50)*
- *les actions de l'objectif 12 concernant le cadre de vie et l'aménagement du territoire (p 52)*

**ACTION 7A**

**ELABORATION D'UN CARNET DE SANTE DE L'HABITAT** (REFERENT : DREAL)

**Partenaires possibles** : OPPBTP, CAPEB, FFB, organisations professionnelles représentatives de la maîtrise d'œuvre des bureaux d'études et de contrôle, conseil régional, ARS, Envirobat, CETE, CIELE, bureaux d'études (Wigwan), ADIL, architectes, collectivités ...

**Description de l'action** : Ce carnet devra être conçu comme une aide à la bonne connaissance de l'immeuble et à l'entretien des locaux et des équipements, pour les propriétaires et les maîtres d'ouvrage. Il pourra comporter une partie descriptive (matériaux, équipements), une aide au repérage des matériaux potentiellement nocifs (plomb, amiante), et des conseils pour l'entretien des locaux et des équipements et le suivi des actions réalisées.

**Territoire concerné** : Bretagne

**Public cible** : maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre, propriétaires

**Calendrier** : 2011-2015

**ACTION 7B**

**MISE EN PLACE D'UNE FORMATION EN SANTE ENVIRONNEMENT A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DU BATIMENT** (REFERENT : CONSEIL REGIONAL)

**Partenaires possibles** : FFB, CAPEB, OPPBTP, DREAL, DIRECCTE, ARS, architectes et maîtres d'œuvre...

**Description de l'action** : Introduire un module de formation continue sur l'habitat sain, incluant les aspects suivants : risques associés aux produits et matériaux de construction et leurs conditions d'utilisation, qualité de l'air intérieur, importance de la ventilation (conciliation avec les économies d'énergie), importance de prendre en compte la problématique radon, conseils à apporter aux clients lors de la conception ou de la rénovation du logement (...).

**Lien avec les autres plans ou programmes** : PNSE2, PREDD

**Territoire concerné** : Bretagne

**Public cible** : Professionnels du bâtiment

**Calendrier** : 2011-2015

**ACTION 7C**

**DEVELOPPEMENT DU CONSEIL MEDICAL EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR** (REFERENT : ARS)

**Porteur de projet** : Capt'air Bretagne, SCHS Lorient, CHU Brest

**Partenaires possibles** : SCHS Brest, conseil régional...

**Description de l'action** : Le CMEI établi, sur prescription médicale, au domicile du patient, un audit complet de l'environnement intérieur, procède à des mesures d'allergènes et propose des conseils personnalisés au patient et adapté à ses habitudes culturelles. L'action comportera 2 volets :

- Le développement du CMEI, d'une part, en faisant connaître l'activité et le rôle des CMEI auprès de l'ensemble des personnels de santé –dont les généralistes- et du public, et d'autre part en structurant et en coordonnant le réseau des CMEI en Bretagne (Capt'air / CH Dinan, SCHS Lorient, SCHS Brest).

- L'expérimentation de consultations spécialisées en santé environnement à l'hôpital (CHU de Brest). Ces consultations seront couplées à des visites de CMEI et intégreront les problèmes d'hyper-électrosensibilité

**Lien avec les autres plans ou programmes** : poursuite PRSE1, PNSE2, éducation thérapeutique

**Territoire concerné** : Bretagne

**Public cible** : Personnes asthmatiques et/ou allergiques

**Calendrier** : 2011-2015

**ACTION 7D**

**REALISATION DE MESURES DE QUALITE DE L'AIR INTERIEUR DANS DES ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES ENFANTS** (REFERENT : DREAL)

**Porteur de projet** : Air Breizh

**Partenaires possibles** : Education nationale, collectivités, ARS...

**Description de l'action** : Une campagne nationale de mesure de la qualité de l'air intérieur (formaldéhyde, benzène) est menée dans 300 établissements accueillant des enfants (crèches, écoles). En Bretagne, 13 établissements seront concernés par cette campagne.

**Lien avec les autres plans ou programmes** : poursuite PRSE1, PNSE2

**Territoire concerné** : Bretagne

**Public cible** : Enfants fréquentant écoles et crèches

**Calendrier** : La Bretagne sera concernée par la 2ème campagne, prévue en 2010-2011

**Les résultats attendus**

- la substitution des matériaux, des produits (...) les plus dangereux

- une meilleure prise en compte de la problématique dans sa globalité (social, technique, économique) par l'ensemble des acteurs (professionnels du bâtiment, architectes, distributeurs, bricoleurs, collectivités, ADIL...)

- une meilleure prise en compte, par la population, de la nécessité d'aérer son logement

- un meilleur repérage de l'habitat indigne et des territoires à traiter en priorité

**Les résultats attendus**

- la substitution des matériaux, des produits (...) les plus dangereux

- une meilleure prise en compte de la problématique dans sa globalité (social, technique, économique) par l'ensemble des acteurs (professionnels du bâtiment, architectes, distributeurs, bricoleurs, collectivités, ADIL...)

- une meilleure prise en compte, par la population, de la nécessité d'aérer son logement

**ACTION 7E**

**EXPERIMENTATION D'UN PLAN DE COMMUNICATION SUR LE RADON (REFERENT : ARS)**

**Partenaires possibles :** DGS, INPES, Education nationale, ASN, associations des maires, ADIL...

**Description de l'action :** Mise en application des préconisations issues de l'étude sociologique initiée par la DRASS sur la compréhension des freins à sensibiliser le grand public et les professionnels sur la thématique du radon

**Lien avec les autres plans ou programmes :** poursuite PRSE1, PNSE2, plan cancer

**Territoire concerné :** Départements classés à risque radon (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan)

**Public cible :** Population des départements à risque

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 7F**

**TRANSPPOSITION DE LA DEMARCHE ECOREFERENTIEL LYCEES AUX AUTRES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES (REFERENT : CONSEIL REGIONAL)**

**Partenaires possibles :** Education nationale, autres collectivités, CIELE...

**Description de l'action :** La démarche « écoréférentiel » a été développée pour les lycées par le conseil régional. Elle vise à intégrer la dimension santé environnement dans la conception des locaux, en s'inscrivant dans une démarche de développement durable (réaliser des mesures d'air intérieur, privilégier le filaire au wi-fi ...)

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Enfants et adolescents

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 7G**

**ELABORATION D'UN PLAN REGIONAL DE LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE (REFERENT : DREAL)**

**Partenaires possibles :** PACT, Adil, DDTM, ARS, CG, CAF, collectivités, EPCI...

**Description de l'action :** Ce plan reprendra et développera les actions existantes dans chaque département et les dispositifs à mettre en place (volet habitat indigne des plans départementaux et locaux de l'habitat, des plans départementaux pour l'accès au logement des personnes défavorisées (PDALPD), les conventions Etat-Collectivité, Observatoire nominatif de l'habitat indigne...). La mise en réseau de tous les partenaires permettra de cumuler les données nécessaires au repérage (DDTM, ARS, CG, CAF, EPCI ...) et d'inciter les collectivités à initier un repérage systématique de l'habitat indigne dans leur territoire.

**Lien avec les autres plans ou programmes :** poursuite PRSE1, PNSE2

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Population vivant en habitat indigne, qui est en Bretagne majoritairement représentée par des propriétaires occupants âgés, isolés et en état de pauvreté

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 7H**

**SUIVI DES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DU PLAN SANTE TRAVAIL, VISANT A FAVORISER LA BONNE CONCEPTION DES LOCAUX DE TRAVAIL (REFERENT : DIRECCTE)**

Compte tenu des outils existants aucune action spécifique ne sera développée dans le cadre du PRSE. Il s'agira ici de suivre les actions prévues par le PRST.

## Objectif 8. Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail

Le contexte économique actuel de crise est susceptible d'engendrer une dégradation des conditions de travail, notamment en termes de pression et de délais. Ceci peut avoir pour conséquence une augmentation des cadences et des rythmes de travail, déjà particulièrement contraignants en milieu agro-alimentaire, les industries agro-alimentaires constituant l'une des spécificités industrielles bretonnes, l'autre spécificité étant la prédominance des petites, moyennes et très petites entreprises (PME, TPE), souvent moins armées pour mettre en place des mesures de prévention des risques professionnels. Les risques physiques (bruit, ambiances thermiques, éclairage, UV) et le cumul de ces risques font également l'objet de fortes préoccupations, notamment au regard de la prégnance de certaines pathologies chez les travailleurs bretons : troubles musculo-squelettiques (TMS), mélanomes.

D'autres pathologies sont également en augmentation (allergies, cancers...). Cependant, la fragmentation des vies professionnelles observée de manière notable ces dernières années, entraîne des difficultés de suivi médical, en particulier de traçabilité des expositions professionnelles. En effet, les travailleurs précaires, enchaînant divers contrats et occupant ainsi différents postes, sont parfois soumis à des expositions qui ne sont pas toujours considérées a posteriori.

Enfin, le personnel travaillant en entreprise de sous-traitance (et leur voisinage) constitue un public cible et particulièrement exposé, du fait de la réalisation des travaux souvent les plus délicats.

**L'enjeu porte sur la réduction des inégalités des expositions environnementales en milieu professionnel.**

Compte tenu des outils existants (plan régional santé travail), aucune action spécifique ne sera développée dans le cadre du PRSE. Néanmoins, le PRSE sera particulièrement attentif aux actions qui seront menées dans ce cadre au sein du comité régional de prévention des risques professionnels qui rassemble l'ensemble des acteurs concernés par la santé au travail (notamment offices professionnels, ARACT, médecins du travail, partenaires sociaux...). Les comités d'hygiène et de sécurité des conditions de travail ont un rôle majeur à jouer. Il conviendra de les mobiliser sur les thématiques santé environnement de leur secteur professionnel.

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Réduire les inégalités santé-environnement liées à la précarité des conditions de travail », notamment :*

- les actions de l'objectif 6 concernant la substitution des produits chimiques en milieu professionnel (p38)*
- les actions de l'objectif 7 portant sur l'aménagement et la conception des locaux de travail (p40)*
- les actions de l'objectif 2, qui comporte un volet formation en santé environnement en direction du monde professionnel (p29)*

### Les résultats attendus

- un renforcement de la vigilance, de la prévention et de la formation par rapport aux risques environnementaux

- une meilleure traçabilité des expositions dans les parcours professionnels

### ● ACTION 8A

#### SUIVI DES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL SANTE TRAVAIL (REFERENT : DIRECCTE)

Compte tenu des outils existants aucune action spécifique ne sera développée dans le cadre du PRSE. Il s'agira ici de suivre les actions prévues par le PRST, concernant la réduction des cumuls d'expositions à des ambiances physiques dégradées et l'amélioration de la traçabilité des expositions et de l'observation des cancers d'origine professionnels, en lien avec le plan cancer.

## Objectif 9. Réduire les émissions de particules liées aux déplacements

La pollution atmosphérique de type particulaire a un impact très important sur la santé des populations (mortalité anticipée, asthme, maladies respiratoires et cardio-vasculaires, cancer du poumon) y compris en Bretagne comme l'ont montré les études effectuées sur Rennes et Brest. En effet, plusieurs centaines de décès pourraient être évités chaque année si l'on réduisait de 25% les niveaux chroniques de pollution atmosphérique en particules.

Dans le secteur des transports, de nombreuses actions ont été menées :

- développement des transports en commun, incitation à l'utilisation d'autres carburants dans les transports collectifs urbains
- soutien du développement du ferroutage et des autres transports combinés
- soutien des politiques de déplacements alternatifs : plans de déplacements, opérations de déplacements alternatifs (promotion du vélo, du pédibus, du covoiturage, du TER...), information...

Cependant, il reste d'importants progrès à réaliser : en Bretagne, où l'habitat est dispersé, la route représente 94% du transport de marchandises et 85% des déplacements des Bretons, déplacements dont la distance moyenne est inférieure à 10 km. Les moyennes et petites villes (en particulier celles n'ayant pas mis en place de plan de déplacement), ainsi que les zones périurbaines et rurales sont particulièrement concernées.

Par ailleurs, les résultats obtenus ces dernières années sur la réduction des émissions particulières d'origine industrielle (renforcement de la réglementation, filtres plus performants...), rendent la part des émissions issues du secteur des transports d'autant plus contributive.

Enfin, on constate qu'en Bretagne l'impact de la qualité de l'air extérieur est généralement sous-estimé par la population (cf. baromètre santé environnement, 2007).

**L'enjeu est donc ici la réduction des émissions de particules issues du secteur des transports, et notamment du trafic automobile qui contribue largement aux émissions de particules diesel, lesquelles, en raison de leur petite taille, sont capables de pénétrer profondément dans l'appareil respiratoire.**

Aucune action spécifique ne sera développée dans le cadre du PRSE, compte tenu des outils existants :

- le plan régional pour la qualité de l'air, approuvé en 2009, intègre deux recommandations en lien avec l'objectif affiché dans le PRSE : diminuer les besoins en déplacements motorisés par une action forte sur l'aménagement, développer et promouvoir les modes de transport alternatifs à la route. Il prévoit en particulier les actions suivantes : l'intégration des impacts des déplacements sur la qualité de l'air dans les politiques de planification territoriale et les opérations d'aménagement, le renforcement des offres de transports alternatifs, leur coordination et l'encouragement des pratiques alternatives à la voiture,
- le plan de protection de l'atmosphère de l'agglomération rennaise (PPA), qui prévoit notamment des mesures pour réduire les émissions liées aux sources mobiles (mise en œuvre de plans de mobilité des entreprises, sensibilisation des usagers, incitation à l'amélioration des réglages des moteurs).
- le plan régional de l'offre alimentaire qui prévoit la promotion de l'achat local pour réduire le transport des produits,
- le plan national particules qui prévoit en particulier des études visant à améliorer les connaissances sur la composition et l'impact sanitaire des particules, auxquelles la Bretagne contribuera.
- Les futurs plans climat-énergie territoriaux.

Le PRSE soutient ces actions et y sera particulièrement attentif.

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Réduire les émissions de particules liées aux déplacements », en particulier celles concernant le cadre de vie et l'aménagement du territoire (objectif 12), qui visent notamment à promouvoir les mobilités douces (p 52).*

### Les résultats attendus

Réduction des émissions de particules par le secteur des transports

#### ● ACTION 9A

**SUIVI DES ACTIONS MENEES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL POUR LA QUALITE DE L'AIR, DU PLAN DE PROTECTION DE L'ATMOSPHERE, DU PLAN REGIONAL DE L'OFFRE ALIMENTAIRE, DU PLAN NATIONAL PARTICULES** (REFERENTS : CONSEIL REGIONAL (PRQA), DRAAF (PLAN REGIONAL DE L'OFFRE ALIMENTAIRE), DREAL (PLAN PARTICULES, PPA))

Compte tenu des outils existants aucune action spécifique ne sera développée dans le cadre du PRSE. Il s'agira ici de suivre les actions prévues par chacun des plans cités ci-dessus :

- Intégration des impacts des déplacements sur la qualité de l'air dans les politiques de planification territoriale et les opérations d'aménagement (PRQA, PPA),
- Renforcement des offres de transports alternatifs, leur coordination et l'encouragement des pratiques alternatives à la voiture (PRQA, PPA)
- Contribuer aux actions en faveurs des circuits courts (plan offre alimentaire, réseau rural régional breton)
- Amélioration des connaissances de l'impact sur la santé des particules (plan particules)
- Sensibilisation des usagers (PPA)

## Objectif 10. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio

On observe depuis quelques années de nouveaux comportements et de nouvelles pratiques, tant de la part des professionnels que du grand public, induits par une prise de conscience écologique :

- le développement du chauffage au bois, du réemploi, du recyclage, du compostage, de l'achat en vrac, du stockage et de l'utilisation des eaux de pluie, le renforcement de l'isolation thermique (...) induits par la nécessité d'économiser les ressources non renouvelables et de lutter contre le réchauffement de la planète,
- une forte augmentation de la demande des consommateurs et des collectivités en produits biologiques. Or, la production locale biologique ne permet pas actuellement de répondre à cette demande. De nombreux produits biologiques sont donc aujourd'hui importés, avec toutes les conséquences sur l'environnement que le transport de marchandises peut entraîner.

**Il convient d'encourager ces pratiques car cela participe de la prise de conscience de la nécessité de préserver notre environnement. Mais il convient également de les accompagner :**

- **pour évaluer, maîtriser ou compenser les risques qu'elles pourraient générer** (ex : privilégier les chauffages au bois labellisés pour limiter les émissions de particules, veiller à la bonne ventilation des logements pour éviter le confinement potentiellement induit par une isolation excessive des logements etc...),
- **et pour veiller à ce qu'elles soient accessibles au plus grand nombre.**

Le changement de mode de production agricole et en particulier la conversion d'exploitations en agriculture ou maraîchage biologique, participerait en outre efficacement aux objectifs de réduction de la pollution par les pesticides, l'azote et le phosphore. Cela nécessite un accompagnement économique et certains outils existent : les mesures agri-environnementales (MAE) en particulier, prévoient des aides à la conversion et au maintien de l'agriculture biologique, aux systèmes fourragers polyculture-élevage économes en intrants...

Des initiatives se mettent en place, auxquelles le PRSE sera attentif :

- le développement des repas bio dans la restauration collective publique, dans le cadre du plan régional de l'offre alimentaire,
- le développement de l'agriculture biologique dans le cadre du plan régional de l'agriculture biologique, (avec un objectif Grenelle de 20% des surfaces en agriculture biologique d'ici 2020, 6% d'ici 2012),
- la réduction de l'utilisation de pesticides, dans le cadre du plan Ecophyto (avec un objectif de réduction de 50% de l'usage de pesticides d'ici 2018).

Dans le cadre du PRSE, il est proposé de sensibiliser les consommateurs, et en particulier les plus défavorisés, à l'intérêt de consommer des produits alimentaires issus de l'agriculture biologique.

*☞ Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*La plupart des actions rattachées aux autres objectifs contribuent également à cet objectif d'« Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio ». On peut citer notamment l'accompagnement de la mise en place de la nouvelle réglementation thermique (objectif 7) et les actions de l'objectif 6 visant à réduire l'utilisation de produits chimiques (p38)*

Les résultats attendus

- L'accès du plus grand nombre aux produits biologiques
- Evolution des surfaces en agriculture biologique

**ACTION 10A**

**PROMOTION DE L'ACCES DE TOUS AUX PRODUITS ALIMENTAIRES ISSUS DE L'AGRICULTURE BIOLOGIQUE (REFERENT : ARS-DRAAF)**

**Porteur de projet :** Bretagne vivante/Réseau Cohérence, interbio Bretagne

**Partenaires possibles :** MCE, Collectivités (ville de Brest), conseil régional, Réseau Grand Ouest pour la commande publique, CODES...

**Description de l'action :** Concevoir une éducation alimentaire visant à modifier les pratiques de consommation, pour que le bio ne soit pas pénalisant du point de vue économique pour les populations les moins aisées (valoriser la consommation de protéines végétales plutôt que de protéines animales, plus onéreuses, promouvoir le vrac, les circuits courts...), tout en favorisant une alimentation équilibrée sur le plan nutritionnel

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNNS, PROA

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Populations défavorisées

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 10B**

**MESURE DE LA QUALITE DE L'AIR INTERIEUR DANS DES LOGEMENTS SOCIAUX, "ECOLOGIQUES ET BASSE CONSOMMATION" (REFERENT : ARS-DREAL)**

**Porteurs de projet :** Communauté de communes du Val d'Ille, association Bruded

**Partenaires possibles :** EHESP, MCE, CETE, CIRE, Habitation Familiale

**Description de l'action :** Des nouveaux logements « BBC » (bâtiments basse consommation) sont en cours de construction sur la commune de Langouët. L'action consistera à étudier les liens éventuels entre qualité de l'isolation, recours à des matériaux écologiques, mode de vie des occupants et qualité de l'air intérieur. Des mesures seront donc réalisées à différents stades : avant la livraison (impact du système constructif), à la réception par les particuliers (une fois les travaux de décoration et l'ameublement réalisés), après une période d'usage d'un an (pour constater l'impact du mode de vie : produits ménagers, de bricolage, parfums d'ambiance...).

**Territoire concerné :** Commune de Langouët

**Public cible :** Populations vivant en habitat social

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 10C**

**SUIVI DES ACTIONS DE DEVELOPPEMENT DU BIO OU PLUS GLOBALEMENT DE DEVELOPPEMENT D'UNE AGRICULTURE PLUS RESPECTUEUSE DE L'ENVIRONNEMENT MENEES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL DE L'OFFRE ALIMENTAIRE, DU PLAN REGIONAL AGRICULTURE BIOLOGIQUE ET DU PLAN ECOPHYTO) (REFERENT : DRAAF)**

Il s'agira ici de suivre les actions prévues :

- par le PROA : inciter la restauration collective publique à offrir des repas à base de produits bio ou à faible impact environnemental quant aux conditions de production et de distribution (circuits courts, produits de saison...).
- par le plan régional d'agriculture biologique : à développer les surfaces agricoles en agriculture biologique, en travaillant sur la recherche, le développement et la formation, les freins et les leviers au développement du bio, la structuration des filières.
- par le plan Ecophyto : à favoriser la diffusion des pratiques visant la réduction de l'usage des pesticides, notamment via les lycées agricoles et le réseau FERME d'opérations exemplaires.

## Objectif II. Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus

Tous les matériaux, les produits, les objets qui sont produits et diffusés que ce soit dans les activités professionnelles ou dans les activités domestiques deviennent des déchets au bout d'un cycle de vie extrêmement variable mais qui a une tendance très forte à être de plus en plus court. Ces déchets sont de nature très variée, allant des matières organiques biodégradables aux substances dangereuses les plus diverses, dont certaines sont rémanentes voire persistantes. La Bretagne présente une spécificité : de nombreux bâtiments d'élevage possèdent des toitures en amiante-ciment, susceptibles de générer des déchets dangereux.

Ces substances dangereuses peuvent se retrouver dispersées par inadvertance ou insouciance, soit dans la nature, soit dans les eaux pluviales ou dans les eaux d'égouts, soit dans les ordures ménagères. Elles peuvent ainsi contaminer l'eau, l'air, les sols et la chaîne alimentaire.

**L'enjeu est la réduction de la dispersion de substances dangereuses dans l'environnement, en agissant prioritairement sur la réduction de la production de déchets :**

- **réduction de la production à la source,**
- **amélioration du tri et du recyclage matière voire du réemploi.** En effet, La part triée et recyclée apparaît très faible et les déchets dangereux diffus des ménages et assimilés qui vont dans le tout-venant augmentent en quantité, voire en toxicité. La complexité de la composition de ces déchets va croissante, notamment ceux des équipements électriques et électroniques, mais aussi celle des matériaux de construction ou du mobilier. Améliorer le tri des différents types de déchets (déchets toxiques, fermentescibles, déchets inertes...) participerait en outre efficacement à la réduction des émissions de polluants atmosphériques, car tout ce qui n'est pas trié est incinéré.

De nombreuses actions sont déjà mises en œuvre dans le cadre des dispositifs existants, notamment les plans déchets (plan régional d'élimination des déchets dangereux, plans départementaux d'élimination des déchets ménagers...). On peut citer également des opérations de collecte, ponctuelles ou non (exemple : produits phytosanitaires non utilisés ou emballages vides de pesticides...).

Toutes ces actions visent à une réduction de la production de déchets à la source et à une amélioration des systèmes de collecte. Les collectivités locales sont très impliquées, car elles ont en charge la plupart des plans déchets. Elles bénéficient du soutien de l'ADEME, qui assure également l'animation de l'observatoire régional des déchets en Bretagne. Cependant, le lien entre santé et déchets est très indirect et difficile à mettre en évidence, ce qui peut réduire la portée des actions mises en œuvre dans le cadre de ces différentes politiques.

Le PRSE sera attentif aux actions menées, notamment dans le cadre des plans d'élimination des déchets dangereux et des déchets ménagers.

Il est proposé, dans le cadre du PRSE, de mettre à disposition des acteurs des politiques déchets une information concrète sur les risques sanitaires liés à cette problématique.

*☞ Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Réduire la production et améliorer la collecte des déchets toxiques diffus ». On peut citer en particulier :*

- *les actions de l'objectif 6, qui visent à réduire l'utilisation de produits chimiques (p38)*
- *la formation des professionnels du bâtiment (objectif 7 p40)*

**Les résultats attendus**

- Favoriser les produits, objets et appareils dans lesquels est banni tout ce qui est susceptible de rendre leurs déchets dangereux ou non recyclables
- Réduire la consommation de produits potentiellement toxiques, par l'information et la sensibilisation des consommateurs
- Donner la priorité au réemploi par le choix de biens plus durables et réparables
- Réduire les emballages
- Améliorer le tri des différents types de déchets
- Améliorer l'organisation des systèmes de collecte des déchets dangereux et assimilés, des artisans (bâtiment, garagistes, pressings)

**ACTION 11A**

**MISE A DISPOSITION DES ACTEURS DES POLITIQUES DECHETS D'UNE INFORMATION CONCRETE SUR LES RISQUES SANITAIRES LIES A CETTE PROBLEMATIQUE** (REFERENT : ARS)

**Porteur de projet :** ORS

**Partenaires possibles :** Ademe / ORDB, Conseil régional, CIRE...

**Description de l'action :** Elaborer une synthèse bibliographique des connaissances sur l'impact sanitaire lié aux déchets. Celle-ci pourra servir de base à une réflexion globale sur la gestion des déchets en Bretagne.

**Lien avec les autres plans ou programmes :** PNSE2, PREDD

**Territoire concerné :** France

**Public cible :** Population générale

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 11B**

**SUIVI DES ACTIONS DE REDUCTION DE LA PRODUCTION ET D'AMELIORATION DE LA COLLECTE ET DU TRAITEMENT DES DECHETS TOXIQUES DIFFUS MENEES DANS LE CADRE DU PLAN REGIONAL D'ELIMINATION DES DECHETS DANGEREUX (PREDD) ET DES PLANS DEPARTEMENTAUX D'ELIMINATION DES DECHETS MENAGERS** (REFERENT : CONSEIL REGIONAL)

Il s'agira ici de suivre la définition ou la mise en œuvre des actions prévues par chacun des plans cités ci-dessus et de s'assurer que les risques pour la santé sont bien pris en compte. Une attention particulière sera portée aux actions suivantes :

- Soutien à l'éco-conception, à la recherche et développement, aux produits et procédés de substitution
- Soutien aux opérations de collecte, en particulier dans le commerce et l'artisanat
- Formation-sensibilisation des professionnels
- Sensibilisation des particuliers
- Favoriser le retour d'expérience

L'observatoire régional des déchets de Bretagne sera un outil précieux pour le suivi et l'harmonisation des différents plans, ainsi que des actions exemplaires.

## Objectif 12. Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé

L'urbanisme et l'aménagement du territoire ont un impact déterminant sur la santé :

- ils influent notamment sur les expositions aux polluants environnementaux (polluants atmosphériques, bruit, contamination des sols...), qu'ils peuvent réduire par la mise en place de plans de déplacements, l'accès limité de l'automobile aux centres urbains, la construction des établissements recevant un public sensible à l'écart des grands axes routiers ....
- ils influent également sur le cadre de vie, le comportement individuel et le mode de vie, par exemple en favorisant la pratique d'une activité physique régulière bénéfique pour la santé, par la qualité et la sécurité des aménagements et des équipements, l'orientation des bâtiments (ensoleillement)... Ceci a d'ailleurs été souligné dans le rapport du CESER de mars 2010 « A vos marques, prêts... bougez ! » qui préconise la mise en place d'un plan régional de prévention par l'activité physique, en lien avec le PRSE pour sa partie environnementale.
- enfin, ils influent sur l'implication des populations dans la vie collective et l'intégration des groupes socialement plus vulnérables, en favorisant l'existence d'activités communes et de lieux de rencontre.

Un certain nombre d'outils réglementaires existent : droit des sols (permis de construire et de lotir, certificats d'urbanisme), documents d'urbanisme élaborés par les collectivités locales (cartes communales, plans locaux d'urbanisme, schémas de cohérence territoriale). A noter également que de nombreux plans sont susceptibles d'impacter l'aménagement : plans de déplacements urbains, plans des risques naturels et technologiques...Par ailleurs, certaines collectivités, au travers notamment des agendas 21 et du réseau des villes santé-OMS, se sont engagées pour intégrer la santé dans les politiques d'aménagement.

Cependant, globalement, les liens entre urbanisme, aménagement du territoire et santé sont souvent méconnus ou sous-estimés, tout au plus réduits au seul impact des pollutions environnementales.

**L'enjeu est donc de développer une meilleure compréhension des liens entre urbanisme, aménagement du territoire et santé.**

Il est proposé, dans le cadre du PRSE, les actions suivantes

- la mise à disposition d'outils visant à favoriser la mise en place de démarches santé environnement par les collectivités et les aménageurs
- le repérage des établissements accueillant des enfants construits sur des sites potentiellement pollués

☞ *Lien avec les autres objectifs du PRSE :*

*D'autres actions contribuent à l'objectif « Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé » : les actions du PRQA (objectif 8 p44) portant sur*

- *l'intégration des impacts des déplacements sur la qualité de l'air dans les politiques de planification territoriale et les opérations d'aménagement,*
- *le renforcement des offres de transports alternatifs, leur coordination et l'encouragement des pratiques alternatives à la voiture.*

Les résultats attendus

Une meilleure prise en compte des questions de santé environnement par les collectivités, les administrations, mais également les architectes et les urbanistes (plans locaux santé environnement, intégration des aspects santé environnement dans les démarches territoriales de santé)...

**ACTION 12A**

**MISE A DISPOSITION D'OUTILS VISANT A FAVORISER LA MISE EN PLACE DE DEMARCHES SANTE ENVIRONNEMENT PAR LES COLLECTIVITES ET LES AMENAGEURS (REFERENT : ARS)**

**Porteur d'action :** S2D – réseau des villes santé OMS

**Partenaires possibles :** conseil régional, SCHS, urbanistes, DREAL, collectivités territoriales, Ademe, Conférence des villes de Bretagne, CNFPT, EHESP, Cire, ARS Pays-de-Loire, association Parasol, association Bruded, villes actives PNNS, agences d'urbanisme, animateurs territoriaux de santé, CESER, DRJSCS, représentants de médecins

**Description de l'action :** Une attention particulière sera accordée à la notion de qualité de vie / cadre de vie et aux mobilités douces. L'action comporte les volets suivants :

1) Mise à disposition d'outils :

- Elaboration d'un référentiel / guide pour aider à la prise en compte de la thématique santé environnement, via les « évaluations d'impact santé », lors de l'élaboration des documents et des projets d'urbanisme.

- Intégrer dans les dispositifs d'aides aux opérations d'urbanisme et d'aménagement éco-environnementales (ECO-FAUR pour la Région, Approche Environnementale de l'Urbanisme pour l'Ademe) des critères visant à promouvoir un cadre de vie favorable à la santé.

2) Favoriser l'échange d'expérience et de bonnes pratiques :

- Organisation de journées d'échanges régionales ou interrégionales à destination des collectivités et des administrations en charge d'urbanisme

**Lien avec les autres plans / programmes :** PNNS, agendas 21

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Collectivités, urbanistes et aménageurs

**Calendrier :** 2011-2015

**ACTION 12A**

**REPERAGE DES ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES ENFANTS CONSTRUITS SUR DES SITES POTENTIELLEMENT POLLUES (REFERENT : DREAL)**

**Partenaires possibles :** BRGM, collectivités, DGS, InVS/Cire, Education nationale, Ademe...

**Description de l'action :** Cette action consiste à :

- Croiser les données contenues dans l'inventaire BASIAS des anciens sites industriels en France, avec le recensement des écoles

- Réaliser des analyses sur site

- Evaluer les risques et mettre en œuvre le cas échéant des plans de gestion

**Lien avec les autres plans / programmes :** PNSE2

**Territoire concerné :** Bretagne

**Public cible :** Enfants

**Calendrier :** 2011-2015



## 4. Modalités de mise en œuvre et de suivi du second PRSE

# Les différentes instances

## Instances chargées de la mise en œuvre

### Action portées par le PRSE

Des porteurs d'action, des référents institutionnels et des partenaires ont été identifiés pour chaque action.

**Le porteur d'action** est celui qui met en œuvre l'action. Il est chargé de constituer et d'animer, en partenariat avec le référent institutionnel, un groupe de travail chargé de la coordination de l'action.

**Le référent institutionnel**, désigné au sein du comité de pilotage du PRSE, est celui qui veille au bon déroulement de l'action. Ainsi, il aura à charge, si besoin, d'apporter un appui (logistique, méthodologique, financier...) au(x) porteur(s) d'action, et de rendre compte au comité de pilotage de l'avancement de l'action.

**Les partenaires** sont les organismes associés à la mise en œuvre et éventuellement au financement de l'action.

**Deux groupes de travail transversaux** sont par ailleurs constitués pour assurer la coordination :

- Des différentes actions en matière de recherche-études. Ce groupe sera chargé d'élaborer et de suivre la mise en œuvre du programme d'études. Il travaillera également sur les modalités de vulgarisation des résultats scientifiques. Il sera co-animé par la DREAL et l'ARS.
- Des différentes actions de « construction d'une culture santé environnement ». Ce groupe sera co-animé par le conseil régional et l'ARS.

Le calendrier des actions s'étale généralement sur toute la durée du programme (2011-2015).

### Actions portées par d'autres plans

Le comité de pilotage a la volonté d'assurer un suivi actif des autres plans, y compris en termes d'évaluation de la contribution des actions menées aux objectifs de santé publique. Pour cela, pour chaque plan en interaction avec le PRSE, un référent institutionnel est désigné. Le référent sera chargé de veiller à ce que les objectifs de santé définis par le PRSE soient bien pris en compte dans ces plans, et de rendre compte au comité de pilotage du PRSE de l'avancement et des résultats de ces plans.

La coordination et la structuration des messages à porter sera assurée au sein de la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention, instance réglementaire instaurée par la loi Hôpital, patients, santé, territoires de 2009. Si le PRSE n'est pas opposable réglementairement, en revanche il

peut émettre des recommandations à l'égard des autres plans.

## Instances chargées du suivi

**Le comité de pilotage du PRSE** assurera le suivi du programme. Il se réunira au moins 1 fois par an, sous la présidence du directeur général de l'agence régionale de santé, du préfet de région et du président du conseil régional, ou de leur représentant.

**Les 4 ateliers thématiques** sont pérennisés, avec la même présidence que lors de l'élaboration :

- Conseil régional pour « habiter, accueillir »,
- DIRECCTE pour « produire, travailler »,
- DREAL pour « consommer »
- ARS pour « bouger se détendre ».

Ils se réuniront au moins 1 fois/ an, pour faire le point des actions réalisées, et proposer au comité de pilotage des évolutions à apporter au PRSE.

Enfin, **le groupe régional santé environnement** sera réuni 2 fois au cours du PRSE (à mi parcours, et en fin de programme).

Un bilan de l'avancement des actions sera produit annuellement.

## Instance chargée de l'évaluation

En fin de PRSE, une évaluation portant sur l'ensemble de la démarche PRSE, de son élaboration à sa mise en œuvre sera mise en place et confiée à une instance extérieure. L'évaluation devra notamment apprécier :

- le degré de mobilisation des acteurs (associations, élus en particulier), et son évolution par rapport au 1<sup>er</sup> PRSE.
- dans quelle mesure le PRSE a permis de répondre aux objectifs thématiques et transversaux définis,
- dans quelle mesure les autres plans ont pris en compte les objectifs du PRSE et contribué à leur atteinte.

Bilan annuel et évaluation finale s'appuieront notamment sur les indicateurs de suivi synthétisés dans le chapitre suivant.

# Les indicateurs de suivi

## Typologie des indicateurs

La typologie des indicateurs proposés ci-dessous suit la classification recommandée par l'OMS et l'agence européenne de l'environnement pour présenter les indicateurs en santé environnement selon une chaîne causale qui facilite la compréhension des phénomènes, de la source de pollution à l'impact sur la santé publique (classification dite « DPSEEA », dont le schéma est présenté p 46) :

## Des indicateurs d'état des lieux

Ils peuvent être de type :

- « **déterminants** » (**D**) : ce sont les indicateurs relatifs aux sources de pollution
- « **pressions** » (**P**) : ils traduisent les émissions de polluants dans l'environnement
- « **état de l'environnement** » (**S** comme **state**) : ils traduisent la qualité de cet environnement.
- « **exposition de la population** » (**E**) : ils traduisent l'importance des niveaux d'exposition et des populations exposées.
- de type « **effets sur la santé** » (**E**) : ils traduisent les impacts sanitaires.

La définition de ces indicateurs d'état de lieux n'est jamais chose aisée, et leur intérêt en tant qu'indicateurs d'évaluation des politiques menées reste très limité, pour différentes raisons :

- leur évolution ne dépend pas que de la mise en œuvre des actions menées ; il existe souvent d'autres déterminants (par exemple, pour la santé, des déterminants individuels ou liés à l'environnement social, culturel...),
- l'impact des actions sur l'évolution des indicateurs ne peut être observé qu'à long terme la plupart du temps (hors échelle de temps d'un plan quinquennal tel que le PRSE),
- leur collecte est conditionnée à l'existence de systèmes d'observation ou de mesure. La collecte des données de santé est rarement automatisée et rarement disponible à un pas de temps annuel, et il serait intéressant de développer des indicateurs de santé indirects (ex : vente de médicaments anti-asthmatiques) afin de pouvoir disposer de données plus fréquentes. Quant aux données environnementales, leur disponibilité dépend généralement de la facilité de métrologie des polluants.

## Des indicateurs d'actions

Les indicateurs de type « **actions** » (**A**) traduisent les processus mis en œuvre pour éviter, réduire ou réparer les dommages (réduire les pollutions, protéger les milieux, réduire les expositions, dépister et prendre en charge les pathologies...). Ils reflètent la mise en œuvre de moyens et non de résultats

En sus de la typologie DPSEEA, on peut distinguer les indicateurs entre ceux, objectifs, résultant d'une mesure, ou ceux, subjectifs, qui sont plutôt des **indicateurs de perception**. De nombreux indicateurs proposés ci-après sont en réalité des indicateurs de perception car ils proviennent du baromètre santé environnement<sup>4</sup>. Ils présentent donc un biais lié à la déclaration, mais ont l'avantage de relativiser les indicateurs « objectifs », de type physico-chimique pour tenter d'approcher la notion de qualité de vie, de santé perçue, ou d'environnement perçue.

## Indicateurs généraux

### Indicateurs non spécifiques au PRSE

Le PRSE vise globalement à améliorer l'état de santé et la qualité de vie des Bretons, en réduisant les inégalités, et en agissant sur les déterminants environnementaux de cet état de santé. L'indicateur de résultat idéal serait donc l'évolution de la part attribuable à l'environnement dans les principaux indicateurs de santé observés : mortalité, mortalité prématurée, espérance de vie, incidence et mortalité des pathologies responsables des plus forts impacts sanitaires en Bretagne (cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires).

Cependant, cet indicateur n'est pas très sensible, car la part attribuable à l'environnement n'est pas connue avec précision. L'OMS l'estime de manière globale à 14% de l'ensemble des maladies des pays développés.

**On ne peut donc que se limiter à suivre les indicateurs de santé globaux**, avec les limites précédemment évoquées. Ceci sera fait dans le cadre plus global de la politique régionale de santé.

### Indicateurs spécifiques au PRSE

D'autres indicateurs généraux spécifiques au PRSE peuvent être définis : pourcentage d'actions engagées, et achevées, pourcentage de population ayant entendu parler du PRSE.

Les indicateurs sont résumés dans le tableau page suivante.

<sup>4</sup> Baromètre santé environnement, enquête d'opinion en population générale menée en Bretagne tous les 5 ans, et qui vise à suivre les évolutions en matière de connaissances, de perception des risques et de pratiques en santé environnement. La dernière édition date de 2007.

### Indicateurs généraux de suivi du PRSE :

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
<i>Indicateurs du projet régional de santé (mortalité, mortalité prématurée, espérance de vie, incidence et mortalité par cancer, par maladie cardiovasculaire et par maladie respiratoire)</i>		Effets sur la santé		
% d'actions programmées engagées, achevées (% global et répartition par objectif)	Copil PRSE	Actions	annuelle	-
Nb actions labellisées PRSE	Copil PRSE	Actions	annuelle	-
% population ayant entendu parler du PRSE	ARS (baromètre santé environnement)	Actions	5 ans	2007

**ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)**  
En 2007, 2 personnes sur 10 déclarent avoir entendu parler du PRSE.

## Synthèse des indicateurs par objectif

### Objectif 1 : Réduire les risques à la source

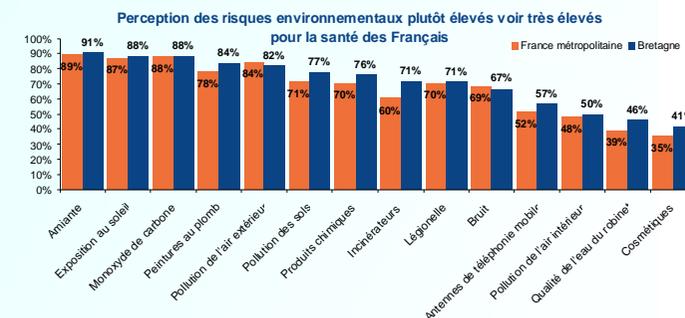
Cet objectif pourra être suivi au travers des indicateurs de type « Déterminants » et « Pressions » des différents autres objectifs.

## Objectif 2 : Construire une culture santé environnement avec les Bretons

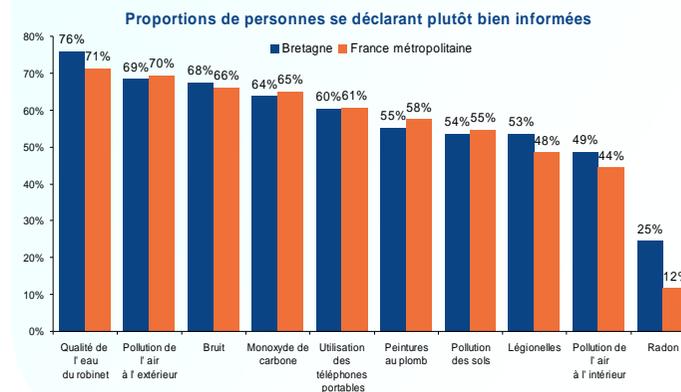
Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nb de formations mises en place, par catégorie de professionnels	Copil PRSE	Action	A échéance du PRSE	-
Nb journées de sensibilisation organisées (dont conférences des territoires)	Copil PRSE	Action	Annuelle	-
% population se déclarant sensible ou très sensible à l'environnement	ARS (baromètre santé environnement)	Déterminant	5 ans	2007
Evolution de l'importance accordée par la population aux différents facteurs de risque santé environnement	ARS (baromètre santé environnement)	Déterminant	5 ans	2007
% population s'estimant bien informée, par thème	ARS (baromètre santé environnement)	Déterminant	5 ans	2007

### ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- 72,6 % des Bretons se déclarent sensibles ou très sensibles à l'environnement
- L'importance accordée par la population aux différents facteurs de risque santé environnement se hiérarchise de la façon suivante :



- Le % de la population s'estimant bien informée sur un thème donné se répartit de la façon suivante :



### Objectif 3 : Améliorer les connaissances des impacts de l'environnement sur la santé des Bretons

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nombre d'études lancées	Copil PRSE	Action	A échéance du PRSE	-

### Objectif 4 : Réduire les inégalités en santé environnement

Cet objectif pourra être suivi au travers des indicateurs des différents autres objectifs, en particulier les indicateurs suivants :

Indicateurs	Source	Types d'indicateurs	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nb de contrats locaux, de projets territoriaux de santé, d'agendas 21, intégrant des actions en réponse au PRSE	ARS-DREAL	Action	Annuelle	-
Nombre de patients visités par un CMEI	Capt'air, SCHS Lorient, SCHS Brest	Action	Annuelle	-
Nb et % logements repérés en situation potentielle d'indignité	DREAL	Action	Annuelle	2008
Nb d'établissements accueillant des enfants construits sur des sites pollués nécessitant la réalisation d'un plan de gestion	DREAL	Etat de l'environnement	Opération ponctuelle	-
% population ayant fait réaliser une mesure de radon dans son habitat	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% population ayant entendu parler du radon	ARS (baromètre santé environnement)	Déterminant	5 ans	2007
% ERP accueillant des enfants dépassant les valeurs guides Afsset (formaldéhyde, benzène) parmi ceux ayant fait l'objet d'une campagne de mesures	Air Breizh	Etat de l'environnement	Opération ponctuelle	-

**ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)**  
 - 8% du parc privé breton est potentiellement indigne  
 - 63,2% de la population a entendu parler du radon, 4% de la population a fait réaliser une mesure de radon dans son logement

NB : des travaux sont en cours au niveau national (réflexion sur la faisabilité de construire un indicateur synthétique reflétant les inégalités environnementales). Ces travaux pourront, le cas échéant, être intégrés en cours de PRSE.

## Objectif 5 : Améliorer la qualité des eaux brutes

Indicateurs	Source	Types d'indicateurs	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
% étb. industriels ayant fait l'objet d'une recherche initiale de substances dangereuses dans l'eau	DREAL	Actions	annuelle	-
% étb. industriels ayant fait l'objet d'une campagne de surveillance pérenne de substances dangereuses dans l'eau	DREAL	Actions	annuelle	-
Nb étb. industriels ayant mis en place des actions de réduction des rejets de substances dangereuses dans l'eau	DREAL	Actions	annuelle	-
% de profils de baignades réalisés	ARS	Action	annuelle	-
% captages disposant d'un périmètre de protection	ARS	Action	annuelle	2009
Volume d'eau destinée à la consommation humaine produit, par type d'eau (eau de surface / souterraine)	ARS	Déterminant	annuelle	2010
% de points de surveillance des eaux superficielles ayant présenté au moins 1 dépassement en pesticides	DREAL (tableau de bord de l'eau)	Etat de l'environnement	annuelle	2008
% points de surveillance eaux superficielles classés en qualité médiocre ou mauvaise pour la matière organique	DREAL (tableau de bord de l'eau)	Etat de l'environnement	annuelle	2008
% points de surveillance < 50 mg/l de nitrates (eaux de surface, eaux souterraines)	DREAL (tableau de bord de l'eau)	Etat de l'environnement	annuelle	2008
% baignades en eau de mer de bonne qualité	ARS	Etat de l'environnement	annuelle	2009
% zones de pêche à pied de loisirs de bonne qualité	ARS	Etat de l'environnement	annuelle	2009
Volumes d'algues vertes ramassés	DREAL (tableau de bord de l'eau)	Etat de l'environnement	annuelle	2008
% population alimentée ponctuellement par une eau non conforme (nitrates, pesticides)	ARS	Exposition	annuelle	2009

### ● ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

#### La qualité des eaux douces superficielles

- 60% des stations suivies ont présenté au moins 1 dépassement en pesticides. Les substances le plus souvent décelées sont des herbicides.
- 69 % des stations en qualité médiocre ou mauvaise pour la matière organique

#### La qualité des eaux souterraines

62% des stations présentent des teneurs en nitrates < 50 mg/l

#### La qualité des eaux littorales

- 64,2% des baignades et 6,2% des zones de pêche à pied de loisirs sont de bonne qualité
- 47 000 m3 d'algues vertes ont été ramassés

#### Les eaux distribuées

- Respectivement 0,26% et 1,4% de la population a été alimentée ponctuellement par une eau non conforme en nitrates et en pesticides
- L'eau destinée à la consommation humaine est issue de captages d'eau souterraine pour 40,5 millions de m3/an (17,2%) et pour 195 millions de m3/ an de captages d'eaux superficielles (82,9%)

#### La protection de la ressource

82% des captages disposent d'un périmètre de protection

## Objectif 6 : Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nb et % étb non conformes suite aux contrôles effectués au titre de Reach ou de la directive biocides	DREAL	Déterminant	annuelle	-
% population déclarant lire régulièrement les étiquettes des produits de consommation courante	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% population déclarant utiliser des moyens de protection (gants, masques...) lors de l'utilisation de produits chimiques de consommation courante	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007

### ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- En 2007, 64,1% de la population déclarent lire régulièrement les étiquettes des produits de bricolage, 62,5% pour les produits de jardinage, 56,2% pour les produits ménagers, 43% pour les cosmétiques
- En 2007, 51,6% de la population déclarent porter régulièrement des gants lors de l'utilisation de produits chimiques de consommation courante (produits de bricolage, jardinage, ménagers) ; 13,4% pour le port régulier de masques.

## Objectif 7 : Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nombre de patients visités par un CMEI	Capt'air, SCHS Lorient, SCHS Brest	Action	Annuelle	-
Nb formations santé environnement mises en place à destination des professionnels du bâtiment	Conseil régional	Action	Annuelle	-
Nb et % logements insalubres traités	DREAL	Action	Annuelle	-
% population déclarant aérer son logement au moins une fois par jour en hiver	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% population déclarant prendre en compte les émissions polluantes lors de l'achat de matériaux de bricolage, de construction ou de décoration, ou être prête à le faire	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% population ayant fait réaliser une mesure de radon dans son habitat	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% population ayant entendu parler du radon	ARS (baromètre santé environnement)	Déterminant	5 ans	2007
% ERP accueillant des enfants dépassant les valeurs guides Afsset (formaldéhyde, benzène) parmi ceux ayant fait l'objet d'une campagne de mesures	Air Breizh	Etat de l'environnement	Opération ponctuelle	-

### ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- 64,2% de la population a entendu parler du radon, 4% de la population a fait réaliser une mesure de radon dans son logement
- 81,4% de la population déclare aérer son logement au moins une fois par jour en hiver
- 43,6% de la population déclare prendre en compte les émissions polluantes lors de l'achat de matériaux de bricolage, de construction ou de décoration. 48,1 % serait prête à le faire

## Objectif 8 : Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité des conditions de travail

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
<i>Indicateurs relatifs aux expositions professionnelles (notamment substances chimiques CMR) et aux maladies professionnelles, mais non fixés précisément, dans l'attente du diagnostic ORSB réalisé dans le cadre du plan régional santé travail</i>				

## Objectif 9 : Réduire les émissions de particules liées aux déplacements

Indicateurs	Source	Types d'indicateurs	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nb opérations de déplacements alternatifs mises en place (PDE/PDA et opérations collectives type PDES ou schémas directeurs de déplacement à vélo)	ADEME	Action	annuelle	-
% population déclarant utiliser des transports alternatifs à la voiture (transports en commun, la bicyclette, la marche à pied, co-voiturage) ou être prête à le faire	ARS (baromètre santé environnement)	Action	5 ans	2007
% véhicules diesel dans le parc des véhicules particuliers des ménages	Observatoire régional des transports	Déterminant	annuelle	2007

### ● ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- 61,2% du parc des véhicules particuliers est constitué de véhicules diesel
- Les ventes de gazole et de supercarburant ont augmenté de 2% entre 2006 et 2007 (2,6 milliers de tonnes)
- 49,8% de la population déclare utiliser les transports en commun, la bicyclette, la marche à pied, ou pratiquer le co-voiturage, 38% serait prête à le faire

## Objectif 10 : Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
% produits (€) issus de l'agriculture biologique dans la restauration collective des administrations de l'Etat et des étb publics sous tutelle	SRIAS - Préfecture	Action	Annuelle	-
NODU (nombre de doses unités)*	DRAAF	Pression	Annuelle	2008
% surfaces en agriculture biologique	Agreste	Déterminant	Annuelle	2008

### ● ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

2% de la SAU sont consacrés à l'agriculture biologique

\* NODU : nombre de doses unités : indicateur de pression en pesticides, proportionnel au nombre de doses de substances actives de produits phytosanitaires vendues

## Objectif 11 : Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus

Indicateurs	Source	Type d'indicateur	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Gisement de déchets dangereux diffus (T/an)	PREDD	Pression	Annuelle	2006
Taux de collecte des déchets	PREDD	Pression	Annuelle	2006
Nb de km parcourus pour éliminer une tonne de déchets dangereux	PREDD	Pression	Annuelle	2006

### ● ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- Le gisement des déchets dangereux diffus est estimé à 77 000 t/an soit 25 kg environ / hab et /an.
- Les quantités de déchets dangereux diffus collectées sont estimées à 37 327 t/ an, soit un taux de collecte de 49%.
- Chaque tonne de déchets dangereux parcourt en moyenne 260 km pour être éliminée.

## Objectif 12 : Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé

Indicateurs	Source	Types d'indicateurs	Périodicité	Année de référence pour l'état zéro
Nb km de voies vertes et bleues	Conseil régional	Déterminant	Annuelle	
Nb d'établissements accueillant des enfants construits sur des sites pollués nécessitant la réalisation d'un plan de gestion	DREAL	Etat de l'environnement	Opération ponctuelle	-
% population se déclarant satisfaite de son lieu de vie et de son quartier	ARS (baromètre santé environnement)	Etat de l'environnement	5 ans	2007

### ● ETAT INITIAL (année de référence des indicateurs)

- 97,2% de la population se déclare plutôt satisfaite de son lieu de vie et de son quartier.
- 800 km de voies vertes et bleues au 31/12/2007, accessibles aux vélos et piétons

# Les moyens et outils

## Les moyens

Les moyens prévisionnels à attribuer au PRSE sont estimés à 2,6 millions € environ sur la durée du programme. Ceci ne prend pas en compte les moyens des autres plans vers lesquels certaines actions ont été renvoyées (ex : plan algues vertes (134 millions € alloués sur 5 ans, dont 94 millions à la charge de l'Etat), plan régional santé travail porté par la DIRECCTE, plan écophyto et plan régional de l'offre alimentaire portés par la DRAAF).

Les principaux financeurs sont les suivants : ARS, PITE (programme interministériel territorial de l'Etat sur l'eau), conseil régional, DREAL, DIRECCTE, DRAAF. D'autres sources de crédits pourront également être recherchées (Inca, Inpes, BRGM, AELB). Par ailleurs, le ministère de l'écologie assurera le financement des actions sites et sols pollués et surveillance de la qualité de l'air dans les écoles (respectivement 50 millions € et 9,4 millions € prévus au niveau national pour l'ensemble des régions).

Le budget prévisionnel, objectif par objectif, figure en annexe 8 p 86.

La répartition annuelle des moyens comprendra une partie relative au financement des actions programmées, et une partie réservée pour un appel à projets.

## Les outils

Un **site internet** est créé à l'adresse suivante : <http://www.prse-bretagne.fr>. Ce site offre un accès aux différentes ressources documentaires produites lors de l'élaboration du PRSE : contributions, comptes-rendus des réunions... Par ailleurs, une « boîte à outils » est créée sur ce site. Elle intégrera, au fur et à mesure de la mise en œuvre des actions : un annuaire des acteurs régionaux en santé environnement, un annuaire des sources de données disponibles en Bretagne, un répertoire des actions, visant à favoriser la diffusion des bonnes pratiques ...

Enfin, les indicateurs de suivi seront centralisés au sein d'une **base de données informatisée**, qui poursuit trois objectifs majeurs :

- Avoir un outil permettant une vision globale et structurée des indicateurs régionaux en santé environnement et facilitant l'élaboration de synthèses ou de tableaux de bord annuels, en vue

d'une communication à destination des partenaires et du grand public.

- Compléter ces indicateurs par une documentation (documents attachés, liens), portant elle aussi sur des données ou des indicateurs, et permettant d'approfondir un thème au niveau infrarégional ou infradépartemental, de comparer la région au reste de la France...
- Fournir un outil de suivi des indicateurs d'actions du PRSE, partagé entre les différents partenaires.

La base de données prendra la forme d'une application informatique accessible en extranet, par login et mot de passe pour les partenaires du PRSE.

## Aspects de mutualisation et de coordination avec les autres régions

Des réunions des correspondants régionaux des PRSE sont organisées plusieurs fois par an par les ministères de la santé et de l'écologie. L'animation nationale de certains thèmes pourrait être confiée à des régions volontaires pilotes.

Par ailleurs, plusieurs actions du PRSE Bretagne pourront donner lieu à des échanges et une mutualisation avec d'autres régions (ex : organisation de conférences-débats ou de rencontres en santé environnement).

## La communication sur le PRSE

La communication sur le PRSE sera assurée de différentes façons :

- Le PRSE et son état des lieux feront l'objet d'une diffusion papier au GRSE, aux ateliers, aux contributeurs, ainsi qu'aux répondants à la consultation
- Une plaquette de vulgarisation grand public sera élaborée en partenariat avec les acteurs associatifs
- Une newsletter sera mise en place et pourra être relayée via les sites internet du réseau PRSE, la conférence des villes de Bretagne, les associations départementales des maires, la lettre de l'Etat en région...
- Enfin les actions elles-mêmes contribueront à faire connaître le PRSE, notamment grâce à la labellisation PRSE des actions.



## 5. Annexes

## Annexe 1 – Critères de hiérarchisation des objectifs thématiques

Chaque critère a été classé en 3 niveaux d'importance (rouge, orange, jaune du plus au moins important). Le score est obtenu de la façon suivante :

- 2 critères classés rouges ou plus : score rouge
- Moins de 2 critères classés en rouge et 2 ou 3 critères classés en orange : score orange

En cas d'égalité de score, le niveau de perception par les acteurs locaux est déterminant, à l'exception de l'objectif concernant la qualité de l'air, dont l'importance sanitaire est souvent sous-estimée par les acteurs locaux et la population, et que le comité de pilotage a souhaité positionner avant l'objectif d'encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio.

CRITERES DE HIERARCHISATION	OBJECTIFS THEMATIQUES							
	Améliorer la qualité des eaux brutes	Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières	Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux	Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail	Réduire les émissions de particules liées aux déplacements	Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio	Réduire la production, améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus	Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire, et le cadre de vie comme des déterminants de la santé
Impact sanitaire et/ou exposition	Ecp d'effets possibles (Gastro-entérites, pb respiratoires, Intoxications) mais peu de cas recensés  Mauvaise Q des eaux	Effets : 5 à 20% des cancers ; augmentation des pb d'infertilité ; 20% de la population allergique ; effets cocktails...  Expositions chroniques multiples faibles doses	Effets : 20% des décès par cancer du poumon en Bretagne attribuables au radon  Expositions : 70 à 90% du temps passé à l'intérieur de locaux	Effets : 4 à 8% des cancers sont d'origine professionnelle ; les TMS représentent >90% des maladies professionnelles en Bretagne  Expositions : 38% des salariés français sont exposés au moins à un produit chimique	Effets : 42.000 morts prématurées /an en France liés à la pollution atmosphérique ; en Bretagne (Brest) 1 à 2% de la mortalité totale évitable en réduisant de 25% les niveaux chroniques en particules PM10  Expositions : plutôt moindres en Bretagne	Non quantifiable et/ou effets indirects	Non quantifiable et/ou effets indirects	Non quantifiable et/ou effets indirects
Existence d'inégalités	Pollutions locales ponctuelles (ex: algues vertes)	Persomes vulnérables (enfants, femmes enceintes)	Inégalités sociales (habitat indigne) et territoriales (radon)	inégalités sociales	Pollutions locales ponctuelles (points noirs)			Inégalités sociales et territoriales
Existence d'une spécificité bretonne			radon	TMS	diesel + habitat dispersé	Importance du contexte agricole	importance du diffus	
Perception par les acteurs locaux (note sur 10)	8,4	7,8	7,6	7,3	7,4	7,8	7,2	6,8
Score								

## Annexe 2 - Liste des actions non retenues et attentes des acteurs locaux / niveau national

Les propositions suivantes n'ont pas été retenues dans le PRSE (en italique figurent celles qui relèvent plutôt du niveau national et pour lesquelles le PRSE ne dispose pas ou peu de leviers d'actions) ; le cas échéant des éléments de réponse sont indiqués. En 2<sup>ème</sup> partie sont récapitulées les différentes attentes émises par les participants aux travaux à l'égard du niveau national, voire européen, et qui feront l'objet d'une remontée aux ministères ayant en charge le plan national santé environnement.

### ● Additifs alimentaires :

*Légiférer sur les additifs alimentaires déjà reconnus à risques et non pris en compte par le plan REACH*

l'air et en réduisant les émissions de polluants atmosphériques par les tracteurs »

### ● Air :

Favoriser les conduites économes en consommation de carburant, par le biais des écoles de conduite ; Sensibiliser le grand public (air plus pollué dans l'habitacle qu'à l'extérieur) ; Développer le parc d'analyseurs de particules ; installer des capteurs sur les sites à risque et ponctuellement lors d'événements particulièrement émetteurs ou concernant des sites avec des publics sensibles (hôpitaux...) ; *Améliorer les indicateurs de surveillance de l'air pour mieux prendre en compte le risque "poussières"* ; Mieux évaluer l'exposition aux risques "poussières", en particulier sur les chantiers de démolition et dans les ports ; *Encourager les recherches sur les capteurs individuels ; Améliorer l'efficacité des filtres à particules sur les particules fines ; Compléter le bilan carbone des véhicules avec des critères santé (particules)*

### ● Bruit :

#### →Eléments de réponse :

Le bruit est traité de façon transversale dans le PRSE (urbanisme et aménagement du territoire, construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux, construire une culture santé environnement avec les Bretons (pour le volet sensibilisation des jeunes aux risques auditifs liés à l'écoute de musique amplifiée)

#### →Eléments de réponse :

Ont été privilégiées, dans le PRSE, les actions sur les mobilités douces et l'intermodalité (y compris en termes d'aménagement urbain), en raison de l'existence d'une approche plus globale et positive de la santé (impact sur le cadre de vie, la qualité de vie, l'activité physique)

### ● Champs électro-magnétiques :

Normaliser le périmètre de sécurité autour des lignes THT ; Dans les écoles maternelles et primaires, faire respecter certaines limites d'exposition ; Etablir des zones blanches réduisant l'exposition électro-magnétique pour la population électro-sensible ; Elaborer un plan de communication en direction des écoliers sur les effets potentiels des technologies sans fil ; Sensibiliser à l'importance des prises de terre les professionnels, les distributeurs et les habitants ; Faire connaître les objets et équipements comportant des risques (DECT, plaques à induction...). Alerter en particulier sur les risques de certains équipements dans les chambres (lits électriques...) ; Mieux connaître les risques liés aux CEM

### ● Aliments :

Renforcer le contrôle des aliments et *améliorer la traçabilité*

#### →Eléments de réponse :

Ont été privilégiées, dans le PRSE, l'approche plus globale de l'écoréférentiel lycée et de sa transposition aux autres établissements scolaires (qui intègre la promotion du filaire), ainsi que l'organisation de conférences débats en santé environnement qui doivent traiter des problématiques émergentes. Le PNSE prévoit par ailleurs le renforcement de la concertation et de l'information du public (actions 44 et 45).

#### →Eléments de réponse :

Ont été privilégiés, dans le PRSE, le développement du bio et l'information des consommateurs sur les risques chimiques

### ● Ammoniac :

Mieux prendre en compte les émissions gazeuses et particulaires des élevages dans les AP élevage (autorisations, extensions) et stations de traitement, lors des calculs et bilans de fertilisation azotée ; Promouvoir des bonnes pratiques en matière d'épandage, de couverture des fosses avec extraction d'ammoniac, de diminution de la pression de fertilisation, en particulier dans les bassins versants à ulves, et le contrôle.

### ● Chauffage au bois :

Sensibiliser sur l'impact sanitaire des équipements anciens de chauffage au bois et des cheminées à foyer ouvert ; Promouvoir l'installation des chaufferies (collectivités, industriels) et des chaudières (domestiques) les plus performantes ; *Améliorer les connaissances sur le chauffage au bois : Étude exploratoire évaluant la contribution de ce mode de chauffage à la pollution atmosphérique ; Simulations visant à déterminer les meilleurs scénarii pour réduire l'impact sur la qualité de l'air d'ici 2020 ; Étude visant à évaluer l'influence des modes de chauffage sur la qualité de l'air intérieur ; Entreprendre des études sur l'impact du chauffage au bio-éthanol*

#### →Eléments de réponse :

Cette proposition n'a pas été retenue en tant que telle dans le PRSE. En revanche le PRQA prévoit de diminuer de 10% les émissions régionales d'ammoniac par rapport à 2003. Le PNSE prévoit de « réduire les émissions d'ammoniac dans le secteur agricole en synthétisant les connaissances relatives aux pratiques en agriculture les plus émettrices de particules et de précurseurs de particules, en diffusant les bonnes pratiques agricoles préconisées par le CORPEN, en adaptant l'alimentation animale aux besoins des animaux, en développant la couverture des fosses, et l'utilisation de matériels d'épandage moins propices à la volatilisation dans

#### →Eléments de réponse :

Ces propositions n'ont pas été retenues dans le PRSE. En revanche le PNSE prévoit de réorienter les aides (via un crédit d'impôt) et la communication publiques pour favoriser les installations les moins polluantes.

### ● Chenilles processionnaires

→Eléments de réponse :

Ces propositions n'ont pas été jugées prioritaires dans le cadre du PRSE mais pourront le cas échéant être revues en cours de PRSE (par exemple si les enjeux liés au réchauffement climatique prennent de l'ampleur).

#### ● Conseil en habitat :

Encourager les formations au métier de diagnostiqueur (en lien avec le CSTB)

→Eléments de réponse :

Le PRSE a préféré privilégier le développement du conseil médical en environnement intérieur, en lien avec la problématique des inégalités et des personnes vulnérables.

#### ● Culture santé environnement :

*Intégrer les questions santé environnement dans les manuels scolaires*

#### ● Déchets autres que les déchets toxiques :

Réduire les emballages ; Inciter au compostage à domicile ; Faire une campagne d'information sur l'interdiction de brûlage des déchets verts et l'obligation de les porter en déchetteries

→Eléments de réponse :

Le PRSE a préféré privilégier les actions en direction des déchets toxiques diffus

#### ● Déchets toxiques :

Encourager la pratique des consignes pour les produits contenant des matières toxiques, en attirant l'attention des entreprises sur le bénéfice qu'elles pourraient en retirer en termes d'image ; Inciter les magasins de bricolage à récupérer les restes de produits ; *Elargir la REP aux distributeurs par convention avec les grandes surfaces (bricolage en particulier)* ; Sensibiliser les pharmaciens à leur obligation de récupération des déchets (restes de médicaments) ; reverser la taxe d'écoparticipation pour le financement de points de collecte mobiles type points "Kangourou".

#### ● Désertification médicale

→Eléments de réponse :

Cette question n'est traitée par le PRSE mais par le schéma régional de l'offre de soins, en cours d'élaboration, et qui devra décliner les objectifs du plan stratégique régional de santé, notamment « Favoriser un accès équilibré aux soins sur le territoire ».

#### ● Eco-conception :

*Favoriser la recherche sur les produits, objets et appareils dans lesquels est banni tout ce qui est susceptible de rendre leurs déchets dangereux ou non recyclables*

→Eléments de réponse :

Ces propositions n'ont pas été retenues dans le PRSE. En revanche le projet de PREDD prévoit de soutenir les démarches d'éco-conception.

#### ● Etiquetage des produits :

*Emettre des recommandations à l'égard des fabricants ou des distributeurs sur l'étiquetage des produits, étiquetage des fruits et légumes en faisant figurer le nombre de traitements subis...*

→ Eléments de réponse :

Cette proposition n'a pas été retenue en tant que telle dans le PRSE car les leviers d'action nécessaires relèvent du niveau national. En revanche le PRSE prévoit d'aider au décodage des étiquettes. Par ailleurs, le PNSE prévoit de mettre en

place un étiquetage obligatoire relatif aux émissions (notamment COV et formaldéhyde)

- des produits de construction et de décoration (à partir de 2011). D'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2012, 50 % des produits de construction mis sur le marché devrait disposer d'un étiquetage environnemental (engagement 151 du Grenelle)  
- des sources intérieures les plus significatives, hors matériaux de construction et produits de décoration (à partir de 2012)

#### ● Formation des acteurs du monde professionnel et institutionnel :

Développer la formation de formateurs en santé environnementale ; Former et sensibiliser les chefs d'entreprises (ainsi que les futurs chefs d'entreprises) par le biais des CCI.

→Eléments de réponse :

Le PRSE a mis la priorité sur les professionnels de santé, du bâtiment, ainsi que sur les pesticides. La question des CHSCT a été renvoyée vers le plan santé travail.

#### ● Habitat indigne :

Améliorer l'information des particuliers sur l'habitat indigne et sensibiliser aux risques santé ; sensibiliser les collectivités à un rôle de relais d'informations et de lien vers les autres partenaires (CRE, ADIL...) via Internet ; Identifier des opérateurs de MOUS pour les occupants nécessitant un accompagnement social au relogement.

→Eléments de réponse :

Le PRSE a préféré privilégier le volet repérage et traitement de l'habitat indigne.

#### ● Handicap :

→Eléments de réponse :

Cette question n'est traitée au sein du PRSE que sous l'angle (indirect) de la réduction des expositions aux facteurs environnementaux dont certains peuvent avoir des conséquences en termes de handicap. La prise en charge du handicap est pour sa part traitée au sein des schémas régionaux de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale.

#### ● Matériaux de construction :

*Améliorer les connaissances sur la toxicité des produits et sur l'impact santé des matériaux de construction y compris les nouveaux produits et matériaux dits « écologiques » (peintures...)*

#### ● Matière organique :

Réduire les teneurs en matière organique dans les eaux brutes (recherche)

#### ● Monoxyde de carbone :

Définir le profil des intoxications au monoxyde de carbone en Bretagne puis conception d'une campagne d'information adaptée aux caractéristiques d'exposition régionales ; Développer la surveillance en temps réel des intoxications au CO par le système « SurSaUD » (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) : enregistrer et analyser quotidiennement les données (OSCoUR, SOS Médecins, INSEE (mortalité))

→Eléments de réponse :

Ces questions seront intégrées dans la refonte du système de toxicovigilance prévu par la loi hôpital, patients, santé, territoire. A noter également qu'à l'intérieur des ARS nouvellement créées, un centre opérationnel de réception et de régulation des signaux (CORRS) est mis en place. C'est lui qui recevra les signalements CO.

### ● Nucléaire

→ Eléments de réponse :

Un travail est en cours avec l'ASN (convention ARS-ASN) et pourra le cas échéant conduire à amender le PRSE

### ● Organisation du travail et des tâches, conception des machines :

Réfléchir sur l'harmonisation des pratiques de conditionnement dans la grande distribution, l'agroalimentaire et l'industrie (manutention) ; Sensibiliser les bureaux d'études sur la conception des machines pour limiter les émissions de chaleur et favoriser l'ergonomie des appareils de radiologie, améliorer la qualité de l'air et la température

→ Eléments de réponse :

Les facteurs relatifs à l'organisation du travail ont été jugés comme relevant plutôt du champ du plan régional santé travail

### ● Pollens :

Mettre en place des polliniers sentinelles sans pesticides et étudier les émissions de pollens ; information sur le potentiel allergisant de certaines espèces et les périodes de pollinisation

→ Eléments de réponse :

Ces actions n'ont pas été retenues dans le PRSE mais figurent dans le PRQA

### ● Poussières :

Sensibiliser les apprentis (bâtiment), les agences intérimaires aux risques liés aux poussières en milieu professionnel ; être vigilant sur les secteurs émergents (services à la personne, travail à domicile, chaîne du bio) ; préconiser la mise en place de filtres dans les élevages de volailles ; organiser des journées de sensibilisation aux poussières sur des publics ciblés (ex : les menuisiers) ; améliorer les techniques d'aspiration ; former et sensibiliser les maîtres d'ouvrage et les différents corps de métiers pour les particuliers qui entreprennent des travaux de rénovation sans maîtrise d'ouvrage structurée ; élaborer un dispositif de coordination inter-métiers pour les chantiers de rénovation sans maîtrise d'œuvre professionnelle. Mesures d'empoussièrement et de la composition de l'air respiré (amiante, plomb) dans les postes de travail et les zones occupées (public, résidents). Encourager la mise en œuvre des modes opératoires générant le moins de nuisance (aspiration à la source) et vérifier l'absence de pollution résiduelle (poussières) en fin d'opération

→ Eléments de réponse :

Ces actions n'ont pas été retenues dans le PRSE. En revanche, l'objectif thématique 3 comporte une action de formation des professionnels du bâtiment, qui intégrera la question des poussières.

### ● Produits chimiques de consommation courante :

Sensibiliser et former les intervenants dans les crèches pour inciter au lavage des enfants avec un gant et de l'eau ; Elaborer un référentiel sur les produits et leur usage à destination des agents de ménage et d'entretien des lycées.

→ Eléments de réponse :

Le PRSE a privilégié des actions plus « grand public » sur la question des produits chimiques de consommation courante.

### ● Réchauffement climatique :

→ Eléments de réponse :

Le sujet n'a pas été jugé assez mûr pour figurer dans le projet de PRSE. Un plan national d'adaptation au climat est par ailleurs en cours d'élaboration.

### ● Rejets des usagers des services publics de l'eau :

Sensibiliser les usagers sur les conséquences de leurs rejets de substances polluantes (HAP, nitrates, pesticides, résidus médicamenteux) et sur les solutions existantes (réduction des rejets, possibilités de collecte)

→ Eléments de réponse :

Cette proposition n'a pas été retenue en tant que telle dans le PRSE. En revanche, l'objectif thématique 2 « développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières », qui vise la réduction de l'utilisation de substances dangereuses, y répond en partie.

### ● Rénovation :

Lever les freins financiers au recours aux entreprises spécialisées pour les travaux de rénovation.

### ● Résidus de médicaments :

Former les pharmaciens à la sensibilisation du public aux effets des résidus médicamenteux et les inciter à la collecte effective

→ Eléments de réponse :

Cette proposition n'a pas été retenue en tant que telle dans le PRSE : il a été privilégié, en 1<sup>ère</sup> approche, une action d'amélioration des connaissances sur les résidus de médicaments présents dans les eaux (cf objectif transversal 3 : améliorer la connaissance de l'impact de l'environnement sur la santé des Bretons)

### ● Salinisation des captages d'eau potable :

Diffuser les bonnes pratiques quant à la prévention de la salinisation des captages d'eau en bordure littorale

### ● Santé mentale :

→ Eléments de réponse :

Cette question n'est traitée au sein du PRSE que sous l'angle (indirect) de la contribution de l'environnement et du cadre de vie à la santé et donc au bien-être physique et mental (cf objectif 12 : reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé). D'autres plans de santé publique sont chargés plus spécifiquement de traiter la question de la santé mentale (schéma régional de prévention, schéma régional de l'offre de soins).

### ● Sites et sols pollués

Mettre en sécurité et réhabiliter les sites pollués sans responsable solvable pour lesquels le bilan sécurité est réalisé, mais sans financement pour procéder à leur dépollution alors que celle-ci est prévue dans le cadre réglementaire ; Réaliser l'inventaire des anciennes stations services et mettre en œuvre des plans d'actions

### ● Substitution :

*Soutenir les travaux de recherche sur les possibilités de substitution des CMR en fonction de leur utilisation*

→ Eléments de réponse :

Le PNSE prévoit de développer au niveau national des outils d'aide à la substitution, de renforcer les études et de promouvoir le partage d'expériences.

### ● THM :

Réduire l'exposition aux THM dans les piscines

→Eléments de réponse :

Le PRSE a préféré privilégier la surveillance de la qualité de l'air dans les établissements accueillant des enfants (dont les piscines).

Le PNSE prévoit par ailleurs de renforcer la réglementation sur les piscines couvertes ouvertes au public.

#### ● **Toxines marines :**

Améliorer la connaissance des effets toxiques des phytotoxines sur les aliments et produits de la mer

#### ● **Traitement des déchets :**

Inciter les exploitants incinérateurs de Bretagne à mettre en place des dispositifs de mesure en semi continu des dioxines pour mieux informer les Commissions locales d'information et de surveillance (CLIS) ; Créer des installations de retraitement des fermentescibles et déjections animales, en tenant compte du fait que les fermentescibles peuvent être "contaminés" par des déchets toxiques.

#### ● **UV :**

Développer la météo solaire en Bretagne et la relayer vers les professionnels exposés (via la médecine du travail, les sites web d'entreprise, les lieux d'accueil des mutuelles) ; Développer des programmes de formation et de sensibilisation sur le risque UV à destination des professionnels

→Eléments de réponse :

Le PRSE n'intègre pas d'actions spécifiquement sur les UV à destination des professionnels. En revanche il recommande au PRST de prendre en compte la question des cumuls d'ambiances physiques dégradées (intégrant les UV). Les UV sont également pris en compte dans l'objectif « construire une culture santé environnement avec les Bretons », notamment dans le soutien aux acteurs qui interviennent auprès des enfants sur des thématiques SE (action auprès des centres de loisirs prévue / UV)

#### ● **Zoonoses :**

Mieux former-informer

## Résumé des attentes des acteurs du PRSE Bretagne vis-à-vis du niveau national et du législateur

Cette partie résume les propositions d'actions émises par les participants aux travaux d'élaboration du PRSE Bretagne et qui relevaient plutôt du niveau national.

#### ● **Attentes en matière d'étiquetage et de traçabilité :**

- **Renforcer l'étiquetage sur le caractère dangereux des produits.** Si le PNSE fait un pas concernant les polluants de l'air intérieur et en particulier les matériaux de construction et de décoration, les participants au PRSE Bretagne souhaitent que l'étiquetage des fruits et légumes

soit également amélioré (indication du nombre de traitements subis notamment)

- **Compléter l'affichage lors de l'achat d'un véhicule :** instaurer un bilan global de la pollution qui prenne en compte, outre le bilan carbone, la pollution par les particules
- **Compléter les fiches de précaution d'emploi des produits dangereux** par une section sur les conditions de conservation et le stockage des restes

#### ● **Attentes en matière de recherche,** sur des thèmes non spécifiquement bretons :

- Améliorer les connaissances sur la toxicité des produits et l'impact santé des matériaux de construction,
- Développer la biosurveillance,
- Améliorer les connaissances sur les risques émergents : CEM, nanoparticules
- Améliorer l'efficacité des filtres à particules (particules fines)
- Encourager les recherches sur les capteurs individuels
- Améliorer les indicateurs de surveillance de la qualité de l'air
- Développer les carburants alternatifs
- Développer la recherche en matière de substitution

#### ● **Attentes en matière de réglementation :**

- Si les additifs ont été jugés à la limite du champ du PRSE, les participants ont souhaité attirer l'attention du législateur sur les additifs alimentaires déjà reconnus à risques et non pris en compte par REACH.
- Elargir la REP aux distributeurs de produits de bricolage
- Réorienter l'éco taxe vers le financement de points de collecte des déchets mobiles (type « points kangourou »).

#### ● **Attentes en matière de formation**

Intégrer la santé environnementale dans les manuels scolaires.

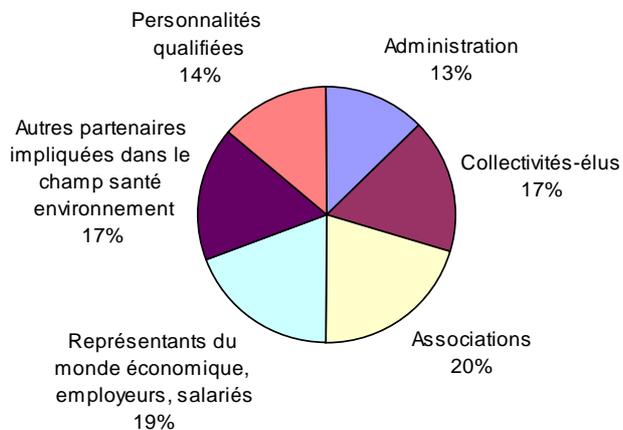
## Annexe 3 – Articulation du PRSE avec les autres plans régionaux

Programme	Porteur du programme	Calendrier	Actions communes avec le PRSE	
			Actions portées par le PRSE ou communes	Actions portées par le programme et suivies dans le PRSE
Plan stratégique régional de santé	ARS		Le PRSE contribue à la priorité du PSRS « Réduire les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie » et aux objectifs suivants : 1.1 (promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie), 1.2 (promouvoir l'égalité devant la santé) et 1.3 (prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux)	
Cancer	ARS	Plan national : 2009-2013 (à décliner régionalement dans le schéma régional de prévention (échéance mi 2011))	<p>&gt; CIRCE (programme de recherche cancers-environnement) <i>Cette action répond aux mesures 3 et 8 du plan cancer (caractériser les risques environnementaux ; développer l'épidémiologie sociale des cancers)</i></p> <p>&gt; Information et sensibilisation de la population sur le risque chimique &gt; information de la population sur le risque radon &gt; Soutien aux acteurs qui interviennent auprès des enfants sur des thèmes SE (UV, cancers...) <i>Ces 3 actions répondent à la mesure 12 du plan cancer (renforcer la prévention des risques liés à l'environnement, en particulier dans le domaine professionnel)</i></p>	
Nutrition santé	ARS	Plan national : 2006-2010 (nouveau plan à venir et à décliner régionalement dans le schéma régional de prévention (échéance mi 2011))	<p>&gt; Promouvoir l'accès de tous aux produits biologiques. <i>Cette action est en interaction avec l'axe du PNNS « offrir une alimentation équilibrée et diversifiée aux plus démunis », ainsi qu'avec le PROA.</i></p> <p>&gt; Mettre des outils à disposition des collectivités pour faciliter la prise en compte de santé environnement dans les projets d'urbanisme et d'aménagement <i>Cette action répond à l'axe du PNNS visant à favoriser les mobilités douces</i></p>	
Maladies chroniques	ARS		Développement du conseil médical en environnement intérieur <i>Cette action s'inscrit dans les objectifs de développement de l'éducation thérapeutique et d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques</i>	
Santé précarité	ARS	PRAPS2 : 2003-2006 PRAPS 3 à décliner dans le schéma régional de prévention (échéance : mi 2011)	Plan régional de lutte contre l'habitat indigne Information des populations défavorisées Accès de tous aux produits biologiques	

Programme	Porteur du programme	Calendrier	Actions communes avec le PRSE	
			Actions portées par le PRSE ou communes	Actions portées par le programme et suivies dans le PRSE
Santé travail	Préfet - DIRECCTE	2010-2014 (PRST adopté début 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mise en place d'une formation en santé environnement à destination des professionnels de santé</li> <li>&gt; Mise en place d'une formation en santé environnement à destination des professionnels du bâtiment</li> <li>&gt; Identification des acteurs de la recherche en SE-ST région</li> <li>&gt; Veille sur les risques émergents (nanotechnologies)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Analyse de la sur-sinistralité bretonne</li> <li>&gt; Renforcement de la prévention sur les produits chimiques et les poussières</li> <li>&gt; Renforcement de la prévention auprès des nouveaux embauchés et salariés précaires</li> <li>&gt; Prévention des inaptitudes aux postes de travail et maintien dans l'emploi</li> </ul>
Offre alimentaire	Préfet - DRAAF	2010-2012 En cours d'écriture	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Promotion de l'accès de tous aux produits biologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Inciter la restauration collective publique à proposer des produits bio et des produits à faible impact environnemental</li> <li>&gt; Contribuer aux actions en faveur des circuits courts</li> </ul>
Agriculture biologique	Préfet - DRAAF	En cours d'écriture		<ul style="list-style-type: none"> <li>3 GT chargés de faire des propositions :</li> <li>&gt; Recherche, développement, formation</li> <li>&gt; Freins et leviers au développement du bio</li> <li>&gt; Structuration des filières</li> </ul>
Ecophyto	Préfet - DRAAF	Plan national : 2008-2018 (en cours de déclinaison régionale)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Axe 2 : Recenser, généraliser et mobiliser pour les techniques avec diminution de pesticides</li> <li>&gt; Diffuser les bonnes pratiques via la mise en œuvre d'opérations exemplaires (réseau FERME, lycées agricoles)</li> <li>Axe 4 : former à la réduction et à la sécurisation de l'utilisation des pesticides</li> <li>&gt; Accompagner la mise en place de la certification</li> <li>&gt; Accompagner les établissements d'enseignement</li> <li>&gt; Former les distributeurs de pesticides</li> <li>Axe 7 : réduire et sécuriser l'usage des pesticides en zone non agricole</li> <li>&gt; Diffuser les bonnes pratiques et les initiatives locales</li> </ul>
Eaux (SDAGE)	Agence de l'eau	2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Amélioration des connaissances sur le niveau de contamination des eaux par les résidus de médicaments, notamment vétérinaires (disposition 6G du SDAGE)</li> <li>&gt; Réduction des rejets de micropolluants d'origine industrielle (dispositions 5A et 5B)</li> <li>&gt; Identification des ressources souterraines exploitables (disposition 6E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chapitre 6 du SDAGE : Protéger la santé en protégeant l'environnement</li> <li>&gt; Mettre en place les périmètres de protection des captages</li> <li>&gt; Lutter contre les pollutions diffuses, nitrates et pesticides, dans les aires d'alimentation des captages</li> <li>&gt; Mettre en place des schémas d'alerte pour les captages d'eau superficielle</li> <li>&gt; Maintenir et/ou améliorer la qualité des eaux de baignade en eaux continentales et littorales</li> </ul>

Programme	Porteur du programme	Calendrier	Actions communes avec le PRSE	
			Actions portées par le PRSE ou communes	Actions portées par le programme et suivies dans le PRSE
Algues vertes	Préfet	2010-2015		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Axe 1 : Améliorer les connaissances par la création d'un groupement de recherche</li> <li>&gt; Axe 2 : assurer la sécurité sanitaire des personnes et la salubrité du littoral</li> <li>&gt; Axe 3 : Accompagner les collectivités dans la collecte et le traitement des algues</li> <li>&gt; Axe 4 : Réduire les flux de nutriments en provenance des installations de traitement des eaux usées domestiques et industrielles</li> <li>&gt; Axe 5. Donner à l'agriculture les moyens d'un développement durable</li> </ul>
Qualité de l'air	Conseil régional	2009-2013 (intégration prochaine dans le futur schéma régional climat, air, énergie)		<p>Orientation 2 du PRQA (Penser l'aménagement du territoire et les politiques de déplacement afin de réduire les émissions liées à l'usage des véhicules) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Intégration des impacts des déplacements sur la qualité de l'air dans les politiques de planification territoriale et les opérations d'aménagement</li> <li>&gt; Renforcement des offres de transports alternatifs, de leur coordination et encouragement des pratiques alternatives</li> </ul>
Déchets dangereux	Conseil régional	En cours d'écriture	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Information-sensibilisation de la population sur les risques liés aux produits chimiques de consommation courante (intègre la question des déchets)</li> <li>&gt; Formation des professionnels du bâtiment : identification des relais</li> <li>&gt; Formation des professionnels de santé : identification des relais</li> <li>&gt; Mise à disposition des acteurs des politiques déchets une information concrète sur les risques sanitaires liés à cette problématique</li> </ul>	<p>Enjeu n°1 : agir pour limiter/prévenir la production de déchets dangereux</p> <p>Enjeu n°2 : agir pour diminuer le gisement, optimiser le tri, la collecte et le traitement</p>

## Annexe 4 - Composition du groupe régional santé environnement (GRSE)



Créé en application de la circulaire du 16/10/2008, il est composé d'une centaine de membres : collectivités, associations de patients, d'usagers, d'environnement, de professionnels de santé, représentants du monde économique (chambres, syndicats...), services de l'Etat, personnalités qualifiées (experts scientifiques), autres partenaires (assurance maladie, établissements publics...). Il est présidé par le Préfet de région, le Président du conseil régional et le Directeur général de l'agence régionale de santé. Son rôle est plutôt consultatif. Il a été réuni lors du lancement des travaux PRSE2 et pendant la phase de consultation sur le projet de PRSE.

### Composition :

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)  
Agence régionale de santé (ARS)  
Air Breizh  
Association BRUDED – Bretagne rurale et urbaine pour un développement durable  
Association Capt'air Bretagne  
ADIL des Côtes d'Armor  
Association de défense et d'éducation et d'information du consommateur (ADEIC)  
Association de Ligue contre le cancer des Côtes d'Armor  
Association départementale des maires des Côtes d'Armor  
Association des comités d'entreprise de Bretagne  
Association pour la promotion de la santé et le développement durable (S2D)  
Association la Bernache  
Association interprofessionnelle départementale pour l'application de la médecine du travail des Côtes d'Armor  
Association Médicale Inter-Entreprises du Morbihan  
Association régionale des organismes de Mutualité Sociale Agricole (AROMSA)  
Bretagne environnement  
Bretagne vivante – réseau cohérence  
CAP RESEAU - Association des professionnels de santé libéraux Bretagne  
CFDT Bretagne (union régionale)  
CGPME  
CGT Bretagne  
Chambre régionale d'agriculture  
Chambre régionale de l'économie sociale  
Chambre régionale du commerce et de l'industrie  
Chambre régionale des métiers et de l'artisanat  
Cellule de l'InVS en région (CIRE)  
Centre anti-poison  
CHU Brest  
CHU Rennes - Centre Eugène Marquis  
Collectif interassociatif sur la santé (CISS)  
Comité régional d'éducation pour la santé  
Comité d'urgence contre le réchauffement climatique 35  
Communauté d'agglomération de St Brieuc  
Confédération artisanale des petites entreprises du bâtiment (CAPEB)

Confédération du logement et du cadre de vie du Finistère  
Conférence des villes de Bretagne  
Conseil de l'ordre des médecins  
Conseil de l'ordre des pharmaciens  
Conseil économique, social et environnemental régional  
Conseils généraux  
Conseil Régional  
Conseil scientifique de l'environnement de Bretagne  
CNRS  
Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
Direction départementale des territoires et de la mer du Finistère  
Direction départementale des territoires et de la mer du Morbihan  
Direction départementale de protection des populations des Côtes d'Armor  
Direction départementale de protection des populations et de cohésion sociale d'Ille-et-Vilaine  
Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
Conseil scientifique de l'environnement de Bretagne  
Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)  
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)  
Eaux et rivières de Bretagne  
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique  
Famille rurale (délégation du Finistère)  
FAPEN - Côtes d'Armor nature environnement  
FO – union départementale 35  
IFREMER  
INSERM  
Maison de la consommation et de l'environnement  
Maison des sciences de l'Homme de Bretagne  
MEDEF  
Mission interservices de l'eau du 56  
Mutualité Française  
Observatoire régional de la santé de Bretagne  
Office national de l'eau et des milieux aquatiques  
Office professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics  
Pact du Morbihan  
Pays du Centre Ouest Bretagne  
Pays de Vitré-Porte de Bretagne  
Pays de Ploërmel-cœur-de-Bretagne  
Pays de Trégor-Gouëlo  
Rennes Métropole  
Réseau d'éducation à l'environnement de Bretagne  
Rectorat  
Secrétariat général aux affaires régionales  
Société de pneumologie de l'Ouest / fédération française de pneumologie  
Union des industries chimiques de l'ouest atlantique  
Union patronale interprofessionnelle de Bretagne  
Union pour la Mise en Valeur Esthétique du Morbihan  
Union régionale des médecins libéraux  
Université de Rennes 1 et Rennes 2  
Ville de Brest  
Ville de Lorient  
Ville de Rennes

## Annexe 5 – Composition du comité de pilotage restreint

Le comité de pilotage restreint du PRSE est présidé par le Secrétaire général aux affaires régionales, le conseil régional, le directeur général de l'ARS.

### Composition :

- Agence régionale de santé
- Association Bretagne vivante
- Conseil régional
- Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
- Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- Caisse d'assurance retraite de la santé au travail (CARSAT)
- Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE)
- Collectif interassociatif sur la santé (CISS)
- Conseil économique, social et environnemental régional
- Maison de la consommation et de l'environnement
- Observatoire régional de la santé de Bretagne
- Rectorat de l'académie de Rennes
- Secrétariat général aux affaires régionales (SGAR)
- Université de Rennes 1 - Département de santé publique
- Ville de Brest

## Annexe 6 - Composition des ateliers

### Atelier habiter accueillir

#### Description :

**J'habite un logement, je fréquente des établissements recevant du public, je travaille dans un bureau, je vais à l'école.**

→ Quels sont les risques sanitaires auxquels je suis exposé dans ces locaux ? Qu'est-ce que j'attends des pouvoirs publics, des propriétaires, des services techniques, des constructeurs (...) pour m'en protéger ? Qu'est-ce qu'il est en mon pouvoir de faire pour éviter ces risques ?

*Exemples de problématiques concernées : air intérieur, ventilation du logement, conséquences du bruit dans l'habitat, établissements accueillant du public, saturnisme infantile, habitat insalubre, radon, antennes relais...*

L'atelier a rassemblé 34 personnes représentant 23 institutions. Il était présidé par Pascale Loget, Vice-présidente du Conseil régional. Le rapporteur était Michel Clech, président du réseau d'éducation à l'environnement de Bretagne.

Structure	Représentant	Fonction
Air Breizh	Magali CORRON	Directrice
CAPEB	Pierre CANEVET	Artisan maçon
CAPEB	James GUILLEUX	
CAPEB	Dominique MARQUAND	Secrétaire général
Capt'air	Sophie FRAIN	Conseillère médicale en environnement intérieur
Centre de formation santé énergie habitat	Jean-François DUBOIS	
CESER	M. Michel MORVANT	Mairie de Plouray
CESER	M. Jean-Yves TOUPIN	Représentant de la fédération française du bâtiment
CETE de l'Ouest	Dominique SILLORAY	
CODES 22	Franck PERRIGAULT	Coordinateur
CODES 22	Lydie GAVARD-VETEL	Chargée de projets
Conseil régional	Pascale LOGET	Vice-Présidente
Conseil régional	Ronan LE LOUARN	Chargé de l'agenda 21
Conseil régional	Karine LE MEHAUTE-REY	Chargée de mission santé environnement
CPIE Pays de Morlaix	Michel CLECH	Président du réseau d'éducation à l'environnement de Bretagne
DDASS 22 / ARS	Carole CHERUEL	Responsable du service santé environnement
DDASS 35 / ARS	Sylvain PRUDHOMME	Technicien sanitaire
DDASS 35 / ARS	Tiphaine LEFEBURE	Stagiaire
DDASS 56 / ARS	Jocelyne LEFEUVRE	Technicienne sanitaire
DRASS / ARS	Daniel MARCHAND	Responsable du service santé environnement
DRASS / ARS	Béatrice GAUTIER-GRALL	Ingénieur du génie sanitaire
DRASS / ARS	Benoît CHAMPENOIS	Ingénieur du génie sanitaire
DRASS / ARS	Anne VIDY	Ingénieur du génie sanitaire
DRE / DREAL	Jacques LEMASSON	Chargé de l'animation BTP - qualité de la construction
Mairie de Lorient	Daniel CRUBLET	Inspecteur de salubrité
Mairie de Rennes	Alain Jourden	
Maison de la consommation et de l'environnement	Erik ZILLIOX	
OPPBTP	Carine JANOT-FORESTIER	Chef d'agence de la région Bretagne
ORSB	Isabelle TRON	Directrice
ORSB	Cécile FERRAGU	Chargée de mission
Pact Arim	Valérie BOUDIN	
Rectorat	Alain MARSAC	Ingénieur sécurité
UMIVEM	Christine MONTFORT	Architecte
Université de Rennes 1 -Laboratoire IODE-CEDRE	Eric JUET	

## Atelier produire, travailler

### Description :

**Je travaille en atelier, en usine, dans le bâtiment, dans l'agriculture, la pêche ou la conchyliculture.**

→ Quels sont les risques sanitaires auxquels je suis exposé ou auxquels mon activité expose les autres par la voie environnementale? Que doivent faire les pouvoirs publics pour limiter ces risques ? Quelle initiative peut prendre mon entreprise ? Que peuvent faire les donneurs d'ordre ? Quelle est la part qui me revient dans ma propre protection et dans celle des autres ?

*Exemples de problématiques concernées : impacts des émissions liées aux secteurs de l'activité socio-économique (industrie, agriculture...), risques en milieu professionnel, déchets des activités professionnelles...*

L'atelier a rassemblé 29 personnes représentant 20 institutions. Il était présidé par Jean-Pierre Agaesse directeur du travail à la DRTEFP. Jean-Michel Fougères, de la CARSAT, a accepté d'être le rapporteur de cet atelier.

Structure	Représentant	Fonction
Air Breizh	Magali CORRON	Directrice
CAPEB	Pierre CANEVET	Artisan maçon
CESER	Joseph PENNORS	Commission développement économique
Chambre d'agriculture	Patrick EDELIN	responsable environnement
Chambre régionale du commerce et de l'industrie	Michel SOREL	Directeur du développement des entreprises
CISS BRETAGNE	Jean-Yves LAUNAY	Coordonnateur
Conseil régional	Karine LE MEHAUTE-RAY	Chargée de mission
Conseil régional	Pascale LOGET	Vice-présidente
Conseil régional	Yannick CAIRON	Conseiller régional
CODES 35	Pascale CANIS	Directrice
CRAM de BRETAGNE / CARSAT	Jean-Michel FOUGERES	Ingénieur conseil régional adjoint
DDASS 35 / ARS	Jérôme ROCHELLE	Ingénieur d'études
DIREN / DREAL	Marcel GUIHO	Ingénieur
DRAAF/SRAL	Christine FABRY	Chargée de mission santé animale
DRASS / ARS	Daniel MARCHAND	Responsable du service santé environnement
DRASS / ARS	Anne VIDY	Ingénieur du génie sanitaire
DRIRE / DREAL	Olivier ORHANT	Chargé de mission sites et sols pollués et santé
DRTEFP / DIRECCTE	Christian VERGER	Médecin inspecteur régional du travail
DRTEFP / DIRECCTE	Joseph LEFEUVRE	Directeur du travail
DRTEFP / DIRECCTE	Jean-Louis LECERF	
Fédération des MSA	Odile CASTEL	Médecin
Institut maritime de prévention	Lucas LE SAUCE	
Mairie de Rennes	Martine RALAIVAO	Technicienne du service communal d'hygiène et de santé
ORSB	Isabelle TRON	Directrice
ORSB	Cécile FERRAGU	Chargée de mission
Université de Rennes 1 - laboratoire IODE - CNRS	Nathalie HERVE-FOURNEREAU	Chargée de recherche
Université de Rennes 1 - laboratoire IODE - CNRS	Alexandra LANGLAIS	Chargée de recherche
Université de Rennes 1 - CNRS	Claude LESNE	Médecin - Ingénieur de recherche hors classe CNRS

## Atelier consommer

### Description :

**Je consomme des aliments, de l'eau, de l'énergie, des produits d'entretien, de bricolage, des équipements...et je produis donc des déchets liquides, solides et gazeux.**

→ Quels sont les risques qui en résultent pour moi-même, pour ma famille et pour les autres par la voie environnementale ? Qu'est-ce que les pouvoirs publics doivent faire pour éviter ou limiter ces risques ? Qu'est-ce que j'attends de mes fournisseurs ? Quelle part puis-je prendre pour éviter ou réduire ces risques ?

*Exemples de problématiques concernées : risques sanitaires liés à l'alimentation, à l'eau potable, production et élimination des déchets des ménages, comportements du consommateur...*

L'atelier a rassemblé 28 personnes représentant 20 institutions. Il était présidé par Jean-Pierre Gaillard, Adjoint au chef du service régional de la DRIRE, co-responsable du pôle risques Ouest. Hervé Strilka, directeur du Comité départemental d'éducation pour la santé du Morbihan était le rapporteur de ce groupe.

Structure	Représentant	Fonction
ADEIC	Claude DELABROSSE	Secrétaire
Air Breizh	Magali CORRON	Directrice
BRETAGNE ENVIRONNEMENT	Ronan LUCAS	Directeur
BRETAGNE VIVANTE	Lilian LE GOFF	Médecin conférencier
BRGM	Michel LECLERCQ	Directeur
Capt'air	Sophie FRAIN	Conseillère médicale en environnement intérieur
CESER	Olivier COUTAND	Conseiller technique, commission aménagement-environnement
CESER	Daniel COLLET	Représentant des consommateurs, commission aménagement-environnement
Chambre d'agriculture	Patrick EDELINE	responsable environnement
CISS et UFCS	Michelle DELABROSSE	Vice Présidente
CRES	Sonia VERGNIORY	
Conseil régional	Karine LE MEHAUTE-REY	Chargée de mission santé environnement
Conseil régional	Pascale LOGET	Vice-présidente
Conseil régional	Yannick CAIRON	Conseiller régional
Conseil régional	Ronan LE LOUARN	Chargé de l'agenda 21
DRAAF/SRAL	Jérôme MARTIN	Chargé de mission intrants au SRAL
DRASS / ARS	Daniel MARCHAND	Responsable du service santé environnement
DRASS / ARS	Anne VIDY	Ingénieur du génie sanitaire
DRIRE / DREAL	Frédéric CHAHINE	Ingénieur
DRIRE / DREAL	Jean-Pierre GAILLARD	Adjoint au chef du service régional, co-responsable du Pôle risques Ouest
DRIRE / DREAL	Olivier ORHANT	Chargé de mission santé et sites et sols pollués
France nature environnement	Sylvie PASTUREL	
Mairie de Rennes (SCHS)	Jacqueline ESPECEL	SCHS
Mairie de Brest	Julie LE GOIC	Adjointe au maire
Mairie de Lorient	Emmanuelle NICOLAS	SCHS
Observatoire régional de la santé	Isabelle TRON	Directrice
Observatoire régional de la santé	Cécile FERRAGU	Chargée de mission
Université de Rennes 1 - CEDRE	Aurélië MORICEAU	Juriste

## Atelier bouger, se détendre

### Description :

**Je sors pour faire de l'exercice, me détendre, jardiner, je me déplace pour aller à mon travail, faire des courses, aller à l'école, me promener, aller à la plage ou à la pêche, partir en vacances.**

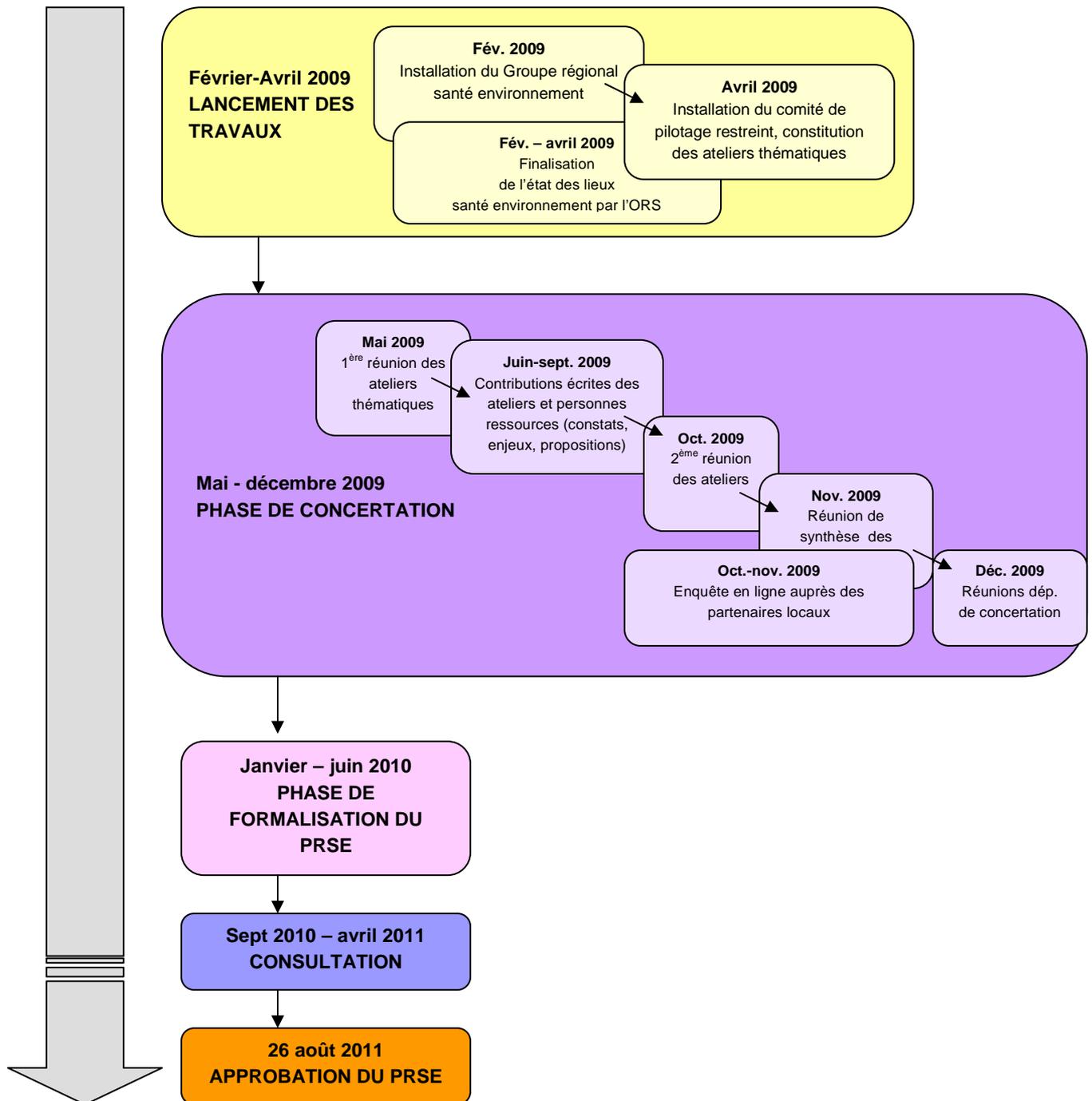
→ Quels sont les risques sanitaires auxquels je m'expose et auxquels j'expose les autres ? Que doivent faire les pouvoirs publics pour réduire ces risques ? Que puis-je faire pour réduire mon exposition aux risques et celle des autres ?

Exemples de problématiques concernées : baignades, pêche récréative, déplacements alternatifs, qualité de l'air extérieur, pollens, bruit liés aux infrastructures de transport...

L'atelier a rassemblé 19 personnes représentant 13 institutions. Il était présidé par Jean-Pierre Tronche, directeur adjoint de la DRASS / ARS. Fabien Brissot, du CESER, était rapporteur de cet atelier.

Structure	Représentant	Fonction
Air Breizh	Magali CORRON	Directrice
CESER	M. Lucien THOMAS	Président du comité régional olympique
CESER	Fabien BRISSOT	Conseiller technique de la commission santé-solidarités
CODES 29	Florence STELLIO	
Conseil régional	Karine LE MEHAUTE-REY	Chargée de mission santé environnement
Conseil régional	Yannick CAIRON	Conseiller régional
DDASS35 / ARS	Jean-Michel BUISSET	Responsable du service santé environnement
DRAAF	Morgan PRIOL	Chef de la cellule agro-environnement au SERFARE
DRASS / ARS	Jean-Pierre TRONCHE	Directeur adjoint
DRASS / ARS	Daniel MARCHAND	Responsable du service santé environnement
DRASS / ARS	Anne VIDY	Ingénieur du génie sanitaire
DRJSCS	Michel TREGARO	Médecin conseil
Mairie de Lorient	Sabrine EVANO	
Mairie de Lorient	Emmanuelle LE NORCY	Stagiaire
Mairie de Rennes	Alain JOURDREN	
Maison de la consommation et de l'environnement	Guénaelle LANEZ	
Mutualité française Bretagne	Yann MENOT	Service prévention et promotion de la santé
Observatoire régional de la santé	Isabelle TRON	Directrice
Observatoire régional de la santé	Cécile FERRAGU	Chargée de mission

## Annexe 7 - Calendrier d'élaboration du PRSE



## Annexe 8 – Budget prévisionnel du PRSE

Objectifs	Budget prévisionnel sur 5 ans, en euros	
	Financement PRSE	Financement autres plans
1. Réduire les risques à la source	Absence d'action propre à l'objectif (objectif transversal)	
2. Construire une culture santé environnement avec les Bretons	470 000	Plan santé travail
3. Mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé des Bretons	500 000	Plan santé travail
4. Réduire les inégalités santé environnement	50 000	
5. Améliorer la qualité des eaux brutes	600 000	Plan algues vertes (134 millions sur 5ans) Plan Ecophyto Sdage
6. Développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières	350 000	Plan santé travail
7. Construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux	280 000	Plan santé travail
8. Réduire les émissions de particules liées aux déplacements	Absence d'action propre au PRSE	Plan qualité de l'air Plan offre alimentaire
9. Réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail	Absence d'action propre au PRSE	Plan santé travail
10. Réduire la production et améliorer la collecte et le traitement des déchets toxiques diffus	50 000	Plans déchets dangereux
11. Encourager et accompagner la prise de conscience écologique, notamment le développement du bio	40 000	Plan offre alimentaire Plan Ecophyto
12. Reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants de la santé	20 000	
<b>Autres</b>		
Communication sur le PRSE (diffusion du PRSE, site internet, bilans...) + évaluation finale	100 000	
Soutien d'actions via l'appel à projets	200 000	
<b>TOTAL GLOBAL sur 5 ans</b>	<b>2 660 000</b>	

## Annexe 9 – Glossaire

ADEIC : association de défense et d'information du consommateur  
ADEME : agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie  
ADIL : association départementale d'information sur le logement  
ARS : agence régionale de santé  
ASN : autorité de sûreté nucléaire  
ATIH : agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation  
BRGM : bureau de recherche géologique et minière  
CAF : caisse d'allocations familiales  
CAPEB : confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment  
CCI : chambre du commerce et de l'industrie  
CESER : conseil économique, social et environnemental régional  
CETE : centre d'études techniques de l'équipement  
CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
CIELE : centre d'information sur l'énergie  
CLCV : confédération du logement et du cadre de vie  
CG : conseil général  
CR : conseil régional  
CIRCE : Cancer Inégalités Régionales Canton Environnement  
CIRE : cellule de l'InVS en région  
CMEI : conseil médical en environnement intérieur  
CMR : cancérigène, mutagène et reprotoxique  
CNFPT : centre national de formation de la fonction publique territoriale  
CO : monoxyde de carbone  
CODERST : comité départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques  
CODES : comité départemental d'éducation pour la santé  
COPIL : comité de pilotage  
COV : composés organiques volatils  
CR : conseil régional  
CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
CRIJ : centre régional d'information jeunesse  
CRSA : conférence régionale de santé et de l'autonomie  
DDTM : direction départemental des territoires et de la mer  
DGS : direction générale de la santé  
DGHUC : direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction  
DREAL : direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
DIRECCTE : direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
DRAAF : direction régionale de l'alimentation l'agriculture et de la forêt  
DRJSCS : direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
EHESP : école des hautes études en santé publique  
EPCI : établissement public de coopération intercommunale

ERP : établissement recevant du public  
FFB : fédération française du bâtiment  
FNORS : fédération nationale des observatoires régionaux de la santé  
GRSE : groupe régional santé environnement  
HAP : hydrocarbures aromatiques polycycliques  
InVS : institut de veille sanitaire  
IREPS : institut régional de prévention et d'éducation pour la santé (anciennement CRES)  
IRSET : institut de recherche en santé environnement travail  
MAE : mesures agro-environnementales  
MCE : maison de la consommation et de l'environnement  
MCO : médecine-chirurgie-obstétrique  
MOUS : mission de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale  
MSA : mutualité sociale agricole  
NODU : nombre de doses unités  
OMS : organisation mondiale de la santé  
ONEMA : office national de l'eau et des milieux aquatiques  
OPPBTP : office professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics  
ORDB : observatoire régional des déchets de Bretagne  
ORSB : observatoire régional de la santé de Bretagne  
PACT : association de Protection, amélioration, conservation, transformation de l'habitat  
PCB : Polychlorobiphényles  
PDALPD : plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées  
PM2,5 : particules de diamètre inférieur à 2,5 µm  
PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information  
PLAV : plan de lutte contre les algues vertes  
PNNS : plan national nutrition santé  
PNSE : plan national santé-environnement  
PRAB : plan régional pour l'agriculture biologique  
PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins  
PREDD : plan régional d'élimination des déchets dangereux  
PROA : plan régional de l'offre alimentaire  
PRQA : plan régional pour la qualité de l'air  
PRS : projet régional de santé  
PRSE : programme régional santé-environnement  
PRSP : plan régional de santé publique  
PRST : plan régional santé travail  
REEB : réseau d'éducation à l'environnement de Bretagne  
S2D : santé et développement durable (centre collaborateur OMS pour le réseau des villes santé)  
SCHS : service communal d'hygiène et de santé  
SDAGE : schéma d'aménagement et de gestion des eaux  
TER : transport express régional  
TMS : troubles musculo-squelettiques  
UV : ultraviolet

# Annexe 10 – Arrêté préfectoral d'approbation



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

## ARRETE

**portant approbation du programme régional santé environnement 2011-2015 de la région Bretagne**

Le Préfet de la région Bretagne  
Préfet de la zone de défense Ouest  
Préfet d'Ille-et-Vilaine

- VU le code de la santé publique et notamment son article R1310-1,
- VU le code de l'environnement,
- VU la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique,
- VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU la loi n°2009-879 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement,
- VU le second plan national santé environnement (PNSE) adopté par le gouvernement le 24 juin 2009,
- VU la circulaire interministérielle du 16 octobre 2008 relative à la consultation sur le plan national santé environnement et à la mise en place de groupes de travail régionaux en santé environnement,

**Considérant** les résultats de la consultation organisée entre le 15 septembre et le 31 décembre 2010, et notamment les avis rendus par : le Conseil économique, social et environnemental régional le 11 octobre 2010, le Groupe régional santé environnement le 12 novembre 2010, le Conseil régional de Bretagne les 16 et 17 décembre 2010, les conseils départementaux de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques du Finistère le 16 décembre 2010, d'Ille-et-Vilaine le 1<sup>er</sup> février 2011, des Côtes d'Armor le 4 février 2011, et du Morbihan le 5 avril 2011,

**Considérant** l'avis de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie, rendu le 17 mars 2011,

**Considérant** l'avis du Comité de l'administration régionale rendu le 23 mars 2011,

**Après examen** des propositions concertées du DGARS et de la DREAL,

**Sur proposition** de la secrétaire générale pour les affaires régionales,

## ARRETE

**Article 1** – Le programme régional santé environnement (PRSE) 2011-2015 de la région Bretagne, annexé au présent arrêté, est approuvé.

**Article 2** – La secrétaire générale pour les affaires régionales, les préfets des départements des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan, le secrétaire général de la préfecture d'Ille-et-Vilaine, le directeur général de l'agence régionale de santé, la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bretagne.

Fait à Rennes, le **26 AOUT 2011**

Le Préfet de la région Bretagne,  
Préfet d'Ille-et-Vilaine,  
Michel CADOT