



## Synthèse de l'atelier n°2

# Dynamiques des politiques territoriales de santé

> Rôle et place de chacun

14 et 15 octobre 2008

Nancy

15 ATELIERS, 3 CONFÉRENCES, 1 TABLE RONDE, 300 ACTEURS TERRITORIAUX ATTENDUS : ÉLUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE, DU SECTEUR ASSOCIATIF, REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, CHERCHEURS, FORMATEURS, ...

• • [www.lorraine.cnfpt.fr](http://www.lorraine.cnfpt.fr)

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

## Sommaire

<b>Atelier 2 / Santé environnementale et territoires .....</b>	<b>3</b>
Aix-les-Bains / une ville actrice de la maîtrise de l'environnement sonore .....	3
❖ <i>Le contexte urbain</i> .....	3
❖ <i>L'opération de résorption</i> .....	3
❖ <i>Les bruits des transports</i> .....	3
❖ <i>Les bruits des bars</i> .....	4
❖ <i>Les bruits des magasins</i> .....	4
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	4
Les collectivités face à l'enjeu de la récupération des Déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) .....	6
❖ <i>Les constats sur le Grand Nancy</i> .....	6
❖ <i>Les bornes d'apport volontaire</i> .....	6
❖ <i>Analyse du dispositif global</i> .....	7
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	7
Projet plomb Béziers / Une action en cours depuis février 2008 .....	8
❖ <i>Le contexte</i> .....	8
❖ <i>Les partenariats</i> .....	8
❖ <i>Le circuit d'intervention</i> .....	8
❖ <i>Les résultats</i> .....	9
❖ <i>Analyse et perspectives</i> .....	9
Campagne de dépistage de saturnisme infantile à Orléans en 2006 .....	9
❖ <i>Contexte et organisation</i> .....	9
❖ <i>Résultats</i> .....	10
❖ <i>Conclusions</i> .....	10
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	10
<b>SIGLES .....</b>	<b>12</b>

## Intervenants

<i>Philippe MICHAL</i> .....	3
<i>Patrick ATLAS</i> .....	5
<i>Sylvie ROBERT</i> .....	6
<i>Claude LAGUILLAUME</i> .....	7
<i>Arlette VINCENT</i> .....	8
<i>Garance MAURIN</i> .....	9

*Nota : ce document est une synthèse des interventions et des échanges. Les propos ne sont pas repris dans leur intégralité mais condensés.*

## Atelier 2 / Santé environnementale et territoires

---

Animé par Patrick ATLAS, vice-président Méditoriales, médecin PMI (Val d'Oise), et Claude LAGUILLAUME, médecin directeur, ville de Gentilly

### **Aix-les-Bains / une ville actrice de la maîtrise de l'environnement sonore**

**PHILIPPE MICHAL**

Directeur général adjoint, services techniques, Mairie d'Aix-les-Bains

#### ❖ *Le contexte urbain*

**La santé ne concerne pas seulement les soins mais aussi l'environnement** dans lequel l'homme évolue.

Aix-les-Bains est une ville thermale et touristique dont la population passe de 26 000 hors saison à 100 000 habitants l'été. La ville est traversée par une ligne de train internationale par laquelle transitent 13 millions de tonnes de fret par an au niveau du lac du Bourget (un train passe en moyenne toutes les 10 minutes. Par ailleurs, depuis le milieu des années 1980, les trains traversent Aix-les-Bains à une vitesse de 90 km/h.

En 1984, la Direction départementale de l'équipement (DDE) a classé la zone « point noir bruit ferroviaire ».

#### ❖ *L'opération de résorption*

La première tranche de l'opération de résorption du bruit consiste en l'installation de 1 280 mètres d'écrans acoustiques (4 millions d'euros) et l'aménagement de façades (400 000 euros).

Les travaux, terminés il y a un an et demi, ont été financés à 50 % par l'Etat et Réseau ferré de France à hauteur de 50 %, 32,5 % par la ville, 12,5 % par le conseil régional et 5 % par le conseil général.

Les collectivités ont été difficiles à mobiliser car le montage financier exclut le principe pollueur -payeur.

**La ville n'a pas trouvé la clé de répartition financière pour la deuxième tranche de travaux.** Par ailleurs, le MEEDDAT<sup>1</sup> envisage d'adapter le dispositif du principe pollueur-payeur en vigueur dans le transport aérien à celui du fret ferroviaire, qui prévoit la participation du pollueur au financement des mesures de rattrapage.

#### ❖ *Les bruits des transports*

La ville d'Aix-les-Bains offre une subvention aux habitants pour l'achat de **véhicules électriques** à deux-roues : 250 euros pour un Vélo à assistance électrique (VAE) et 400 euros pour un cyclomoteur électrique. Des places de stationnement pour les deux-roues électriques ont été installées dans les parkings de la ville, avec la possibilité de recharger gratuitement les batteries des véhicules.

---

<sup>1</sup> Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire

Enfin, des pistes cyclables et des emprises partagées ont été mises en place.

37 subventions ont été distribuées pour des VAE et sept pour des scooters électriques. La moyenne d'âge des bénéficiaires est de 50 ans. Par exemple, le VAE peut donc être un moyen pour les personnes âgées de retrouver une mobilité individuelle.

Cette opération a eu des répercussions, puisque l'entreprise Areva a distribué des subventions similaires à 53 employés.

❖ *Les bruits des bars*

Grâce à des **balises acoustiques**, la ville a constaté que certaines terrasses musicales ne respectaient pas la législation en matière de bruit. Cette preuve tangible constitue un levier fort pour inciter les tenanciers à changer leurs comportements.

❖ *Les bruits des magasins*

Des nuisances sonores sont émises lors des livraisons de marchandises (moteur, groupe frigorifique, radio du chauffeur...) ou par des installations électriques.

La ville a vendu une friche industrielle à un promoteur en lui imposant la construction d'un centre commercial selon une **charte contraignante sur le bruit**. L'objectif est de limiter les nuisances à l'ensemble résidentiel qui surplombe ce centre. Des aménagements ont ainsi été conçus pour réduire l'émission de bruit : désolidarisation de la structure, stationnement en sous-sol, livraison dans un secteur confiné du bâtiment, isolement vibratoire de tous les équipements, installation de « pièges à son », absence de musique d'ambiance et d'annonces commerciales dans l'établissement, éloignement du groupe technique à 20 mètres du bâtiment.

Le résultat est positif : en pleine journée, le volume sonore est rarement supérieur à 45 décibels à l'intérieur d'un appartement au premier étage, situé à proximité du centre commercial.

Cette opération immobilière servira d'exemple pour la réalisation d'une charte entre le MEEDDAT et le Syndicat des enseignes commerciales.

❖ *Echanges avec la salle*

**De la salle** (ville du Mans)

A cause de la nouvelle loi antitabac, les clients des bars fument à l'extérieur et gênent le voisinage. Quelle solution envisagez-vous ?

**Philippe MICHAL**

Nous n'avons pas encore résolu ce problème ni celui de l'entretien de la voirie.

**De la salle** (ville du Mans)

La ville du Mans s'est concertée avec le commissariat de police. Mais la négociation avec les commerçants n'aboutit pas. Nous procédons donc à des fermetures administratives.

**Philippe MICHAL**

La menace de la fermeture administrative peut être efficace. Dans le cas des discothèques, cela suffit parfois à l'aménagement d'un double sas d'entrée.

**De la salle** (ville du Mans)

Les tenanciers ne sont pas gênés par les amendes...

**Philippe MICHAL**

Les établissements changent tellement souvent de propriétaires que ces derniers passent entre les mailles de la justice...

**De la salle** (ville du Mans)

La répression est-elle la solution ?

**Philippe MICHAL**

A Val-d'Isère, des balises acoustiques alertent les tenanciers lorsque le niveau sonore est trop fort. Ce système fonctionne et nous aimerions l'adopter à Aix-les-Bains.

Si cette collaboration échoue, nous utiliserons la répression.

**De la salle**

Y a-t-il eu des propriétaires réfractaires à l'installation d'isolations phoniques ?

**Philippe MICHAL**

Les textes prévoient une subvention de 80 % à 100 % du prix de l'opération en fonction des revenus.

A Aix-les-Bains, le taux moyen de subvention était de 88 %. Le public a donc accueilli favorablement ces mesures.

**De la salle**

Y a-t-il eu des marchands de sommeil réfractaires ?

**Philippe MICHAL**

Non.

En revanche, cette règle du MEEDDAT ne s'applique pas aux hôtels et aux professionnels, même s'ils sont médecins !

**PATRICK ATLAS**

*Animateur de l'atelier, Vice-président Méditoriales*

Quels sont les facteurs favorisant la réussite ?

Est-il trop tôt pour mesurer l'impact sur les conditions de vie et la santé ?

**Philippe MICHAL**

Les gens ne se rappellent plus des conditions sonores avant la mise en place des écrans acoustiques. En terme d'impact immédiat, les Suisses disent que chaque décibel gagné représente 1 % de valeur en plus pour la propriété. Pour certains appartements, les gains acoustiques étaient de 15 et 20 %.

La ville a financé l'investissement à hauteur de 32,5 % soit un peu plus du dixième de son budget d'investissement. Pour financer la seconde tranche de l'opération, l'Etat ne débloque pas les 25 % qu'il doit obligatoirement verser. Et le principe du pollueur-payeur n'est pas appliqué.

Un texte est toutefois en cours de discussion au MEEDDAT pour que chaque convoi participe au financement des opérations de rattrapage.

#### **Patrick ATLAS**

Les partenaires ont apporté leur concours financier mais l'opération a été conduite par la ville.

#### **Philippe MICHAL**

Oui, et beaucoup d'acteurs ont été mobilisés.

### ***Les collectivités face à l'enjeu de la récupération des Déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI)***

#### **SYLVIE ROBERT**

*Directrice des projets santé, communauté urbaine du Grand Nancy*

##### ❖ *Les constats sur le Grand Nancy*

La communauté urbaine du Grand Nancy compte 20 communes et 260 000 habitants.

Les DASRI (matériels piquants ou coupants, des produits sanguins à usage thérapeutiques et des déchets anatomiques humains) représentent un risque infectieux. Les collectivités, responsables de l'élimination des déchets ménagers, doivent-elles éliminer ces DASRI ?

Notre projet a émergé d'un groupe de travail chargé de réfléchir au problème des toxicomanes, mené par la politique de la ville. En effet, les professionnels du tri des déchets se plaignaient d'incidents liés aux piquants.

##### ❖ *Les bornes d'apport volontaire*

Face à cela, nous avons apporté une réponse basée sur un double objectif de santé et d'environnement. A été mis en place un comité de pilotage animé par deux vice-présidents, en charge de la santé, composé des représentants des professionnels de santé libéraux et des producteurs de DASRI (médecins, infirmiers, dentistes, etc.). Ainsi, les élus locaux et la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ont accompagné le projet d'installation de cinq bornes d'apport volontaire.

Le dispositif destiné aux professionnels a été ouvert en juillet 2003. Pour 75 euros par an, ils bénéficient d'une offre plus intéressante que celle des entreprises privées. Le dispositif fonctionne grâce à une **carte d'accès personnalisée et des collecteurs remis aux professionnels**. La Maison de la propreté est leur référent.

Le suivi régulier des adhésions est difficile car il nécessite la mise à jour régulière d'une banque de données. La lourdeur du système a été critiquée, notamment pour le renouvellement de la carte, ainsi que la fragilité du matériel.

Quant aux patients qui s'auto-administrent des médicaments, un groupe de travail composé de représentants de pharmaciens, de grossistes, de médecins libéraux et d'associations de malades (diabétiques) a fixé des préalables : gratuité du système, garantie de la confidentialité et accès au dispositif pour tout type de traitement.

La communauté urbaine dote les grossistes de collecteurs, qui livrent les pharmaciens d'officine *via* les circuits des médicaments. La pharmacie remet aux patients un bon de commande, une plaquette d'informations et un collecteur. Le patient envoie ensuite le bon de commande à un prestataire gestionnaire des bornes. Cette externalisation du système allonge la procédure mais garantit l'anonymat.

Ce dispositif, ouvert en juillet 2007, compte désormais 820 adhérents. Ses points forts sont le respect de l'anonymat, la gratuité et la continuité. Mais il nécessite une démarche très lourde pour les usagers et n'accepte pas les gros déchets. Par ailleurs, les personnes dépendantes ne peuvent pas se déplacer aux bornes.

❖ *Analyse du dispositif global*

L'élimination des DASRI, très coûteuse, pose la question des compétences des collectivités. L'installation des cinq bornes a coûté 120 000 euros en 2003, dont 40 % payés par la communauté urbaine. Par ailleurs, le dispositif exige une concertation permanente avec les usagers et des moyens d'ingénierie importants.

❖ *Echanges avec la salle*

**Patrick ATLAS**

Travailler avec la DDASS et les services de santé constituait-il une nouveauté ?

**Sylvie ROBERT**

La santé est inscrite à la politique de la ville car la communauté urbaine n'a pas de compétence en matière de santé. Le dispositif était co-piloté par l'Etat, dont le représentant était le directeur de la DDASS.

**Patrick ATLAS**

Quelles sont les perspectives du projet ?

**Sylvie ROBERT**

L'évaluation du dispositif pour les usagers et une pérennisation *via* le rachat des bornes.

**CLAUDE LAGUILLAUME**

*Animateur de l'atelier, Médecin directeur, ville de Gentilly*

Comment avez-vous travaillé avec les diabétiques et les hôpitaux ? Y a-t-il eu des effets collatéraux inattendus ?

**Sylvie ROBERT**

Les associations de diabétiques participaient au groupe de travail. Sur l'agglomération, d'autres réponses existaient déjà pour les toxicomanes. Les deux cas ont donc été dissociés, même si le problème environnemental est identique.

Nous avons oublié des acteurs comme les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), pourtant confrontés aux traitements avec piquants. La communauté envisage donc d'ouvrir le dispositif

aux structures sociales qui n'ont pas les moyens d'évacuer les DASRI. Les infirmiers et les médecins scolaires souhaitent également y avoir accès.

**De la salle**

Les cotons de soins de vaccination sont-ils inclus dans les DASRI ?

**Sylvie ROBERT**

Oui.

**De la salle**

L'Union régionale des médecins libéraux (URLM) a-t-elle obtenu la gratuité pour ses adhérents ?

**Sylvie ROBERT**

Non, l'adhésion coûte 75 euros.

**Projet plomb Béziers / Une action en cours depuis février 2008**

**ARLETTE VINCENT**

*Pédiatre PMI, conseil général de l'Hérault, agence Libron Thong (Béziers)*

❖ *Le contexte*

Béziers est une ville ancienne dont l'habitat n'a pas été entièrement rénové.

Deux cas d'imprégnation saturnine y avaient été décelés en 2005-2006. Par ailleurs, deux déclarations de saturnisme ont eu lieu dans l'Hérault au cours des dix dernières années mais aucune à Béziers.

*A priori*, le saturnisme n'existait donc pas dans le département.

❖ *Les partenariats*

La ville jouit d'une culture locale de travail en réseau. En lien avec le programme de dépistage national, la PMI a organisé des réunions mensuelles avec le pôle prévention de la CPAM, le médecin inspecteur départemental de la DDAS, le service de pédiatrie de l'hôpital, le service communal de santé publique, la CPAM, la CAF...

Les objectifs étaient d'améliorer le dépistage des enfants du centre-ville, la prise en charge des patients, l'habitat et de sensibiliser professionnels de santé et parents.

❖ *Le circuit d'intervention*

Le territoire sélectionné est la partie la plus ancienne de la ville. Il correspond au périmètre d'une opération de rénovation de l'habitat et concerne 800 familles, soit plus de 1 000 enfants.

Un courrier invitant au dépistage a été envoyé aux familles directement par la CAF, qui ne peut pas nous transmettre ses fichiers confidentiels. Celui-ci proposait d'évaluer le risque d'exposition au plomb par le médecin de la PMI. La CPAM, au vu du nombre de consultations à rembourser et de l'incertitude des résultats, n'a pas voulu financer cette opération.

En cas de risque avéré par le médecin, une prescription de plombémie et un document Cerfa sont remis au patient. Lorsque le taux de plomb est atteint, l'enfant est envoyé à l'hôpital pour un bilan médical complémentaire et l'intervention sur l'habitat est déclenchée.

Avant de commencer l'opération, une campagne d'information et de sensibilisation a été menée auprès de différents acteurs locaux.

#### ❖ *Les résultats*

Le saturnisme infantile commence à 100 µg/l présent dans le sang. Cependant, la campagne de dépistage s'est basée sur un taux de 50 µg/l dans un souci de prévention. Par ailleurs, des études montrent que l'impact sur la santé est possible avec moins de 100 µg/l.

25 % des enfants sont complètement indemnes.

54 % ont un taux compris entre 20 et 49 µg/l.

14 % des enfants ont subi une imprégnation.

**7 % des cas présentent un taux de saturnisme avéré**, dont un cas à 500 µg/l.

#### ❖ *Analyse et perspectives*

La campagne a connu un faible taux de participation : seulement 14 % des familles contactées ont effectué le dépistage et certaines ont consulté directement leur médecin généraliste.

Les résultats sont toutefois préoccupants. **75 % de l'habitat est supposé à risque à l'issue du questionnaire envoyé aux familles.**

Il n'y a pas de corrélation fiable entre l'évaluation de l'état de l'habitat et les résultats de plombémie. Toutefois, dans les zones à faible risque, toutes les plombémies sont inférieures à 50 µg/l.

L'évaluation de plombémie pour les enfants qui vivent dans des habitats dégradés doit être développée.

Une permanence technique des médecins de la PMI pour les professionnels de santé va être créée.

L'habitat doit être rénové, mais cela demande du personnel complémentaire.

Un autre problème subsiste : sans mutuelle, la plombémie n'est pas prise en charge à 100 %.

## **Campagne de dépistage de saturnisme infantile à Orléans en 2006**

**GARANCE MAURIN**

*Pédiatre PMI, conseil général de l'Hérault, agence Libron Thong (Béziers)*

#### ❖ *Contexte et organisation*

Les orientations du Plan national santé environnement en matière de saturnisme ont été déclinées pour la région Centre dans le cadre d'une campagne de dépistage. En effet, certains quartiers d'Orléans comptent **70 % de logements construits avant 1948.**

Le comité de dépistage mis en place regroupe la DDASS, la DRASS et les médecins de la PMI.

Les objectifs de la campagne sont de :

- identifier des cas de saturnisme dans une population ciblée
- organiser une prise en charge médicale et environnementale
- sensibiliser les populations et les responsables sanitaires et sociaux.
- tester la démarche de dépistage et éventuellement l'étendre à l'ensemble de la région.

De février à décembre 2006, un dépistage a été proposé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) aux enfants de huit écoles maternelles, situées dans des quartiers anciens. Le service de la PMI d'Orléans a également proposé cette démarche lors des consultations.

La campagne a fait l'objet de communication auprès des médecins, des pédiatres, du public et de la presse.

Les facteurs à risques étaient d'habiter ou de fréquenter un logement ancien et dégradé, d'être issu d'une immigration récente ou d'avoir des parents exposés professionnellement.

#### ❖ *Résultats*

Dans les écoles, on constate les résultats suivants :

- 520 enfants scolarisés sur 964 ont été contactés par l'ORS
- 113 plombémies ont été réalisées, dont 8,6 % avec un dosage supérieur ou égal à 50 µg/l
- Deux cas de saturnisme infantile ont été diagnostiqués.

Dans les services de la PMI, on constate les résultats suivants :

- 1 874 enfants ont été reçus en consultation.
- 362 plombémies ont été réalisées
- des signes cliniques existaient chez cinq enfants et 20 % des enfants étaient anémiés
- 15 % avaient un dosage supérieur ou égal à 50 µg/l
- 3 % avaient un dosage supérieur ou égal à 100 µg/l (parents d'origine étrangère).

Les résultats globaux montrent **13 cas de plombémie supérieure à 100 µg/l**. Dans neuf cas, une peinture au plomb dégradée est responsable de l'intoxication. Le khôl et le surma (produits de maquillage) étaient responsables pour trois des cas. L'un des enfants a été intoxiqué par un plat à tajine et un autre par une source inconnue.

50 % des sources d'expositions étaient des habitats construits après 1949.

#### ❖ *Conclusions*

Les cas de saturnisme sont sous-déclarés et les risques sous-estimés dans le Loiret.

Le Groupement régional de santé publique va étendre la campagne à l'ensemble de la région *via* le volet PMI. Le dépistage dans les écoles demande en effet plus de temps et la sensibilisation des parents est difficile.

En parallèle, les professionnels de santé seront sensibilisés et la lutte contre l'habitat indigne renforcée.

#### ❖ *Echanges avec la salle*

##### **De la salle**

Pourquoi ne pas avoir travaillé à partir de l'habitat insalubre ?

##### **Garance MAURIN**

Cette démarche, effectuée dans le Loiret en 1994-96, est coûteuse et n'a pas permis de dépister les cas de saturnisme.

##### **De la salle**

Le risque habitat n'englobe pas les cas d'intoxication des enfants issus de l'immigration.

**Arlette VINCENT**

Travailler à partir de l'habitat est trop coûteux et demande trop de temps aux services. De plus, les propriétaires qui n'habitent pas dans les logements ne sont pas toujours faciles à convaincre.

**Claude LAGUILLAUME**

Comment se sont mobilisés les acteurs ?

**Garance MAURIN**

La démarche a été initiée par la DRASS et la DDASS sur la base du constat de la faiblesse de déclaration de cas de saturnisme dans la région. Les acteurs se sont ensuite mobilisés au sein du comité de pilotage. L'information et la communication ont été effectuées par la ville d'Orléans.

**Claude LAGUILLAUME**

Avez-vous travaillé avec les associations ou des réseaux ?

**Garance MAURIN**

Non.

**De la salle** (ville d'Orléans)

Un travail en amont a toutefois été mené avec les professionnels de santé.

**Arlette VINCENT**

Les relais ont été assurés par le service habitat de la ville. Grâce à une culture de travail en réseau développée à Béziers, les partenaires sollicités ont répondu rapidement à notre démarche.

**Claude LAGUILLAUME**

Orléans et Béziers sont des villes en CUCS et les problèmes de saturnisme se retrouvant souvent dans les quartiers défavorisés, il paraît étonnant que dans ces villes, aucun travail ne semble avoir été mené sur ces thèmes par les Ateliers Santé Ville dont l'une des particularités est de fédérer les ressources existantes.

## SIGLES

---

DDAS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DDE : Direction départementale de l'équipement

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DDE : Direction départementale de l'équipement

ORS : Observatoire régional de la santé

URLM : Union régionale des médecins libéraux

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

[www.averti.fr](http://www.averti.fr)  
Tél. : 03 20 13 02 02