

Appel à candidatures

-

Centre régional de pathologies professionnelles et
environnementales

-

Provence-Alpes-Côte d'Azur

-

Cahier des charges

1. CONTEXTE DE L'APPEL A CANDIDATURE

Le décret du 26 novembre 2019 relatif aux Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) a créé dans le code de la santé publique les articles R. 1339-1 à R. 1339-4. Ce décret prévoit, dans chaque région et suite à appel à candidature, la désignation par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) d'un établissement public de santé dans lequel le CRPPE est implanté, pour une durée de cinq ans renouvelable.

L'arrêté du 16 février 2021 relatif aux CRPPE et l'instruction du 24 décembre 2021 relative aux pathologies professionnelles et environnementales précisent le cahier des charges auquel doivent se conformer les candidats

Les CRPPE accompagnent la mise en œuvre des orientations des politiques régionales de santé comprenant la promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment sur le lieu de travail, la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux et l'organisation des parcours de santé.

Aussi, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) lance un appel à candidatures pour la désignation du CRPPE pour la région Paca sur la période 2022-2027.

2. AUTORITE COMPETENTE POUR ASSURER LA DESIGNATION

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
132 boulevard de Paris
13003 Marseille

3. ACTIVITES DU CRPPE

Les activités du CRPPE devront s'inscrire dans les orientations régionales en matière de santé définies au sein du projet régional de santé, du plan régional santé environnement et du plan régional santé travail. Elles devront tenir compte des spécificités régionales et profiter à l'ensemble de la population (voir annexe 1).

3.1. Activité clinique

Dans le cadre du parcours de soins, le CRPPE Paca prend en charge, dans son domaine de compétence, les patients présentant des pathologies complexes, en lien avéré ou supposé avec le travail ou l'environnement.

Il concourt à la prévention des risques d'atteintes à la santé du fait du travail ou de l'environnement, à la promotion de la santé au travail, au maintien dans l'emploi ou à la prévention de la désinsertion professionnelle de patients atteints de maladies chroniques. Il s'appuie sur les compétences et le plateau technique de l'établissement de santé dans lequel il est implanté.

Le CRPPE apporte un appui aux services de prévention et de santé au travail autonomes ou interentreprises dans l'aide à la détermination de l'aptitude de certains travailleurs à leur poste de travail, ainsi que pour les diagnostics de pathologies professionnelles.

La prise en charge des patients consultant pour des manifestations cliniques en lien avec l'environnement doit en outre faire l'objet d'une systématisation. Notamment, le CRPPE proposera :

- un appui d'expertise dans le domaine de la toxicologie et, le cas échéant, la prise en charge de population concernée par des expositions environnementales (aigues, sub chroniques et chroniques) susceptibles d'engendrer des pathologies ;
- la prise en charge des personnes hypersensibles à leur environnement (champs électromagnétique, chimique, bruit, odeurs, etc.) ;
- un appui au dispositif de prise en charge des couples présentant des troubles de la reproduction « Couple, Reproduction, Enfant, Environnement et Risque (CREER) » porté par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) ;
- une contribution à la mise en place d'un circuit de consultation dans le cadre du dispositif « phytosignal » en complémentarité avec le centre antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV) de Marseille.

3.2. Veille en santé au travail et santé environnementale

Le CRPPE contribue à une approche partagée des acteurs de la santé publique, santé environnement, et santé au travail conformément à l'objectif 5 du quatrième plan santé au travail (PST4) déclinée dans l'action n° 27 du PRST 4 Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il participe aux dispositifs de surveillance et d'alerte en santé au travail mis en œuvre par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et l'Agence nationale de santé publique - Santé publique France (SpF).

A ce titre, le CRPPE est membre du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) piloté par l'Anses, il saisit les données de consultation dans la base commune du RNV3P.

Par ailleurs, il est attendu que le CRPPE s'associe à la réactivation du Groupe d'alerte en santé travail (Gast) en lien avec la Direction régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets), la Cellule régionale de SpF (CR-SpF) et la Direction de la santé publique et environnementale (DSPE) de l'ARS Paca.

Le CRPPE contribue aux travaux régionaux en matière de veille sanitaire sous la coordination de l'ARS Paca. Dans ce cadre, le CRPPE est amené à :

- Signaler à l'ARS toute alerte sanitaire dans le domaine professionnel et environnemental ;
- Contribuer à l'évaluation de risque à la demande de l'ARS ;
- Contribuer à la gestion de ces alertes sanitaires.

3.3. Enseignement

Le CRPPE Paca est terrain de stage agréé pour la formation des étudiants de troisième cycle des études médicales dans les conditions prévues aux articles R. 632-27 et suivants du code de l'éducation. Il accueille d'autres professionnels de santé, notamment collaborateurs médecins visés aux articles R. 4623-25 et suivants du code du travail ou infirmiers, dans le cadre de leur formation initiale et continue.

A cet égard, il contribue à la formation des professionnels de santé en santé travail et santé environnement, notamment les étudiants des second et troisième cycles des études médicales ainsi que les internes, les collaborateurs médecins, les infirmiers du travail et les médecins qui souhaitent une mise à jour de leurs connaissances.

3.4. Recherche

Le responsable du CRPPE Paca est rattaché à une équipe de recherche universitaire dont les travaux portent sur la santé au travail et l'impact de l'environnement sur la santé.

3.5. Animation territoriale

Le CRPPE Paca constitue et anime des réseaux de professionnels de santé au travail dans leur région.

Il développe le partage et la capitalisation des expertises entre professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, intervenants en prévention des risques professionnels, chercheurs, etc.

Ce partage concerne les connaissances scientifiques, les savoirs expérientiels et les données de santé afin de détecter les risques émergents en vue de définir et de réaliser des actions de prévention primaires ciblées des risques professionnels et environnementaux. Cela nécessite le partage de théaurus harmonisés notamment sur les expositions professionnelles.

3.6. Contribution à l'expertise nationale

Les personnels du CRPPE peuvent apporter leur expertise à des instances nationales dans les conditions prévues à l'article R.1339-4 du code de la santé publique.

Toutefois, ces activités, autorisées par le responsable du centre, doivent être compatibles avec l'accomplissement des missions régionales du centre.

3.7. Accessibilité et couverture territoriale

Afin de s'assurer de l'accessibilité des usagers et de renforcer l'offre de services en matière de consultations pour les pathologies professionnelles et environnementales selon un maillage territorial au plus près des besoins et des zones en tension, le CRPPE développera les possibilités techniques et organisationnelles de déploiement de l'offre de télésanté la plus appropriée (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance).

Dans le même objectif, le CRPPE proposera un plan de déploiement d'unités territoriales permettant, à terme, de couvrir l'ensemble des départements de Paca. Le CRPPE évaluera en priorité l'opportunité et les modalités d'articulation avec les dispositifs locaux existants. Pour une application harmonisée, il conviendra d'élaborer des référentiels d'orientation, de parcours et de prise en charge.

4. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

4.1. Implantation

La structuration du dispositif repose sur l'identification d'un CRPPE **implanté dans un établissement public de santé de la région.**

Les différentes unités hébergées dans d'autres établissements de santé de la région, **feront l'objet d'une convention établie entre l'établissement de santé dans lequel le CRPPE est principalement implanté** et les autres établissements où sont situées des unités du centre. Cette convention établie entre ces différents établissements doit faire l'objet d'une approbation du Directeur général de l'ARS (DGARS) Paca.

Les établissements dans lequel le CRPPE et ses unités délocalisées, sont implantés ou hébergés, mettent à leur disposition les moyens nécessaires à leur fonctionnement, y compris en termes d'informatique et de transports.

4.2. Responsable

Le responsable du CRPPE est un médecin spécialiste en médecine et santé au travail du corps des personnels enseignants et hospitaliers mentionné à l'article L.6151-1 du code de la santé publique. Il détermine l'organisation et le fonctionnement du centre.

4.3. Organisation

Les modalités de fonctionnement du centre feront l'objet d'une convention, conclue entre le directeur général de l'ARS Paca et l'établissement de santé dans lequel le CRPPE Paca est implanté, pour une durée de 5 ans. Un avenant annuel relatif au financement et au programme annuel de travail sera établi.

Ce programme annuel de travail est établi conjointement par le DGARS Paca, le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) Paca et le responsable du CRPPE Paca, à partir des orientations de la politique de santé définie à l'article L.1411-1, et à partir des orientations régionales définies dans le PRS, le PRSE et le PRST.

Dans le cas d'une demande de prise en charge de populations concernées par un événement susceptible d'engendrer des pathologies environnementales, le DGARS Paca vérifie préalablement la disponibilité du CRPPE pour ce surcroît d'activité et en assure le financement.

De manière analogue, lorsque le Dreets mandate le CRPPE pour une mission complémentaire à celles définies dans l'annexe de l'arrêté du 16 février 2021 relatif aux centres de pathologies professionnelles et environnementales, il vérifie préalablement la disponibilité du CRPPE pour ce surcroît d'activité et en assure le financement.

4.4. Modalités de suivi

Un comité partenarial sera mis en place par le directeur général de l'ARS Paca, comprenant, outre des agents de l'ARS, au moins un professionnel de santé spécialiste en médecine du travail issu d'un service de prévention et de santé au travail, le médecin inspecteur régional du travail, le médecin conseil régional visé à l'article R. 315-3 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'un représentant de la Dreets. Les organismes appelés à contribuer au fonctionnement du CRPPE Caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est (Carsat SE), CAPTV, SpF, etc.) seront conviés à ce comité.

Le comité partenarial se réunira au moins une fois par an pour la présentation du bilan de l'année N-1, faire un point d'avancement du programme de l'année N, et échanger sur le programme de travail de l'année N+1.

4.5. Obligations

Le CRPPE Paca :

- se conforme aux missions décrites dans le cahier des charges ;
- respecte les dispositions des articles L.1451-1 à L.1452-3 du code de la santé publique sur la déclaration publique d'intérêt ;

- transmet chaque année avant le 30 juin, au DGARS Paca et au directeur régional de la Dreets Paca, un rapport annuel d'activité, reposant sur les données saisies selon un format électronique standardisé (Piramig) établi par le ministère chargé de la santé ;
- transmet chaque année avant le 31 décembre, au DGARS Paca et au Dreets Paca, son programme annuel d'activités.

5. FINANCEMENT

Le modèle retenu pour la mandature 2022 - 2027 repose sur un financement alloué à l'établissement de santé hébergeant le CRPPE Paca par le biais de crédits « Missions d'intérêt général (Mig) », qui sera inscrit au sein de la convention annuelle entre le directeur général de l'ARS Paca et l'établissement de santé où le CRPPE est implanté.

La convention entre l'ARS Paca et l'établissement de santé comporte le montant prévisionnel de fonctionnement du CRPPE et la ventilation du montant de la Mig entre les établissements hébergeant le centre et ses unités délocalisées. Celui-ci sera réévalué chaque année dans l'avenant annuel définissant le programme de travail. Le montant de la Mig attribué pour l'activité du CRPPE Paca est alloué par l'ARS entre l'établissement de santé d'implantation principale du CRPPE et les établissements de santé hébergeant les unités externes.

Dans le cadre du financement du CRPPE Paca, les dépenses éligibles comprennent exclusivement les dépenses liées aux :

- personnels concourant à la réalisation de l'activité du CRPPE : responsable du CRPPE, professionnels de santé, ingénieur épidémiologiste, professionnels paramédicaux, secrétaires, etc. ;
- frais de fonctionnement dans la limite de 15% des coûts éligibles (destinés à couvrir une partie des coûts indirects).

Sont entendus par coûts indirects : les coûts qui ne sont pas directement identifiables en tant que coûts spécifiques directement liés à la réalisation de l'action (c'est-à-dire ne pouvant pas lui être imputables directement), mais qui peuvent être identifiés et justifiés comme ayant été encourus dans le cadre de l'action. Il peut s'agir de frais de locaux, dotation aux amortissements, frais postaux, fournitures de bureau, entretien et réparation, maintenance...etc.

Annexe 1. Enjeux de santé prioritaires en Paca

1. Enjeux partagés

La crise sanitaire mondiale de la COVID 19 a révélé les inégalités territoriales d'une part, en matière de santé de la population parfois déjà fragilisée par un environnement pollué, un habitat dégradé, une précarité économique et un emploi plus exposé aux risques professionnels et d'autre part, en matière de ressources médicales et d'accès aux soins.

Elle replace la santé au centre des orientations stratégiques de l'Europe appelant à dépasser les approches sectorielles.

Cette convergence se retrouve dans un objectif partagé de la promotion de la santé et de la prévention primaire, à l'égard du citoyen, du consommateur, et du travailleur, quel que soit son statut.

Aujourd'hui, il est nécessaire d'avoir une approche « exposome » des expositions prenant en compte les polyexpositions en milieu professionnel et milieu de vie afin de prévenir et protéger les personnes, travailleurs, assurés, de leurs effets combinés.

Ce décloisonnement de la santé publique, santé environnement, santé au travail doit se traduire notamment, par la prise en compte d'une traçabilité individuelle globale avec l'intégration de données du dossier médical de santé au travail détenus par les services de prévention et de santé au travail dans une partie spécifique du dossier médical partagé, le développement de la biométrie, du suivi post exposition ou post professionnel et l'intégration des médecins du travail aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et aux dispositifs d'appui aux parcours complexes de soins.

1.1. Pollution atmosphérique industrielle sur la zone de Fos-Etang de Berre

La zone du pourtour de l'Étang de Berre et du golfe de Fos est une zone industrielle majeure où sont émises des pollutions industrielles (pétrochimie, métallurgie, cimenterie ...) et des pollutions liées aux transports (aéroport, réseau routier et autoroutier, transport maritime).

Les sources de pollution atmosphériques proviennent à 48 % des industries, 19 % des transports non routiers, 16 % des transports routiers, 12 % agriculture et nature, 5% résidentiel et tertiaire.

Des incidents d'émissions de gaz dans l'atmosphère sont intervenus de façon rapprochée en 2021 sur les plateformes industrielles de ce territoire. Les impacts sanitaires de ces événements sur l'état de santé des habitants et travailleurs de la zone suscitent depuis longtemps et de manière croissante de nombreuses interrogations. La mise en place d'un outil de dialogue et de concertation autour d'un plan d'actions partagé entre les différents acteurs du territoire pour la prévention et la réduction des pollutions, des risques industriels et de leurs impacts sur l'environnement et la santé sur la région Paca à travers le projet « REPONSES » permet d'apporter une information accessible à tous sur les actions menées sur le territoire.

L'analyse des données de santé indique que l'état de santé des habitants de la zone de Fos-Berre est globalement moins bon comparé à celui de la population de la région Paca. On observe notamment une surmortalité de 3% chez les hommes (toutes causes confondues) et une surmortalité par cancer de 4% (9% chez les hommes, ce pourcentage s'élève à 34% si l'on compare uniquement le territoire de Fos sur Mer / Port-Saint-Louis-du-Rhône à la région Paca).

De nombreuses études épidémiologiques ont permis et permettent encore aujourd'hui d'améliorer les connaissances sur l'état de santé de la population sur ce territoire. Parmi celles-ci une étude de géolocalisation des cancers du rein, de la vessie et des leucémies aigues : l'observatoire

départemental des cancers professionnels et environnementaux « Revela13 ». Ces études n'ont pas vocation à établir un lien de causalité avec les rejets issus de l'activité industrielle sur cette zone. Elles permettent à l'ARS d'adapter l'offre de santé aux besoins du territoire.

Le système de santé est adapté pour faire face aux principales pathologies identifiées sur cette zone : cancers, maladies de l'appareil respiratoire et asthme, cardiopathies ischémiques et maladies cardiovasculaires, diabète.

En ce sens, l'ARS et le Conseil Régional ont financé un projet de consultations médicales spécialisées pour les maladies susceptibles d'être liées à un risque professionnel ou environnemental, et centrées sur le dépistage et l'orientation au centre hospitalier de Martigues.

Par ailleurs, les services de santé au travail autonomes ou interentreprises assurent également une surveillance biologique des expositions des travailleurs aux agents chimiques tels que le benzène, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), le butadiène, l'oxyde d'éthylène, etc. Deux familles de substances chimiques sont à l'origine des cancers de la vessie reconnus d'origine professionnelle, les amines aromatiques et les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) particulièrement présentes sur le site pétrochimique de Lavera et les sites industriels de Berre et de Fos-sur-Mer.

1.2. Pesticides

En Paca, de nombreuses personnes travaillent ou vivent à proximité de cultures sur lesquelles des pesticides peuvent être appliqués.

Les pesticides regroupent plus de 1 000 molécules très hétérogènes tant du point de vue de leurs structures chimiques, de leurs propriétés que de leur mode d'action sur les organismes cibles. Les pesticides regroupent ainsi les produits phytopharmaceutiques ou phytosanitaires (pour la protection des plantes), les produits biocides (pour l'élimination d'organismes nuisibles comme les insectes ou les rongeurs ou pour la production du bois) ainsi que les produits antiparasitaires utilisés chez l'animal, comme les antipuces.

Les sources d'exposition aux pesticides sont diverses (air, alimentation, activité professionnelle et usages domestiques). L'exposition à ces substances est donc à prendre dans sa globalité, comme préconisé au travers du concept de « l'exposome » intégrant les effets de l'ensemble des voies d'exposition (ingestion, inhalation, contact) tout au long de la vie.

Les pesticides peuvent avoir des effets aigus sur la santé des travailleurs notamment qui se traduisent par des vomissements, des nausées, des irritations cutanées, des atteintes de plusieurs organes (foie, reins, système nerveux).

Concernant les effets chroniques de l'exposition à des pesticides ou à leurs métabolites, des études épidémiologiques ont mis en évidence des liens entre l'exposition aux pesticides et le risque d'apparition de pathologies cancéreuses, neurologiques ou encore de troubles de la reproduction. Si ces études concernent majoritairement l'exposition des travailleurs, les mêmes effets sont suspectés pour une exposition en population générale.

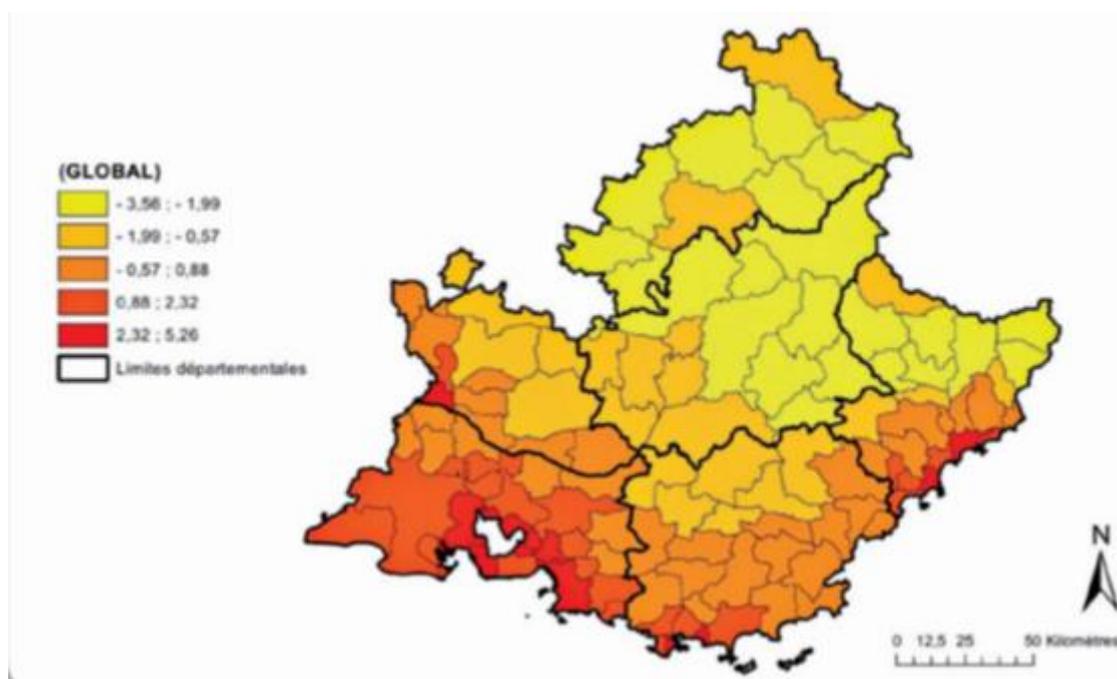
Certaines populations comme les femmes enceintes et les nourrissons constituent des populations plus « à risque » en ce qui concerne les effets potentiellement perturbateurs endocriniens sur le développement in-utero et le développement du jeune enfant. Plusieurs molécules sont ainsi suspectées de programmer pendant cette « fenêtre d'exposition » particulière des effets qui se révéleront au moment de la puberté ou à l'âge adulte tels : malformations des organes génitaux, puberté précoce, susceptibilité accrue aux maladies métaboliques, troubles du développement neurologique ou encore susceptibilité accrue aux cancers hormono-dépendants.

2. Enjeux Environnementaux

2.1. Inégalités environnementales de santé

Il existe en région Paca des inégalités territoriales marquées. Entre zones industrielles/agricoles et densément urbanisées/rurales, ces spécificités se traduisent par des expositions environnementales et professionnelles fondamentalement distinctes. Afin d'intégrer de nouveaux axes de réflexion dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des politiques en santé publique, une description des inégalités de santé liées à l'environnement a été menée afin d'observer comment s'exercent et se répartissent les différentes pressions environnementales influençant notre santé (qualité de l'air, de l'eau, de l'habitat, des sols, etc.). Plus l'indice est grand (rouge), plus les pressions environnementales sont marquées.

La cartographie de l'indice de disparités environnementales montre une séparation très nette entre les territoires du nord de la région et ceux du sud. Les zones, pour lesquelles l'indice est le plus élevé, sont celles les plus fortement urbanisées situées sur le pourtour de l'arc méditerranéen et en particulier sur sa partie ouest.



Indices de disparités environnementales

« les inégalités environnementales de santé des territoires en région paca (iest – paca)- 2014 »

Constats :

- Existence d'un gradient nord/sud sur la région et ouest/est sur le pourtour de l'arc méditerranéen ;
- Les grandes agglomérations sont les plus impactées par les pressions environnementales, du fait notamment de la densité de population et de ses impacts sur la pollution dite anthropique (activités, trafic automobile...) ;
- Cette cartographie de l'indice de disparités environnementales est influencée de façon prépondérante par les données « air ».

2.2. Air extérieur

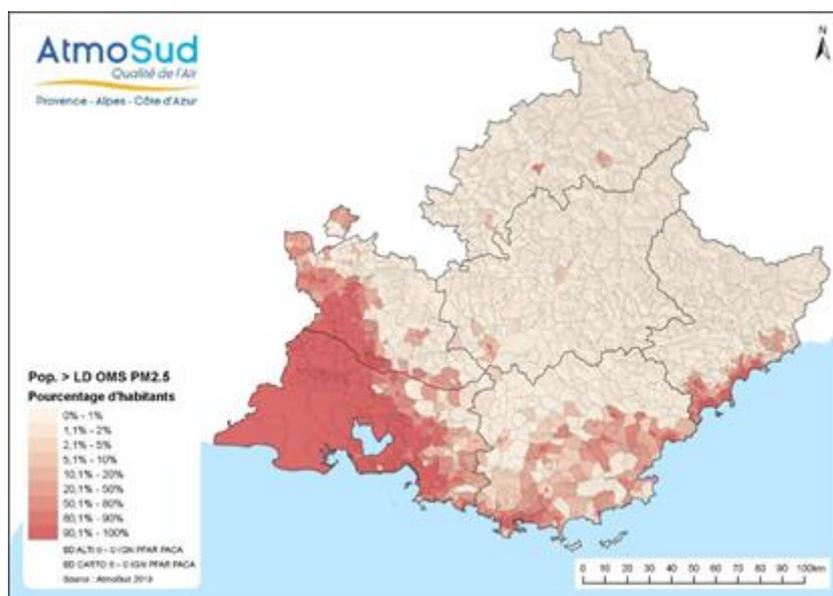
La région Paca est une des régions françaises les plus émettrices de dioxyde de soufre (SO₂), d'oxyde d'azote (NOx), de particules fines (PM10 et PM2.5), de composés organiques volatils (COV) et de dioxyde de carbone (CO₂). Du fait des conditions climatiques qui y règnent, elle est également une des régions d'Europe les plus touchées par la pollution photochimique à l'ozone.

En plus de la pollution chronique, la région est également concernée par des pics de pollution. Ceux se produisant en saison estivale sont généralement dus à une concentration excessive d'ozone tandis que les pics de pollution se produisant en hiver sont dus à des concentrations élevées de particules fines.

Les sources sont diverses. La région accueille deux des trois plus importants aéroports provinciaux avec celui de Lyon (Marseille Provence et Nice-Côte d'Azur), le port autonome de Marseille (premier port français et méditerranéen) et d'importantes infrastructures routières et autoroutières. De plus, la région Paca accueille chaque année plus de 30 millions de touristes.

Les activités industrielles sont principalement implantées sur le pourtour de l'étang de Berre (raffinage, pétrochimie, chimie de base, métallurgie et construction aéronautique), dans les Alpes-Maritimes (chimie fine, parfumerie et électronique) et dans le Var (construction navale).

Sur 5 millions d'habitants, 3.5 millions résident dans une zone où les seuils sanitaires annuels sont dépassés, principalement pour les particules fines. Les pôles urbains denses (Aix-Marseille, Avignon, Toulon, Nice, Cannes), la zone industrielle de Fos-Berre et les grands axes routiers restent les zones de plus fortes expositions de la population à la pollution.



Carte du pourcentage des populations exposées au dépassement de l'ancienne ligne directrice de l'OMS pour les particules fines PM2.5 – Atmosud - 2018

En 2017, 4 habitants de la région sur 10 jugeaient que les pics de pollution, comme les niveaux de pollution quotidienne de l'air, les exposent à des risques pour la santé « plutôt ou très élevés ». De fortes variations sont observées concernant cette perception selon les départements de la région : dans les départements alpins, moins de 10 % des habitants jugent que la pollution quotidienne de l'air présente de tels risques ; cette proportion atteint 52 % dans les Bouches-du-Rhône.

L'OMS a récemment mis à jour ses lignes directrices pour la qualité de l'air. Concernant les PM2.5 la valeur a été divisée par deux, passant de 10 µg/m³ à 5 µg/m³. Compte tenu de cette évolution, selon Atmosud, toute la population régionale est estimée en dépassement.

2.2.1. Pollens

Depuis plusieurs années une augmentation importante des maladies allergiques est constatée : de février à mars, le risque allergique pour les pollens de cyprès est régulièrement très élevé dans la moitié sud de la région. Avec, dans le Vaucluse, le pollen de peuplier qui s'ajoute en mars. De mai à juin, le risque est de moyen à élevé pour les graminées et les pollens de chêne pour l'ensemble de la région. Et avril, il est élevé pour les pollens de platane dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse.

Plus spécifiquement, l'ambroisie, plante invasive dont le pollen est très allergisant, peut provoquer un ou plusieurs symptômes chez les personnes sensibles (rhinite, conjonctivite, trachéite, asthme, urticaire) de fin juillet à début octobre selon les conditions météorologiques. Elle se développe principalement dans le nord de la région Paca dans les parcelles agricoles, les bords de route, les chantiers, les friches, etc.

En 2017, 44 % des habitants de la région ont déclaré être sensibles aux pollens et, parmi eux, 61 % ont jugé que leur sensibilité avait augmenté au cours des 5 dernières années.

2.3. Espaces clos

2.3.1. Habitat

La lutte contre l'habitat indigne/insalubre (LHI) est une priorité de l'action des pouvoirs publics. Elle rejoint la politique de lutte contre les inégalités de santé.

Aujourd'hui chaque département de la région possède un Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), réunissant l'ensemble des acteurs. Les signalements concernent les locaux impropres à l'habitation (caves, combles, etc.), les logements et immeubles insalubres remédiables ou irrémédiables présentant des dangers pour la santé ou la sécurité, les logements indécents, etc. L'ensemble des PDLHI de la région ont reçu, en 2021, environ 2902 signalements avec des signalements issus à 44% des Bouches-du-Rhône, 29 % des Alpes-Maritimes et 13% du Var. L'ARS observe une nette augmentation du nombre de signalements reçus en 2021 par rapport à la période 2018-2020, à l'exception des Bouches du Rhône dont le nombre de signalements est à peu près stable depuis 3 ans.

En 2021, les services de l'ARS ont procédé à 230 visites de logements, pour lesquelles 67 ont donné lieu à une procédure d'insalubrité et 80 à une procédure de danger imminent : électricité, plomb, monoxyde de carbone (dont 52 pour présence de peintures au plomb dégradées dans le logement).

2.3.2. Qualité de l'air intérieur

Les sources de pollution présentes à l'intérieur des logements sont multiples : produits de construction et de décoration, d'ameublement, d'entretien, de bricolage, équipements de chauffage et de production d'eau chaude, tabagisme, utilisation de bougies, d'encens, présence de plantes ou d'animaux domestiques (allergènes), air extérieur, etc. Les polluants présents à l'intérieur des bâtiments sont de natures très diverses : monoxyde de carbone, radon, fibres minérales ou artificielles (amiante), composés organiques volatils (formaldéhyde, benzène, solvants chlorés, etc.), allergènes d'animaux, bactéries (légionelles, etc.), humidité, moisissures, biocides, etc.

Par ailleurs, l'ARS reçoit des signalements de la population inquiète pour leur santé concernant des pollutions de l'air intérieur en lien avec les rejets gazeux d'activités à proximités de leur logement.

Ces polluants peuvent avoir des effets sanitaires divers tels que : asthme, allergies respiratoires, irritation du nez et des voies respiratoires, et certaines substances peuvent avoir des effets cancérigènes.

2.3.3. Conseillers en environnements intérieur

Les Conseillers médicaux en environnement intérieur (CEI) ou Conseillers habitat santé (CHS), interviennent sur prescription médicale, lorsqu'un médecin soupçonne que l'état de santé dégradé de son patient puisse avoir un lien avec l'état de son logement. Le conseiller effectue alors une visite du logement à la recherche de sources de pollution intérieure, qu'elles soient liées au bâti (insuffisance de ventilation, dégât des eaux, ponts thermiques, etc.) ou aux pratiques des occupants (tabagisme, allergènes, produits irritants respiratoires, etc.). Au cours de la visite, il apporte une série de conseils en fonction des situations observées, et peut répondre aux interrogations de la famille. Le cas échéant, il peut réaliser certains prélèvements et analyses de polluants (qualité de l'air, moisissures, etc.). Il reprend les observations réalisées, et les conseils prodigués, dans un rapport écrit envoyé au médecin prescripteur et à la famille.

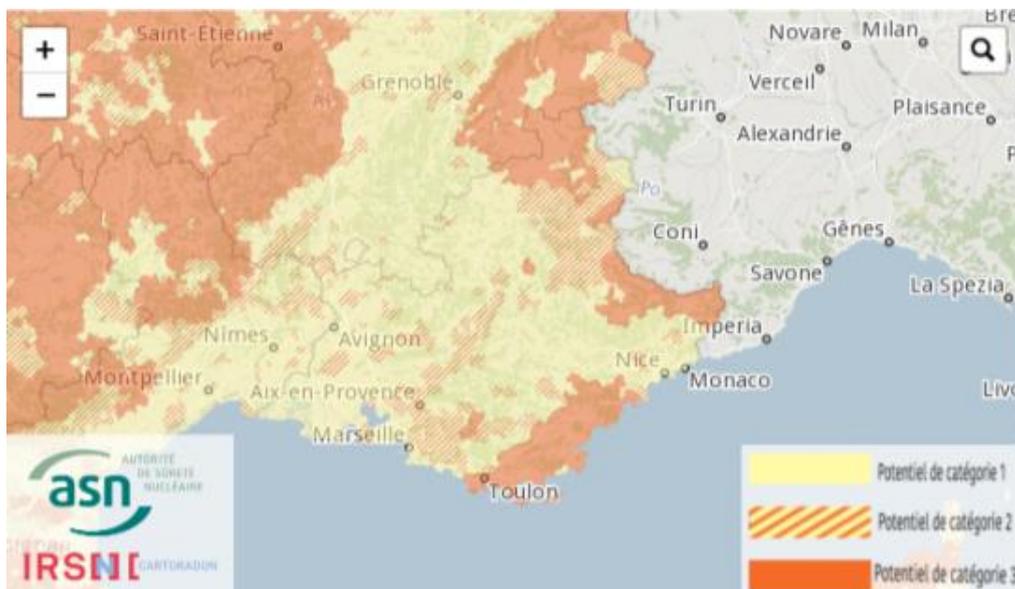
La région PACA compte actuellement 14 CEI/CHS: 3 dans les Alpes Maritimes (2 CHU de Nice et 1 Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de Cannes), 4 dans les Bouches du Rhône (1 CH d'Aix en Provence, 2 APPA SUD-PACA, 1 ASTHME ALLERGIES), 5 dans le Var (2 au SCHS de Toulon, 2 en activité privée, 1 à L'école de l'asthme et de l'allergie (LEEA) - CH Draguignan, 2 dans le Vaucluse (1 à SOLIHA 84, 1 au Conseil Départemental).

Par ailleurs, les Consultations Enfants Environnement (CEE) des quatre permanences d'accès aux soins de santé (PASS) mères-enfants (Avignon, Marseille, Toulon et Nice) disposent chacune d'une puéricultrice/CHS, effectuant des visites dans le cadre des activités de prévention et d'éducation à la santé.

2.3.4. Radon

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle présent partout à la surface de la planète mais plus spécifiquement dans les sous-sols granitiques et volcaniques. Le radon est reconnu cancérigène pour les poumons. Il constitue la seconde cause de décès par cancer du poumon après le tabac et devant l'amiante. Dans une atmosphère confinée, à partir de dégazage des sols, il peut s'accumuler et atteindre des concentrations élevées dans des bâtiments.

Dans la région 4 départements (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes et Var) sont concernés par des zones à risque de niveau 3. Dans ces zones, le code de la santé publique impose que les établissements scolaires, thermaux, pénitentiaires et médicosociaux avec fonction d'hébergement, hôpitaux, maisons de retraite, effectuent des mesures de radon tous les dix ans, et lors de travaux entraînant une modification substantielle des bâtiments



Cartographie du potentiel du radon des formations géologiques – IRSN - 2022

2.4. Sites et sols pollués

En Paca, 393 sites et sols pollués ou potentiellement pollués sont répertoriés dans la base de données (ex-Basol). Plus de la moitié (229 sites) sont situés dans le département des Bouches-du-Rhône, 49 dans le Var, 48 dans les Alpes-Maritimes, 42 dans le Vaucluse, 17 dans les Alpes-De-Haute-Provence et 8 dans les Hautes-Alpes.



Carte des sites et sols pollués ou potentiellement pollués – géorisques - 2022

Par ailleurs, La Carte des anciens sites industriels et activités de services (Casias) recense 16 396 anciennes activités susceptibles d'être à l'origine d'une pollution des sols. Il peut s'agir d'anciennes activités industrielles (qu'il s'agisse d'industries lourdes, manufacturières, etc.) ou encore d'anciennes activités de services potentiellement polluantes (les blanchisseries, les stations-services et garages, etc.). Plus de la moitié des sites (8808) sont situés dans le département des Bouches-du-Rhône, 2 769 dans les Alpes-Maritimes, 2 229 dans le Vaucluse, 944 dans le Var, 856 dans les Alpes-De-Haute-Provence et 790 dans les Hautes-Alpes.

3. Enjeux en Santé Travail

3.1. Prévention des maladies professionnelles et maintien dans l'emploi

Au niveau national

- Le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est estimé entre 1,2 et 2,1 milliards d'euros.
- Les travailleurs du Bâtiment et des travaux publics sont exposés à au moins 3 agents chimiques - La polyexposition concerne 15% des salariés.
- L'exposition des postes de travail aux pesticides est particulièrement élevée dans le secteur agricole.
- Par rapport à l'Allemagne, le taux de reconnaissance des maladies professionnelles est exceptionnellement élevé en France du fait des troubles musculo-squelettiques – en revanche la reconnaissance de l'origine professionnelle de cancers est quasi-similaire : pour 100 000 assurés, 10 en France, 13 en Allemagne.

La reconnaissance des maladies professionnelles due à l'exposition de risques professionnels dits à effets différés survient souvent lorsque le travailleur est à la retraite et le système de reconnaissance est aujourd'hui à l'initiative du travailleur qui effectue la déclaration en joignant un certificat médical décrivant les lésions. Or, les travailleurs concernés qui cumulent parfois les précarités et fragilités (barrière de la langue, fracture numérique, frein à la mobilité, déserts médicaux) sont les plus éloignés des messages de santé publique et de santé au travail et font plus difficilement le lien entre exposition professionnelle et leurs pathologies. Par ailleurs, les études convergent sur l'invisibilité des femmes lorsque l'on se rapproche de la reconnaissance des maladies professionnelles.

- En 2020, une baisse de 18,8% des maladies professionnelles est constatée dans le régime général. Cette baisse est à positionner dans un contexte d'arrêt et de ralentissement de l'activité économique liés à la crise sanitaire COVID 19.

En Région Paca

- Le coût total des sinistres survenus en Paca/Corse s'élève à 643 millions d'euros (62 % au titre des accidents du travail, 24% au titre des maladies professionnelles et 14% au titre des trajets) pour la branche Accident du travail/Maladies professionnelles.
- Le pourcentage d'avis favorable sur les dossiers présentés aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles est très variable selon les régions. Il est de 27,6 % en Paca.
- Les maladies professionnelles imputées à un employeur liées aux troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent 87 % des maladies professionnelles (1 684) - 96 % des TMS sont imputées aux comptes employeurs si on prend également le compte spécial (Maladies professionnelles non imputables à un seul employeur).
- 33 atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels ont été reconnues maladies professionnelles.
- 6 maladies professionnelles liées à des facteurs de risques combinés ont été reconnues par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

3.2. Cancers professionnels

- En France, la proportion des cas de cancers attribués à des facteurs professionnels est estimée entre 4% et 8,5% sur la période 2016-2020 – soit 15 000 à 33 000 nouveaux cas de cancers chaque année.
- 1/3 des travailleurs sont exposés à au moins 1 produit chimique et 10% à au moins un produit cancérigène soit 2,7 millions de personnes concernées.
- En Paca, les maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante sont au nombre de 136 dont 9 décès ; 41 % des maladies professionnelles liées à l'amiante sont imputées au compte spécial dont 6 décès.
- Près des 2/3 des cancers professionnels sont imputables aux comptes spéciaux. Sur la période 2014-2019, les cancers indemnisés par la Carsat SE concernaient presque exclusivement des hommes et la majorité était liée à l'amiante. La branche d'activité « Chimie, caoutchouc, plasturgie » était la plus touchée, ainsi que le secteur d'activité de l'« Industrie manufacturière ».

Selon les moyens et la mobilisation des acteurs locaux, des initiatives en réponse aux besoins des territoires se sont développées afin de proposer une première réponse dans le cadre d'expositions professionnelles : Consultation du risque professionnel du Centre Hospitalier (CH) de Martigues dans une zone industrielle, Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers hématologiques d'origine professionnelle (Giscop 84) au CH d'Avignon dans une zone agricole ou encore le dispositif de repérage des expositions professionnelles chez les patients atteints de cancer broncho-pulmonaire ou de mésothéliome à l'Institut sainte Catherine d'Avignon.

3.3. La prévention des risques psychosociaux

Sur la période 2017-2019, plus d'un salarié sur dix a présenté un symptôme psychique en relation avec le travail :

- 23 % des salariés interrogés ont déclaré avoir subi une pression psychologique dans leur travail,
- 11 % des salariés présentaient au moins un symptôme psychique estimé en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle. Ce pourcentage était plus important chez les femmes et les salariés de plus de 45 ans, les professions intermédiaires et les salariés du secteur de la santé humaine et de l'action sociale et du secteur des activités financières et assurance,
- Les mauvaises relations avec les collègues, l'absence de sérénité et les mauvaises relations avec la hiérarchie étaient les contraintes associées aux pourcentages les plus élevés de personnes présentant au moins un symptôme psychique estimé en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle (respectivement 40,4 %, 39,5 % et 37,6 % en 2017 et 2019).

- - -

La mise en place des Centre régionaux de pathologies professionnelles et environnementales s'inscrit dans un contexte rénové de La Santé avec :

- une ambition forte de renforcer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles avec « une vision zéro » en matière de décès liés au travail – ambition reprise dans le 4ème plan santé au travail -2021-2025 (PST4) de la Direction Générale du travail ;
- le renforcement de la prévention du risque chimique à travers la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques avec la révision du règlement CLP par le règlement délégué (UE) 2021/849 de la commission du 11 mars 2021, la révision des annexes du règlement REACH par le règlement (UE) 2021/979 de la Commission du 17 juin 2021 pour prendre en compte les nouvelles connaissances techniques et scientifiques ; la fixation de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelles contraignantes, la révision de la réglementation Code du travail sur la prévention du risque chimique pour prendre en compte les effets combinés des polyexpositions ;
- La loi n°2021-1018 du 02 Août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail qui :
 - développe la culture de la prévention au sein même des entreprises avec l'appui des experts de la prévention et des référentiels des branches professionnelles ;
 - renforce vers les publics les plus vulnérables (intérimaires, sous-traitants, travailleurs des entreprises extérieures, travailleurs indépendants salariés détachés...) les actions de prévention ;
 - renforce la mise en place par le médecin du travail d'une surveillance post exposition ou post professionnel en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil ;
 - qui introduit une procédure de certification pour les services de prévention et de santé au travail Interentreprises avec des offres socles de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi médical et de prévention de la désinsertion professionnelle avec la mise en place d'une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle ;
 - qui conforte le document unique d'évaluation des risques professionnels comme socle des traçabilités des expositions collectives et renforce la sécurisation de ces traçabilités avec la mise en place d'un portail dématérialisé.
 - le développement de la surveillance sanitaire (SICAPRO) par Santé publique France (Spf) pour une surveillance des cancers en lien avec l'activité professionnelle ;
 - le développement de la recherche partagée pour mieux connaître les effets des risques émergents (Nanomatériaux, les substances perturbateurs endocriniens..),ou des « vieux risques » telle la silice cristalline,
 - le développement du e-santé et de l'interopérabilité des systèmes d'information pour le partage des données en Santé pour réaliser des data mining pour des actions de préventions primaire plus efficaces et une approche globale de la Santé ; la création d'une base unique de données anonymisées de Santé aux fins de recherche et d'études épidémiologiques ;

- le développement de la veille sanitaire réalisée par les services de prévention et de santé au travail notamment dans le cadre de l'enquête de surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Enquête SUMER) et enquête EVREST ;
- la réalisation de travaux de rénovation des tableaux de maladies professionnelles pour prendre en compte les connaissances scientifiques, les évolutions des statuts d'emploi, des conditions et organisations du travail ;
- la réalisation de travaux de la Commission spécialisée n°4 relatives aux pathologies professionnelles du Comité d'orientation et des Conditions de travail (CROCT) concernant la réparation des maladies professionnelles ;
- l'implication des Comités sociaux et économiques dans la protection de l'environnement dans le cadre de la loi n°2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets et l'enrichissement de la base de données économiques et sociales, de données environnementales (BDESE) pour les entreprises d'au moins 50 salariés ;
- le repérage et la prise en charge précoces des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle pour un maintien dans l'emploi notamment des travailleurs en situation de handicap, de patients atteints de maladies chroniques évolutives ou dont la santé mentale est dégradée et la mise en place de parcours d'accompagnement ou de transition professionnelle
- la mise en place de dispositifs de soutien à la décarbonation des sites industriels notamment dans le cadre de France Relance et France 2030 ;

*

* *

Ces enjeux mettent en évidence le besoin de :

- renforcer l'offre de consultations de pathologies professionnelles et environnementales notamment via la mise en place d'unités au plus près des lieux de vie et de travail identifiés comme prioritaires,
- structurer et pérenniser les appuis d'expertise aux dispositifs de veille et d'alerte en santé,
- développer la formation, le partage et la capitalisation des expertises, des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice,
- poursuivre les recherches permettant d'identifier et de caractériser les risques émergents (Nanomatériaux, pesticides, perturbateurs endocriniens, etc.), en vue de définir les actions de prévention prioritaires.