

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES  
(CCTP) ou Cahier des Charges**

**(CCTP N° DEAL/SREC/RI/06-09-17 du 06 septembre 2017)**

***Pouvoir adjudicateur***

MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

***Représentant du pouvoir adjudicateur (RPA)***

M. le Directeur de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

***Partenaire de l'étude***

Agence régionale de santé Martinique

***Objet du marché***

**Réalisation du diagnostic territorial santé environnement de la Martinique**

***Remise des offres***

Date limite de réception : 09 octobre 2017 à 12h ( heure locale)

# CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

## Table des matières

<b>ARTICLE 1 – CONTEXTE ET OBJET DU MARCHE.....</b>	<b>5</b>
1.1. Contexte national.....	5
1.2. Contexte local.....	6
1.3. Objet du marché.....	7
<b>ARTICLE 2 - OBJECTIFS DE LA MISSION.....</b>	<b>7</b>
2.1. Objectifs du diagnostic territoriale.....	7
2.2. Contenu du diagnostic territoriale.....	8
<b>ARTICLE 3 – SUIVI ET MODALITÉ D’EXÉCUTION DE LA MISSION.....</b>	<b>9</b>
3.1. Suivi.....	9
3.2. Modalité d’exécution.....	10
3.3. Rendu.....	10
<b>ARTICLE 4 - COMPÉTENCE ET EXPERTISE DU PRESTATAIRE.....</b>	<b>11</b>
<b>ARTICLE 5 - DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.....</b>	<b>11</b>
<b>ARTICLE 6 - CALENDRIER.....</b>	<b>13</b>

## ARTICLE 1 – CONTEXTE ET OBJET DU MARCHÉ

### 1.1. CONTEXTE NATIONAL

Selon la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé - Conférence d'Helsinki, 1994 - « *La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.*

*Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »*

Plus simplement, la santé environnementale est la prise en compte de l'impact des polluants, qu'ils soient locaux ou globaux, sur la santé. Par exemple, la qualité de l'air est à considérer à la fois sur ses impacts de proximité (qualité de l'air intérieur) jusqu'à l'impact sur la santé de l'aspect planétaire (conséquences du réchauffement climatique).

En travaillant à réduire les expositions environnementales et ses conséquences, la santé environnementale s'inscrit principalement dans le champ de prévention primaire.

Le 3<sup>ème</sup> Plan national santé environnement (PNSE3) a été présenté en conseil des ministres le 12 novembre 2014 par les Ministres chargés de la santé et de l'écologie. Il couvre la période 2015-2019. Il vise 3 objectifs : consolider les progrès accomplis depuis 10 ans, proposer une nouvelle approche de la santé environnementale (plus ancrée dans les territoires notamment) et intégrer de nouveaux concepts scientifiques. Le plan national, qui comprend 107 actions, s'articule autour de 4 catégories d'enjeux :

- des enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement ;
- des enjeux de connaissance des expositions et des leviers d'action ;
- des enjeux de recherche en santé environnement ;
- et des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication et la formation.

Par ailleurs, le PNSE 3 veut témoigner de la volonté de réduire les impacts environnementaux sur la santé. Dix mesures phares sont ainsi engagées au niveau national sur les thèmes suivants :

1. Bruit : amélioration de la qualité acoustique des écoles et logements ;
2. Nanomatériaux : exposition alimentaire et réalisation de campagnes de mesures dans l'air ;
3. Allergie : prévention du risque allergique lié aux pollens ;
4. Pesticides : restriction des usages et réalisation de campagnes de mesures dans l'air ;
5. Eau : amélioration de la qualité de l'eau et augmentation du nombre de captages prioritaires ;
6. Nature : Actions en faveur de la nature en ville et des jardins thérapeutiques ;
7. Contamination : réduction des expositions liées à la pollution des sols pour les ERP accueillant des publics sensibles ;
8. Substances dangereuses : réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dont les jouets ;
9. Amiante : réduction de l'exposition à l'amiante naturel ;
10. Ondes : évaluation de l'exposition et communication.

Le PNSE3 a associé des acteurs locaux dès le début de son processus d'élaboration, clarifiant ses liens avec les autres plans nationaux, renforçant notamment un axe dynamique territorial, consolidant la place des risques émergents et des risques à forte incertitude et renforçant le lien avec les collectivités.

Thématiquement, il introduit la notion d'exposome - l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions pouvant influencer la santé humaine (repris par l'article L. 1411-1 du Code de la santé publique) – mais aussi le lien entre santé et biodiversité, ainsi que le changement climatique.

Réglementairement, l'élaboration et la mise en œuvre du plan national santé-environnement sont présentées dans le Code de la santé publique (articles L.1311-6 et L.1311-7), prévoyant une déclinaison territoriale sous forme de plans régionaux "santé environnement".

L'instruction du Gouvernement du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans régionaux en santé environnement, détaille ces différentes dispositions et fixe au 30 juin 2017 au plus tard leur adoption. Elle préconise en outre l'élaboration d'un diagnostic territorial dont l'objectif est de réunir les informations ou descripteurs de l'environnement (au sens large) et de l'état de la sanitaire des populations vivant dans cet environnement.

Conformément à ces directives, la Martinique élabore en ce moment son plan régional santé environnement (PRSE3) pour la période 2017-2021.

## **1.2. CONTEXTE LOCAL**

En Martinique, un projet de PRSE2 a été élaboré mais le document final, comportant une centaine de propositions d'actions, n'a pas été approuvé. Le suivi de la mise en œuvre du plan d'actions n'a pas été réalisé. Pour autant, certaines actions du PRSE2, prévues par ailleurs dans les programmes des différents services de l'État, agences régionales ou collectivités ont été réalisées.

Les travaux du troisième plan régional santé environnement (PRSE3) ont été lancés lors d'un comité de pilotage le 22 juin 2017.

3 instances de suivi de l'élaboration du plan ont été mises en place :

1. le comité de pilotage (COFIL) est l'organe décisionnaire du plan. Il valide les orientations stratégiques du plan. Y participent, le président du conseil exécutif de Martinique et le directeur général de l'ARS en tant que co-pilotes du plan et, sous l'autorité du préfet, le directeur de la DEAL, la directrice de la DIECCTE et le directeur de la DAAF ;
2. le Groupe Régional Santé Environnement (GRSE) constitue l'instance de concertation pour l'élaboration et la mise en œuvre du PRSE3. Il est composé de représentants des parties prenantes concernées par le domaine santé-environnement en Martinique : représentants des services de l'État et de la collectivité territoriale ainsi que des agences et établissements publics, d'associations de protection de l'environnement, d'associations de malades, d'acteurs du monde économique, de collectivités territoriales, d'employeurs, de salariés et d'experts (y compris universitaires) ;
3. le comité d'animation a en charge le suivi technique du PRSE3. Il est composé des copilotes du PRSE3 (CTM, ARS et DEAL), de la DIECCTE, de la DAAF, de l'ADEME et de MADININAIR, au niveau technique.

### **1.3. OBJET DU MARCHÉ**

L'objet du marché est la réalisation du diagnostic territorial en santé-environnement qui doit identifier les enjeux en santé-environnement sur le territoire, à une échelle fine.

Le diagnostic doit permettre de cerner la problématique du territoire et de rassembler les données qui seront utiles dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions du PRSE3. Ce diagnostic a vocation à être une des actions du PRSE3, qui concourt à objectiver l'état initial et contribuera à évaluer l'impact du plan d'actions du PRSE3, au travers d'un panel d'indicateurs représentatifs de la santé environnementale. Il n'a pas vocation à constituer une donnée d'entrée pour l'élaboration du PRSE 3 de la Martinique.

Il doit aller au-delà de la cartographie de l'état de santé de la population de la région et de l'actualisation du profil environnemental régional.

Il est proposé de ne pas s'intéresser à la problématique de l'exposition professionnelle, qui est prise en compte dans le plan régional santé travail, piloté par la DIECCTE.

Ce diagnostic doit être couplé à un état des lieux des acteurs de la santé environnementale et des actions menées dans ce champ en Martinique par les différents acteurs.

Il doit permettre à terme de disposer d'une base pour promouvoir des politiques cohérentes de transformation du cadre de vie.

## **ARTICLE 2 - OBJECTIFS DE LA MISSION**

### **2.1. Objectifs du diagnostic territorial**

L'analyse des liens entre la santé et l'environnement est complexe ; les pathologies sont parfois causées par des facteurs spécifiques, mais le plus souvent elles ont des causes multifactorielles.

Le diagnostic territorial en santé environnement ne doit pas développer uniquement une approche par pathologie ou par polluants, mais doit aborder la problématique santé environnement sous plusieurs axes :

- approche par pathologie en lien avec l'environnement ;
- approche par milieu et/ou par agent.

Le diagnostic ne peut pas s'affranchir de présenter les principales caractéristiques géographiques, économiques, socio-démographiques et sanitaires du territoire.

Le diagnostic territorial doit décrire le territoire en rassemblant des informations objectives sur la qualité de l'environnement et ses déterminants socio-économiques ainsi que sur l'état de santé de la population vivant dans cet environnement. Il doit mettre en avant les singularités territoriales dans le champ de la santé environnementale et mettre l'accent sur les inégalités. Il a vocation à servir de support pour partager un diagnostic avec les personnes les plus directement concernées par la thématique, afin de les inciter à s'engager dans une démarche de progrès.

Le diagnostic doit :

- permettre de disposer d'un état des lieux en santé – environnement qui fournit la matière première aux échanges entre les acteurs ;
- présenter un diagnostic « partagé » du territoire. Il s'agit de confronter la donnée

objective avec la perception et les avis des acteurs locaux. Il suppose la confrontation de visions différentes pour évaluer les enjeux locaux.

## **2.2. Contenu du diagnostic territoriale**

Pour la réalisation de l'état des lieux, des indicateurs « environnement et santé » seront définis. Il conviendra de distinguer les notions de déterminants et d'indicateurs. À un déterminant peuvent être associés un ou plusieurs indicateurs. La sélection des déterminants et des indicateurs est basée sur les enjeux en santé environnementale, la disponibilité des indicateurs, la qualité des données ainsi que les recommandations du Ministère de la santé et les actions du PNSE3.

Les indicateurs utilisés doivent à la fois permettre une description fine des enjeux locaux de santé-environnement et une description synthétique de la situation du territoire de la Martinique.

Lorsque des indicateurs sont disponibles à l'échelle nationale, ils pourront être présentés afin de situer le territoire par rapport à ce référentiel, si la comparaison est pertinente au regard des effets d'échelle.

Il convient d'être sélectif dans les indicateurs utilisés, de manière à ne pas noyer les acteurs locaux par un trop grand nombre de données.

Une analyse multivariée permettra d'établir d'éventuelles corrélations. L'échelle d'analyse des données doit être adaptée à leur disponibilité, suivant une échelle descendante qui prendra notamment en compte les « villes santé OMS », agenda 21, les villes ayant mis en place des contrats locaux de santé, ...

En fonction des indicateurs, les données seront récoltées à des échelles géographiques les plus pertinentes : au niveau de la commune, des EPCI, du bassin de vie ou de la collectivité territoriale.

Le diagnostic territorial pourra être structuré en cinq parties, de la façon suivante, sur la base des données disponibles (listes non exhaustives) :

### **1- Contexte régional**

Cette partie regroupera un ensemble de données pertinentes caractérisant la Martinique et son territoire :

- caractéristiques sociodémographiques et sanitaires ;
- caractéristiques géographiques et climatiques ;
- caractéristiques économiques et sociales ;
- caractéristiques agricoles ;
- caractéristiques industrielles ;
- caractéristiques des déplacements ;
- ...

### **2- Approche par pathologies en lien avec les facteurs environnementaux**

L'état de santé des Martiniquais est largement documenté, notamment dans le cadre des travaux de l'Observatoire Régional de Santé (avec une approche par territoires de proximité) et de l'enquête Kannari. Il s'agira donc d'opérer une déclinaison territoriale des indicateurs de santé vis-à-vis de différentes pathologies pouvant avoir une origine environnementale, en s'appuyant

sur la note méthodologique relative aux indicateurs sanitaires – travail collaboratif inter ORS de janvier 2016 :

- cancers (10 localisations) ;
- maladies cardiovasculaires ;
- maladies respiratoires, asthme, allergie et bronco pneumopathie chronique obstructive ;
- le diabète ;
- troubles neurologiques abordés dans la partie 1 du PNSE3 ;
- troubles reproductifs et perturbateurs du système endocrinien abordés dans la partie 1 du PNSE3 ;
- maladies métaboliques et obésité abordés dans la partie 1.2.3 du PNSE3 ;
- maladies directement liées aux milieux (saturnisme, légionellose, leptospirose, Chikungunya, Dengue, Zika, ciguatera, mélanome dû aux radiations solaires, mésothéliome dû à certaines fibres comme l'amiante) ;
- ...

### 3- **État des lieux** du contexte en santé – environnement par une approche par milieux d'exposition et/ou agent

Description de la situation territoriale au regard des principaux milieux d'exposition et certains agents spécifiques :

#### a) Eau et alimentation :

- origine de l'eau d'alimentation ;
- protection des captages ;
- qualité de l'eau de distribution (Paramètres bactériologiques, Pesticides, Turbidité, ...) ;
- qualité des eaux de baignade ;
- consommation alimentaire (agriculture biologique, pêche, jardins potagers, pesticides, ...) ;
- comportement nutritionnel ;
- sols (sites et sols pollués, pesticides dans les sols) ;

#### b) Habitat et environnement intérieur :

- résidences sans confort (définition INSEE) et âge du parc privé ;
- parc potentiellement indigne ;
- vulnérabilité ;
- qualité de l'air intérieur ;
- le saturnisme ;

#### c) Air et environnement extérieur :

- oxydes d'azote (NOx), dont le Dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>),
- ozone (O<sub>3</sub>),
- les particules de diamètre inférieur à 10 µm (PM<sub>10</sub>) et de diamètre inférieur à 2,5 µm (PM<sub>2,5</sub>) ;
- pesticides ;
- pollens ;

- d) Autres risques environnementaux :
- espèces végétales allergisantes ;
  - champs électromagnétiques ;
  - bruit ;
  - insectes vecteurs de maladies ;
  - polluants organiques persistants (POP).

Certains indicateurs sont déjà disponibles sous forme de cartographie dans d'autres études, diagnostics, plans ou programmes. Dans le cas où les données récoltées sont brutes, le prestataire devra créer les cartes permettant de les synthétiser, à l'aide d'un outil de système d'information géographique de type QGIS.

L'état des lieux devra faire apparaître clairement les données manquantes ou insuffisamment documentées au niveau du territoire.

#### 4- **Approche globale** : inégalités environnementales de santé et profils environnemental des territoires

Cette partie est consacrée aux inégalités environnementales de santé des territoires ; elle vise à produire une analyse multifactorielle des différents espaces, selon une échelle fonction des données récoltées (quartiers, communes, intercommunalités ou bassins de vie) et des contrastes entre territoires homogènes, ainsi que des profils socio-sanitaires et environnementaux des territoires, afin de rendre compte des inégalités environnementales de santé.

Elle doit mettre en évidence le caractère cumulatif des facteurs de risques environnementaux et identifier les zones cumulant le plus de facteurs de risques à l'échelle appropriée (quartiers, communes, intercommunalités ou bassins de vie) :

- indice de disparité santé environnement (ISE) ;
- profils socio-sanitaires et environnementaux des espaces territoriaux.

L'approche peut être complétée par une analyse de la notion de la qualité de vie au-delà de l'amélioration des paramètres physico-chimiques ou d'amélioration des soins. Elle pourra s'appuyer sur des enquêtes existantes.

#### 5- **Résumé non technique**

Cette dernière partie doit permettre, à partir d'un résumé non technique de l'état des lieux et de l'analyse multifactorielle, de présenter une vue d'ensemble des inégalités environnementales de santé et des pistes de réflexion pour réduire ces inégalités. Le résumé non technique doit être présenté sur un support diffusable en soi.

## **ARTICLE 2 – SUIVI ET MODALITÉ D'EXÉCUTION DE LA MISSION**

### **3.1. SUIVI**

Il s'agit d'un marché sous maîtrise d'ouvrage de l'État, direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Martinique (DEAL Martinique).

Le suivi sera assuré par le service risques, énergie, climat (SREC) de la DEAL Martinique.

Un comité de suivi sera créé avec la collectivité territoriale de Martinique (CTM) et l'agence régionale de santé Martinique (ARS Martinique). Des personnes ressources pourront être associées à la démarche afin d'apporter leur expertise au cas par cas.

Le comité de suivi se réunira trois fois pendant la durée du marché. La présence physique d'un représentant du prestataire est exigée lors de ces réunions.

Pendant toute la durée de son marché, le prestataire devra préparer toutes les réunions du comité de suivi, diffuser les supports de présentation, assurer l'animation des réunions et rédiger les comptes-rendu, dans un délai rapide et compatible avec le planning resserré d'élaboration de ce diagnostic.

Les documents préparatoires aux réunions devront être transmis au moins une semaine avant la réunion. Les compte-rendus sont attendus une semaine après.

### **3.2. MODALITÉ D'EXÉCUTION**

Le marché comportera deux phases :

- Phase 1 : rapport d'étape présentant sous forme synthétique (tableau) l'état d'avancement des travaux du prestataire, en présentant notamment les données recueillies, les indicateurs proposés pour l'analyse multifactorielle et les éventuelles difficultés rencontrées. Le prestataire remettra les fichiers de travail modifiables ;
- Phase 2 : remise du rapport final complet et du résumé non technique diffusables, et remise des fichiers de travail modifiables. Le diagnostic territorial et le résumé non technique seront réalisés sous forme numérique.

Les indicateurs seront valorisés à travers des cartographies et, à défaut, à travers d'autres types de graphiques (histogramme ou camembert). Des cartes des cumuls des facteurs de risques environnementaux seront produites pour illustrer les inégalités territoriales.

Le prestataire proposera au début de sa prestation un planning de réalisation des deux phases en faisant apparaître un délai de validation des prestations d'un mois. Ce planning sera mis à jour régulièrement.

Le prestataire indiquera les organismes qu'il souhaite consulter et/ou rencontrer. Il pourra s'agir par exemple de la Collectivité territoriale de la Martinique, les EPCI CAP Nord, la CACEM ou l'Espace Sud, la Préfecture, la DEAL, l'INSEE, l'ADEME, la DIECCTE, la DM, la DAAF, la DJSCS, les chambres consulaires, le PNRM, le BRGM, le Conservatoire du littoral, l'IFREMER, l'ARS, l'Office de l'eau Martinique, l'ORS, la CGSS, l'IREPS, la CRSA, l'ADUAM, les représentants des médecins.

### **3.3. RENDU**

Le rendu final se verra synthétique et les aspects cartographiques (diagrammes, graphiques et cartes) seront privilégiés. Les sources des différentes informations seront citées.

Les fichiers seront transmis à la DEAL/SREC par l'utilisation du site Melanissimo (<http://melanissimo.developpement-durable.gouv.fr/>). Ils devront aussi être transmis directement et simultanément aux membres du comité de suivi qui en feront la demande.

Un rapport diffusable sera remis à la fin de chaque phase en deux exemplaires papier et en version électronique (sur CDROM ou clé USB) avec tous les fichiers (tableaux, graphiques, cartes, photos...) de travail modifiables, nécessaires à l'exploitation et à la mise à jour du diagnostic territorial santé environnement. Si des données géographiques sont utilisées, le prestataire veillera à ce qu'elles soient fournies dans un format compatible avec les outils SIG de la DEAL (Qgis) avec toutes les métadonnées imposées par le cadre réglementaire INSPIRE.

Seule la version définitive validée accompagnée des fichiers joints permettra la mise en paiement de la prestation correspondante.

Les fichiers seront fournis sous formats numériques LibreOffice et PDF de haute définition, sur clé USB ou messagerie électronique, et seront librement utilisables par l'État.

#### **ARTICLE 4 - COMPÉTENCE ET EXPERTISE DU PRESTATAIRE**

Les compétences attendues du titulaire sont les suivantes :

- maîtrise du contexte local (enjeux, acteurs, etc.) ;
- connaissance de la politique nationale en santé environnement ;
- maîtrise des outils méthodologiques, notamment statistiques, nécessaires pour l'analyse multifactorielle et la description des inégalités territoriales en santé environnement.

En outre, les qualités relationnelles et savoir-faire suivants sont attendus :

- réactivité et disponibilité ;
- capacité d'écoute, d'analyse, de synthèse et de reformulation des mesures pertinentes ;
- pédagogie.

Le titulaire veillera tout particulièrement :

- à la qualité rédactionnelle des documents qu'il rédigera et qui sont susceptibles de faire l'objet d'une large diffusion ou d'une présentation ultérieure ;
- à la qualité et la précision des cartographies et tableaux ;
- à demeurer pleinement disponible pour les nécessités du marché, notamment :
  - réunion téléphonique de cadrage non prévue mais que l'administration estime nécessaire à la bonne réalisation du diagnostic;
  - délais de réponse au pouvoir adjudicateur ;
  - prises en compte des demandes de modification de l'administration sur les documents préparés par le titulaire.

Pour l'accomplissement de ces tâches, le titulaire assurera :

- la liaison entre les différents intervenants permettant d'assurer une bonne circulation de l'information (diffusée ou demandée) ;
- le recueil et la saisie informatique des coordonnées postales, électroniques et téléphoniques de l'ensemble des acteurs non déjà répertoriés par l'administration et sur les documents préparés par le titulaire.

Le prestataire sera tenu aux obligations éthiques usuelles de confidentialité, de respect des personnes en vigueur dans ce domaine.

## **ARTICLE 5 - DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

Le diagnostic territorial s'appuiera sur les données disponibles en santé environnement au moment de la réalisation du devis, et notamment sur les éléments de diagnostic recueillis dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé de Martinique 2018 - 2022.

La liste non exhaustive des démarches en lien avec le PRSE dans la cadre du diagnostic territorial est la suivante :

- 1/ Projet Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022 ;
- 2/ Plan national santé travail (PST) et plan régional santé travail (PRST) ;
- 3/ Plan Ecophyto II ;
- 4/ Plan d'action contre la pollution par la chlordécone en Guadeloupe et en Martinique 2010-2020 ;
- 5/ Plan micropolluants 2016-2021 ;
- 6/ Loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) ;
- 7/ Loi pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages ;
- 8/ Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) ;
- 9/ Actions nanomatériaux ;
- 10/ Programme National Alimentation ;
- 11/ Programme national nutrition santé (PNNS) ;
- 12/ Programme régional nutrition santé Martinique ;
- 13/ Plan Logement Outre Mer ;
- 14/ Programmes Locaux de l'Habitat de Cap Nord Martinique, de l'Espace Sud Martinique et de la CACEM ;
- 15/ Stratégie santé Outre Mer ;
- 16/ Schéma d'aménagement régional (SAR) ;
- 17/ Schéma de développement économique, d'innovation et d'internationalisation (STDEII) ;
- 18/ Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie (SRCAE) ;
- 13/ Plans climat (air) énergie territoriaux (PCET et futurs PCAET) ;
- 14/ Programme national d'adaptation au changement climatique (à venir) ;
- 15/ Stratégie Nationale de Biodiversité 2011 – 2020 ;
- 16/ Schéma régional de cohérence écologique (SRCE) – Sera intégré au SRADDET ;
- 17/ Schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) ;
- 18/ Plan d'action national sur l'assainissement non collectif 2014-2019 (PANANC n°2) ;
- 19/ Plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques (PREPA) ;
- 20/ Plan de protection de l'atmosphère de Martinique (PPAM) ;

- 21/ Plan national de surveillance de la qualité de l'air ambiant (PNSQA) ;
- 22/ Plan régional de surveillance de la qualité de l'air (PRSQA) ;
- 23/ Plan d'actions pour les mobilités actives (PAMA) ;
- 24/ Plan d'actions sur la qualité de l'air intérieur ;
- 25/ Plan national radon 2016 – 2019 ;
- 26/ Plan d'actions interministériel amiante (PAIA) ;
- 27/ Plan de rénovation énergétique de l'habitat ;
- 28/ Schéma départemental des carrières ;
- 29/ Plan de prévention et de gestion des déchets non dangereux (PPGDND) ;
- 30/ Plan national cancer 2014 – 2019 ;
- 31/ Plan national Santé Environnement 2015 – 2019 ;
- 32/ Programmation Pluriannuelle de l'Energie de la Martinique.

Le prestataire pourra utilement s'appuyer sur :

- la réalisation des diagnostics territoriaux réalisés par les régions dans le cadre de l'élaboration des PRSE3 ;
- la méthodologie d'élaboration d'un diagnostic territorial en santé – environnement, issue de l'expérimentation des régions Aquitaine – Limousin - Poitou-Charentes, Auvergne – Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur – version 1 - dernière mise à jour : 03/03/2016.

## **ARTICLE 6 - CALENDRIER**

Un délai de six mois à compter de l'acceptation du devis est fixé pour la réalisation du diagnostic territorial. Le rapport d'étape (phase 1) visé au 3.2 est remis sous 4 mois et sera présenté au comité de suivi. Le rapport final (phase 2) visé au 3.2 est remis sous six mois et sera présenté au comité de suivi.

A

,le

**Lu et approuvé**  
**Le candidat**

**Le représentant**  
**du pouvoir adjudicateur**