

LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

PRÉSENTATION ET EXEMPLES D'APPLICATION EN RHÔNE-ALPES

Historique et problématique

Le principe de précaution est apparu pour la première fois en Allemagne où il s'est affirmé au début des années 70 comme l'un des principes d'une politique de protection de l'environnement atmosphérique contre la pollution d'origine industrielle. Ce principe établissait qu'il n'était pas nécessaire d'attendre de disposer de certitudes sur le caractère dommageable pour l'environnement de certaines pratiques ou substances avant d'engager des actions de prévention. Ce principe s'est depuis étendu, vers l'Europe du nord d'abord, puis sur les scènes, internationales et nationales¹. En France, il a été invoqué plus récemment, notamment dans le domaine de la santé publique, suite aux différentes crises sanitaires et environnementales survenues ces dernières décennies (affaire du sang contaminé et de la vache folle principalement). La révélation de ces différents risques mais aussi la perception de nouveaux risques, émergents et incertains (téléphonie mobile, perturbateurs endocriniens, nanotechnologies), ont permis à chaque concitoyen de prendre conscience des dangers que leur font courir leurs milieux de vie. En parallèle, notre société actuelle, par son incroyable développement des nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) et la rapidité avec laquelle ces NTIC relaient l'information, contribuent à inquiéter les populations avant même que les recherches scientifiques n'aient le temps de faire toute la lumière sur les éventuels risques suspectés^{2,3}. On observe ainsi souvent un décalage entre la perception d'un risque par l'opinion comparé à sa véritable ampleur⁴. Il semble en effet aujourd'hui que les principales craintes des populations soient générées quand les dangers viennent de technologies complexes, d'agents invisibles ou insidieux et quand l'information apparaît insuffisante ou contradictoire (ondes électromagnétiques, PCB)⁴. A l'opposé, la perception d'un risque environnemental d'origine naturelle est parfois très faible, même si le risque est avéré. A titre d'illustration, le sondage de novembre 2006 du Baromètre IRSN de l'opinion sur la perception des risques par les français montre que le radon arrive en dernière position (sur 30) des facteurs de risques considérés comme élevés⁵. Or le radon serait la 2^{ème} cause de cancer du poumon en France après le tabac⁶. Il existe donc dans notre société une discordance entre l'absence de lutte contre des risques qui sont manifestes et l'ampleur des efforts qui sont déployés contre des risques hypothétiques mais associés à une inquiétude publique⁷. A l'heure actuelle, des risques acceptés seraient donc avant tout des risques quantifiés et gérés^{2,3}.

Ce sont ces derniers points que le principe de précaution ambitionne : gérer et maîtriser les risques. Aujourd'hui, l'attente sociale de l'opinion publique est de plus en plus exigeante et les décideurs doivent mettre en place toutes les mesures préventives possibles pour supprimer les risques perçus ou tout au moins les limiter à des niveaux acceptables². L'enjeu est donc bien de gérer ces risques et non uniquement leur perception⁴.

Définition

Le principe de précaution est un principe de gestion prudente des risques incertains qui impose de définir des mesures immédiates de protection de l'environnement ou de la santé, sans attendre la preuve scientifique. C'est un principe d'action responsable qui permet l'équilibre entre l'utopie d'un risque zéro et celle d'un progrès insouciant des dangers qu'il comporte⁴.

Il est important de souligner ici la différence entre la *prévention*, qui prévoit la gestion de risques connus de la *précaution*, qui prévoit celle de risques incertains (probables ou plausibles).

Contexte réglementaire

Le principe de précaution s'est forgé dans les années 1970-80. Reconnu pour la 1^{ère} fois par la Charte mondiale de la nature adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies en 1982, le principe de précaution n'a cessé d'être réaffirmé depuis pour devenir un véritable principe de droit international⁸. D'abord développé et juridiquement établi exclusivement dans le domaine de la protection de l'environnement, il a été associé à la notion de développement durable à l'issue du Sommet de la Terre de Rio de Janeiro en 1992. Le principe 15 de la déclaration de Rio en 1992 stipulait que «pour protéger l'environnement, des mesures de précaution devaient être appliquées par les Etats selon leurs capacités. En cas de risques ou de dommages sérieux et/ou irréversibles, l'absence de certitudes scientifiques absolue ne devait pas être un prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement».

En France, le principe de précaution a été introduit pour la 1^{ère} fois dans le droit à travers la loi Barnier de 1995 qui visait à renforcer la protection de l'environnement. Cette loi stipulait que «l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne devait pas retarder l'adoption de mesures effectives et proportionnées visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles à l'environnement, à un coût économiquement acceptable». Enoncé pour répondre à des risques complexes, ce principe, par nature gestionnaire, est rapidement devenu politique. Son champ d'application s'est étendu à d'autres disciplines, notamment au domaine de la santé, répondant ainsi à un souhait de renforcement de la sécurité sanitaire. Désormais, l'action devient possible malgré l'absence d'une causalité démontrée entre une source et des dommages⁹.

Devant un tel arsenal politique, il est légitime de s'interroger aujourd'hui si face aux risques sanitaires d'origine environnementale, ce principe répond aujourd'hui aux attentes du public? Et à un niveau local, quel retour d'expérience a-t-on dans la région ?

Des exemples d'application du principe de précaution en Rhône-Alpes

Les Polychlorobiphényles (PCB)

Les PCB sont des dérivés chimiques chlorés qui ont été produits et utilisés par l'industrie en France au début des années 1930. Appréciés pour leurs propriétés isolantes et pour leur stabilité chimique et physique, les PCB ont été massivement utilisés par l'industrie en tant que liquides de refroidissement ou isolants dans toutes sortes d'appareils électriques, dans les lubrifiants, les liquides hydrauliques, les plastiques, le bitume, les encres et les peintures. Bien qu'interdits de fabrication et d'utilisation en France depuis 1987, on sait aujourd'hui que les PCB posent des problèmes de toxicité. Composés peu biodégradables, ils persistent dans l'environnement et s'accumulent dans les sédiments et les organismes vivants à travers la chaîne alimentaire. De nombreux cours d'eau ont été contaminés en France : la Seine, le Rhin, la Moselle et les rivières du nord de la France. En Rhône-Alpes, c'est le bassin du Rhône qui a été particulièrement touché. Les populations riveraines fortement consommatrices de poissons ont été particulièrement exposées. En 2005, des analyses ont montré des teneurs très élevées de PCB dans les poissons pêchés dans le secteur du Grand Large au nord est de Lyon¹⁰. Des analyses complémentaires ont été réalisées en 2006 et 2007 depuis l'Ain jusqu'à la mer. Par arrêté préfectoral du 22 février 2007, la consommation humaine et animale des poissons pêchés dans le fleuve Rhône depuis la confluence Rhône-Saône jusqu'au barrage de Vaugris a été interdite. Ces interdictions ont été édictées en vertu du **principe de précaution** appliqué tant que n'étaient pas mieux connus aujourd'hui la part de population intoxiquée par ces PCB et leur impact réel sur la santé. Une étude d'imprégnation des populations est en cours actuellement¹¹. Les résultats prévus pour juillet 2010 devraient permettre d'orienter sur les actions à mettre en oeuvre [Pour plus d'informations, consultez le dossier thématique de l'ORS intitulé «Les PCB»].

Les téléphones mobiles et leurs antennes relais

La préoccupation est grandissante aujourd'hui concernant les éventuelles conséquences pour la santé de l'exposition aux radiofréquences produites par les technologies sans fil. Les téléphones mobiles et leurs antennes relais suscitent notamment de plus en plus d'inquiétudes. Paradoxalement, ces craintes n'ont pas ralenti la croissance exponentielle du nombre de téléphones mobiles en service ces dernières décennies et aucun pays n'a pris aujourd'hui de mesures restrictives¹². La connaissance scientifique sur les possibles effets des radiofréquences sur la santé humaine reste à ce jour incertaine. Même si les études scientifiques tendent à montrer que s'il existe un risque, compte tenu des niveaux d'exposition constatés, celui-ci aurait trait plutôt aux téléphones qu'aux antennes relais^{13,14}.

L'OMS affirme ainsi qu'il n'existe aujourd'hui aucun élément scientifique probant qui expliquerait d'éventuels effets nocifs pour la santé des stations de base et des réseaux sans fil¹⁴. En France, le ministère en charge de la santé confirme en ce sens même s'il n'exclut pas définitivement l'hypothèse d'un risque notamment en cas d'usage important du téléphone. Et c'est en raison de cette non-exclusion que les autorités sanitaires recommandent que la gestion des questions relatives aux radiofréquences s'inscrive dans le cadre du **principe de précaution**.

Déjà en 2001, un groupe d'experts, mis en place par la Direction générale de la santé, affirmait sur les radiofréquences que «*les différentes données conduisaient à recommander une attitude d'évitement prudent, sans considérer que les données scientifiques actuelles justifiaient des mesures réglementaires contraignantes*»¹⁵. Les mêmes conclusions ont été formulées depuis dans les rapports d'expertise remis à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) en mars 2003, avril 2005 et juin 2008. Cette approche de précaution repose essentiellement aujourd'hui sur des recommandations visant à réduire l'exposition de chacun aux radiofréquences.

Les téléphones mobiles, mis à part les signaux sporadiques utilisés pour garder le contact avec les antennes relais, n'émettant des radiofréquences que lors de communications. Les recommandations émises ont donc été les suivantes : éviter de téléphoner en se déplaçant, favoriser les appels dans les zones où la réception est optimale, utiliser un kit piéton afin d'éloigner la source d'émission des endroits qui pourraient être plus sensibles, utiliser son téléphone avec discernement, éviter les conversations inutiles,... Et des consignes spécifiques s'adressaient aux populations susceptibles d'être les plus sensibles (enfants et femmes enceintes).

Concernant les antennes relais les mesures peuvent reposer sur : l'élaboration rapide de procédures obligatoires préalables à toute installation, la tenue et mise à jour d'une base de données nationale de toutes les stations de bases, un audit régulier du respect des normes¹⁵,....

Les inquiétudes de l'opinion publique demeurent cependant. Des discordes éclatent et des cas de jurisprudence existent, notamment en Rhône-Alpes. Dans le Rhône par exemple, où dernièrement (septembre 2008), le tribunal de grande instance de Nanterre a condamné Bouygues Télécom à démonter une antenne-relais suite à une plainte d'habitants de Tassin la Demi-Lune. Bouygues Telecom a été condamné à verser 3 000 euros de dommages et intérêts à chacun des trois couples de plaignants pour «exposition au risque sanitaire». Une décision en appel est en cours.

Dans la Drôme, à Valence, où la municipalité a proscrit l'implantation de toute nouvelle antenne-relais à proximité directe d'écoles ou de crèches par arrêté municipal. Un défi quand aucun texte de loi en Europe n'empêche, ni ne modère quelque installation de ces équipements qui permettent d'utiliser un téléphone portable.

La grippe aviaire

La grippe aviaire est une maladie infectieuse endémique d'origine virale. Elle est aussi appelée «grippe du poulet» ou «peste aviaire». Son origine virale est la souche hautement pathogène H5N1 qui provoque une infection très contagieuse pour les animaux pouvant entraîner une mortalité élevée chez les oiseaux¹⁶. Les canards domestiques et sauvages peuvent être infectés par le virus sans pour autant présenter les symptômes de la maladie. Ils serviraient alors de réservoir silencieux et joueraient un rôle important dans la propagation des épizooties (épidémie touchant des animaux)¹⁷. Le virus se transmet à l'homme dans certaines circonstances : lors de contacts fréquents et intensifs avec des sécrétions respiratoires et des déjections d'animaux infectés. Il se manifeste par une infection respiratoire aiguë sévère, d'évolution souvent fatale. Le virus a déjà fait la preuve de sa capacité à infecter des humains, récemment à Hong-Kong (en 1997, 18 cas humains, 6 décès). Depuis 2003, dans plusieurs pays d'Asie, on assiste à des flambées épidémiques brutales et massives de grippe aviaire parmi les populations d'oiseaux. En janvier 2004, des cas humains ont commencé à être déclarés dans les pays ayant signalé des foyers animaux. En France, c'est en Rhône-Alpes, que le 1^{er} foyer infectieux a été décelé. Il a été annoncé par le ministère de l'Agriculture, le 18 février 2006, après la découverte d'un canard sauvage retrouvé mort dans la commune de Joyeux dans l'Ain. Le 22 février, un deuxième cas est décelé dans l'Ain, confirmant la présence d'un foyer du virus H5N1. Dans les jours qui suivent, le virus est retrouvé chez une dizaine de cygnes sauvages, tous découverts morts dans cette même région. Le 25 février, la présence du virus est confirmée dans un élevage de 11 000 dindes (400 volailles sont mortes de la maladie, les autres ayant été euthanasiées) dans la commune de Versailleux dans l'Ain. C'est le premier cas de contamination d'un élevage dans l'Union européenne. Selon la Direction générale de l'alimentation, ce sont 31 oiseaux sauvages porteurs du H5N1 qui ont ainsi été détectés dans l'Hexagone.

Face à ces premiers cas de grippe aviaire, **des mesures de précaution** ont alors été prises dans l'Ain, avec par exemple, la formation des professionnels de santé, l'incitation au port de masques pour la population, la mise en place autour des foyers d'une zone de protection d'un rayon de 3 kilomètres et d'une zone de surveillance d'un rayon de 10 kilomètres. Toutes entrées et sorties de volailles vivantes étaient interdites dans ces deux périmètres. Outre cette action locale, la France a aussi déclenché des mesures de protection, de contrôle et de surveillance renforcés telles qu'elles étaient prévues dans son plan gouvernemental de lutte contre une pandémie grippale humaine (1^{er} plan gouvernemental élaboré en octobre 2004 puis mis à jour en 2006 et 2007)¹⁸.

Afin d'améliorer l'efficacité de ces mesures, une série d'exercices de simulation ont été mises en œuvre pour tester la réactivité des acteurs impliqués dans cette lutte (simulation réalisée à Lyon le 24 février). Des fiches d'information indiquant la conduite à tenir en cas de grippe aviaire ou de pandémie de grippe humaine ont été aussi diffusées auprès des professionnels de santé et de l'ensemble de la population française. Un communiqué du ministère de l'Agriculture précisait alors que le dispositif de

précaution «était en permanence adapté à l'évolution de la situation sanitaire dans l'Ain». Le ministère de la santé a récemment mis en place un site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale [Cf. «Pour en savoir plus» en page 4 de ce document].

Ces trois exemples rhonalpains illustrent bien toute la diversité du champ d'application du principe de précaution.

Dans les deux premiers exemples, les principales incertitudes scientifiques portent sur la méconnaissance des expositions à des risques suspectés. Les actions de précaution essentielles visent donc à diminuer ces expositions tant que la recherche n'a pas établi de manière probante la véracité des risques soupçonnés. La mise en œuvre du principe de précaution s'accompagne alors ici nécessairement d'évaluations et d'expertises destinées à mieux connaître les risques et à adapter les actions. Bon nombre d'efforts sont donc portés sur la recherche, les études épidémiologiques, dont les résultats sont attendus pour faire la lumière sur les risques et les quantifier. Mais dans le domaine de l'environnement, les risques recherchés sont généralement faibles et les limites de détection des études épidémiologiques sont rapidement atteintes. Si d'autres outils scientifiques ont vu le jour pour pallier ces manques (l'évaluation quantitative des risques sanitaires par exemple), ils reposent sur bon nombre d'hypothèses, modélisant des scénarios d'expositions, permettant de quantifier un impact sanitaire sans présager de la réalité du risque sanitaire et environnemental. D'où la difficulté de mettre en évidence des relations de cause à effet entre un facteur environnemental et un effet sur la santé.

Dans le cas de la grippe aviaire en revanche, il s'agit autant d'une gestion d'alerte que de la mise en place de véritables mesures de précaution (les deux pouvant être toutefois intimement liées). Les risques sanitaires sont connus, les expositions aussi. La gestion du risque conduit alors plus dans ce cas à mieux préparer la réaction au risque d'épidémie majeure. Les actions mises en place reposent autant sur de la précaution que sur des actions de gestion des alertes : surveillance, réception des signaux d'alerte, analyse, échanges, partages d'information, partenariats et modes d'organisation nécessaires à l'atteinte de ces objectifs. On y retrouve des actions telles qu'elles sont préconisées dans le Plan alerte de gestion des situations d'urgence sanitaire mis en place en Rhône-Alpes dans le cadre du Plan régional de santé publique¹⁹.

Quelques limites du principe de précaution

La mise en œuvre du principe de précaution vise à améliorer la santé publique et à rassurer le public en montrant que tout ce qui peut être fait est fait, en contexte d'incertitudes⁷. Simple et on ne peut plus légitime, le principe de précaution soulève des difficultés liées à son niveau d'application.

Aussi souvent invoqué que contesté ces dernières années, il n'est aujourd'hui toujours pas stabilisé ni dans son statut juridique, ni dans son application et il lui est parfois même reproché d'avoir des conséquences négatives sur la santé publique^{4,7}.

Si l'on considère les budgets de santé par exemple, certains peuvent être mobilisés pour lutter contre des risques hypothétiques, souvent extrêmement faibles, alors que la lutte contre des risques plus graves et bien établis (accidents de la route, tabagisme, obésité) reste insuffisamment financée⁷.

L'application stricte du principe de précaution peut même conduire à l'effet paradoxal de mettre en oeuvre des mesures d'autant plus vastes et importantes que le risque est faible et peu probable et donc peu décrit et délimité. Il peut être aussi nettement préjudiciable quand il conduit à l'interruption d'une pratique utile (l'arrêt de vaccination par exemple) ou être source de litiges en renforçant le sentiment que tout risque est inacceptable et doit être proscrit⁷.

Alors que l'absence de principe de précaution équivaldrait à une recherche aveugle et insouciante du progrès technologique, un dévouement total à celui-ci peut être source d'immobilisme. La quête du «risque zéro» encourage le public et les avocats à engager des poursuites judiciaires et ainsi nuire à l'innovation, si les cas où ce principe peut être engagé ne sont pas clairement définis. Le principe de précaution peut alors devenir une arme faisant prévaloir des intérêts particuliers sur l'intérêt général⁷. Il peut aussi être une école d'irresponsabilité. La «tentation du parapluie», par crainte de poursuites, peut conduire les décideurs à prendre non pas la bonne décision qui protégerait la santé publique, mais celle qui réduira le risque d'être traduits en justice⁷.

Enfin, précisons qu'il n'existe pas aujourd'hui d'exemple convaincant démontrant l'aptitude réelle du principe de précaution à raccourcir le délai entre la suspicion de risques et la mise en oeuvre de mesures efficaces en termes de santé et de coût.

Finalement, le niveau d'application de ce principe doit pour chaque situation être défini en fonction, de l'ampleur du risque suspecté, du niveau de suspicion, des apports (si ils existent) de la technologie visée, de la faisabilité des mesures de précaution et enfin de l'acceptation sociale.

Une remise en cause périodique de toute action prise au nom du principe de précaution apparaît de plus comme un complément indispensable à sa mise en oeuvre⁷.

Conclusion

Les décideurs doivent éviter que ce principe de gestion prudente des risques ne soit dénaturé en un illusoire et trompeur principe d'abstention systématique²⁰. Loin d'être une règle d'inaction, ce principe tend au contraire à substituer au dicton «dans le doute, abstiens-toi», l'impératif «dans le doute, mets tout en oeuvre pour agir»²¹. Ce principe marque donc un engagement éminemment politique exercé dans des conditions d'incertitude scientifique.

Définitions

Antennes relais = stations de base

Pandémie : épidémie qui affecte presque tous les habitants d'un pays ou d'un continent, parfois l'humanité toute entière. Epidémie qui survient dans une vaste zone géographique affectant un grand nombre de pays.

Ce document a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, Lucile Montestrucq et Olivier Guye, avec le soutien de la Région Rhône-Alpes.

Bibliographie

1. Godard O. Risques et précaution : paysage intellectuel. Après-demain, le principe de précaution. Juin-août 2002, n°444-445, p27-31.
2. Gérin M., Gosselin P., Cordier S. et al. Environnement et santé publique. Fondements et pratiques. Éditions Tec & Doc, Edisem, fév. 2003, 1023p.
3. Dab W. Santé et environnement. Ed. PUF. Que sais-je ? Fév.2007, n°3771, 128p.
4. Momas I., Caillard J.F., Lesaffre B. Plan National Santé Environnement. Rapport de la Commission d'Orientation. La Documentation Française, 2004, 296p.
5. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). La perception des risques et de la sécurité par les Français. Baromètre 2007. Juil. 2007, 138p. Disponible sur <<http://www.irsn.org/>> (consulté en janv. 2009).
6. Baysson H., Tirmarche M. Risque de cancer du poumon après exposition au radon : état des connaissances épidémiologiques. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. 2008, vol.69, fasc.1, p58-66.
7. Tubiana M. Du bon usage du principe de précaution. Environnement, risques & santé, sept. 2003, vol. 2, n°5, p291-296.
8. Ineris. L'âge de la précaution. Les dossiers de l'Ineris, juil. 2000, n°1, 12p.
9. Setbon M. Application du principe de précaution en évaluation/gestion de risques sanitaires environnementaux. Revue d'épidémiologie et de santé publique. Résumés du Congrès de l'Adelf sur l'environnement et la santé du 21 au 23 sept. 2005
10. Ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables. Préfecture de la Région Rhône-Alpes, préfecture du Rhône. Installation du Comité d'information et de suivi «pollution du Rhône par les PCB». Dossier de presse, mercredi 10 octobre 2007, 29p.
11. Institut de veille sanitaire. Etude nationale Afssa-InVS d'imprégnation aux polychlorobiphényles (PCB) des consommateurs réguliers de poissons d'eau douce. Disponible sous <http://www.invs.sante.fr/surveillance/pcb/impregnation_pcb.html> (consulté en déc. 2008).
12. Tubiana M. Le principe de précaution : ses avantages et ses risques. Journal de chirurgie, 2001, vol. 138, n°2, p68-80.
13. Organisation mondiale de la santé (OMS). Champs électromagnétiques et santé publique. Les téléphones mobiles et leurs stations de base. Aide-mémoire, juin 2000, n°193, 4p.
14. Organisation mondiale de la santé (OMS). Champs électromagnétiques et santé publique. Stations de base et technologies sans fil. Aide-mémoire, mai 2006, n°304, 3p.
15. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Les téléphones mobiles, leurs stations de base et la santé. État des connaissances et recommandations. Rapport au Directeur général de la santé. La Documentation française, janv. 2001, 440p.
16. Observatoire régional de la santé de Guyane. La grippe aviaire : ce qu'il faut savoir. Bulletin santé, mars 2006, n°1, 8p.
17. Institut de veille sanitaire (InVS). Grippe aviaire. Aide-mémoire sur la maladie, mis en ligne le 8 juin 2006. Disponible sous <<http://www.invs.sante.fr/>> (consulté en déc. 2008).
18. Secrétariat général de la défense nationale. Plan national de pandémie grippale, n° 40 /SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007, 3ème éd., 82p.
19. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales Rhône-Alpes, Directions départementales des affaires sanitaires et sociales Rhône-Alpes. Alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire, PRSP 2006-2009, sept.2006, 72p.
20. Zmirou D., Bard D., Dab W. et al. Quels risques pour notre santé ? Syros, 2000, 335p.
21. Kourilsky P., Viney G. Le principe de précaution, rapport au premier ministre, Odile Jacob, Paris, 15 octobre 1999, 102p.

Pour en savoir plus

Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/fr/>

Ministère en charge de la santé : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/>

L'Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail : <http://www.afsset.fr/>

Fondation santé et radiofréquences : <http://www.sante-radiofrquences.org/>

Le site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale : <http://www.grippe-aviaire.gouv.fr/>

Le plan régional de santé publique Rhône-Alpes : <http://www.prsp-ra.com/>