

Circulaire DGS/SD 7/DAGPB n° 2004-162 du 29 mars 2004 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé environnementale

29/03/2004

Références :

Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;

Circulaire n° 87 du 20 octobre 1995 concernant les missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé-environnement.

Textes abrogés ou modifiés :

Circulaire n° 37 du 9 juin 1992 concernant les missions et effectifs des services santé-environnement ;

Circulaire n° 88 du 23 octobre 1995 relative au cadre national de référence des missions des DDASS et DRASS dans le domaine santé-environnement ;

Circulaire n° 96-60 du 1er février 1996.

Le ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les préfets de région ;
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Sur la base du décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et DDASS, la circulaire n° 95-88 du 23 octobre 1995 avait défini le cadre de référence des missions des DDASS et DRASS dans le domaine santé-environnement et la circulaire n° 96-60 du 1er février 1996 avait précisé les priorités nationales dans ce domaine. La réforme de l'État opérée avec la création des agences de sécurité sanitaire, et la prise de conscience par le public de nouveaux risques rendent nécessaire de faire évoluer leurs missions, et d'évaluer les effectifs incompressibles nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par la présente circulaire.

En 2001, la DAGPB en lien avec les directions d'administration centrale concernées du ministère de l'emploi et de la solidarité et les comités techniques régionaux et interdépartementaux (CTRI) a conduit une réflexion sur les différents « blocs de missions » des services déconcentrés du ministère dont un était consacré au domaine santé-environnement. Elle a proposé une liste de missions des DDASS pouvant faire l'objet d'un renforcement ou d'un désengagement.

1. Objectifs de la circulaire

Il s'agit d'engager les services dans des actions prioritaires de protection de la santé publique, de renforcer la lisibilité de leur domaine d'intervention en homogénéisant leur organisation, de planifier les actions en affirmant le niveau régional comme niveau pertinent pour la planification et de renforcer la coordination des acteurs en santé environnementale entre les DDASS et la DRASS au sein d'une même région.

1.1. S'impliquer dans des missions prioritaires de santé publique

Les missions des DDASS et DRASS en santé environnementale s'inscrivent dans une démarche globale de protection de la santé de la population actuelle et des générations futures, et doivent aussi participer au respect d'un développement durable. Ceci nécessite d'acquérir des compétences nouvelles et d'établir des partenariats avec les autres services déconcentrés oeuvrant pour le développement durable. Ces missions nouvelles doivent également répondre au besoin d'informer et d'associer la population aux choix de priorités locales du fait notamment de la meilleure acceptation d'un risque choisi par rapport au risque subi. Pour ce faire, elles sont déclinées dans les fiches thématiques jointes en annexes qui constituent un guide d'intervention, et poursuivent les trois objectifs suivants :

- renforcer la surveillance et mieux connaître les dangers pesant sur l'environnement et la santé humaine afin de prendre des mesures pour prévenir et réduire les risques.

Les actions correspondantes pour les DDASS et DRASS sont définies dans la partie « amélioration des connaissances » de chaque fiche d'action thématique développée en annexe I. Vous veillerez au recueil de l'ensemble des données de bilans environnementaux, d'évaluation des risques et des pathologies relevées au niveau de la région (au fur et à mesure que les liens entre indicateurs environnementaux et sanitaires seront identifiés par l'InVS) pour informer la population, les acteurs locaux et les professionnels de santé. L'élaboration d'un programme de collectes de données sanitaires et environnementales peut constituer l'une des priorités des plans d'actions de l'Etat car d'autres services déconcentrés de l'Etat sont concernés et s'appuient sur des observatoires régionaux ;

- renforcer la police sanitaire et le contrôle pour faire respecter la réglementation et notamment les normes sanitaires dans un objectif de prévention et réduire les conséquences des pollutions sur la santé humaine pour la protéger de façon durable.

Il s'agit de gérer les risques identifiés et notamment de s'assurer de la disponibilité d'un patrimoine sans déséquilibre majeur pour les générations futures. Les actions correspondantes pour les DDASS et DRASS sont définies dans la partie « gestion des risques » de chaque fiche d'action thématique développée en annexe I. Elles nécessitent de se rapprocher des autres services de l'Etat, des collectivités territoriales et des élus pour traiter a posteriori les pollutions, réduire les expositions et de développer l'analyse et l'évaluation des risques dans les procédures de gestion des situations de non-conformité ;

- informer sur les risques sanitaires liés aux pollutions. Tenir compte des attentes des citoyens et des acteurs locaux dans le travail de l'administration et des experts. Associer la population dans les choix de protection de la santé publique touchant une part importante de la population régionale.

Les actions correspondantes pour les DDASS et DRASS sont principalement définies dans la partie « information » de chaque fiche d'action thématique développée en annexe I. Ce dernier objectif tient compte des préoccupations grandissantes de la population concernant les impacts des pollutions sur leur santé, et de sa demande d'être associée aux actions de prévention. Pour ce faire, le Conseil départemental d'hygiène (CDH) est une instance de proximité locale à privilégier. La DDASS, qui en assure le secrétariat, doit être une force de proposition au préfet pour impulser une dynamique d'échanges, de débats et de communications extérieures à l'administration.

1.2. Rééquilibrer les activités des services santé-environnement autour de trois grands blocs de mission

Vous demanderez tout d'abord aux DDASS et DRASS d'organiser les activités du service santé environnement autour de trois grands blocs de missions afin d'avoir une organisation homogène sur le territoire national, servant de référence pour leurs actions, pour rendre plus lisible leurs domaines d'intervention. Puis vous veillerez à ce que progressivement les services rééquilibrent leurs activités au sein de ces trois blocs en fonction des désengagements opérés, des effectifs obtenus et de la mutualisation des moyens mise en oeuvre au niveau des services d'une même région.

Lutte et prévention des risques pour la santé humaine vis-à-vis des produits susceptibles d'être ingérés (eau, aliments).

La contamination par les agents infectieux de l'eau d'alimentation, des eaux de loisir et des aliments représente un danger à court terme pour la santé des consommateurs : ainsi, 10 à 50 % du taux d'incidence des cas de gastro-entérites aiguës seraient attribuables à l'eau de consommation, en 1998, 662 foyers de toxi-infections alimentaires collectives ont été recensés ayant touché 9 200 personnes.

Bien que ces effets soient controversés aux niveaux de contamination habituellement rencontrés en France, les effets à long terme des contaminations chimiques (plomb, nitrates, pesticides, solvants...) méritent une grande vigilance, appellent à l'amélioration des connaissances, au respect des contrôles et doivent conduire à la réduction des expositions.

Protection de la population dans les espaces clos

En effet, nous passons maintenant plus de 80 % de notre temps dans des espaces clos dont environ 65 % dans notre habitat. Si celui-ci est un symbole de refuge et de protection, il est aussi source potentielle de dangers pour la santé humaine. Ainsi, les intoxications au monoxyde de carbone constituent la première cause de mortalité par toxique en France avec plus de 300 décès et 6 000 hospitalisations chaque année. De même, selon l'INSERM, plus de 250 000 enfants de 0 à 6 ans sont exposés au plomb contenu dans les vieilles peintures, et qui peut provoquer des troubles du développement intellectuel. Enfin, les effets auditifs du bruit (pertes d'audition), notamment chez les jeunes, et les effets non auditifs (stress, trouble du sommeil, retard du développement) sont aujourd'hui démontrés et touchent une importante partie de la population.

Protection de la population dans son environnement extérieur.

Il s'agit dans ce troisième bloc de missions de prévenir les principales contaminations et nuisances générées par les activités humaines (cultures, élevages, usines, stations d'épuration, automobiles, réseaux de téléphonie mobile et lignes haute tension) et susceptibles d'avoir un impact important sur la santé de la population. Les rejets solides, hydriques, atmosphériques issus des activités industrielles, agricoles ou autres peuvent en effet contaminer durablement les milieux. Pour ce faire, l'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact des installations classées (ERSEI) et l'avis sanitaire formulé concernant les dossiers d'aménagement du territoire des collectivités font partie d'une démarche importante de prévention de santé pour la population actuelle et les générations futures. La richesse et la transparence des débats du CDH sont à encourager.

Pour chacun de ces trois blocs, la liste des activités a été précisée par thèmes (eau potable, piscine, air intérieur...), et les services santé-environnement devront à terme toutes les entreprendre sous réserve de disposer des effectifs nécessaires. <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

Selon que le thème a été jugé ou non prioritaire au niveau national et compte tenu des enjeux sanitaires et du niveau de responsabilité confiée aux DDASS et DRASS par les textes, cette liste est développée (cf. annexe I) ou limitée (cf. annexe II) aux seules actions demandées par la réglementation. Pour chaque fiche, des indicateurs d'activités sont proposés afin de faciliter l'élaboration d'un bilan d'activités au niveau national. Certaines actions des fiches feront l'objet de précisions ultérieures, notamment au fur et à mesure de l'obtention de liens entre indicateurs environnementaux et sanitaires. Les missions relatives à la protection de la population contre les dangers des rayonnements ionisants concernant la qualité radiologique des eaux de consommation, la gestion du risque lié au radon ainsi que l'évaluation de l'impact sanitaire des sites contaminés et des activités nucléaires sont intégrées à la présente circulaire avec l'accord de la direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DGSNR). Les autres thématiques de radioprotection ainsi que la gestion des situations exceptionnelles (inondations, actes de terrorisme, canicule, etc.) feront l'objet d'instructions complémentaires.

Un peu plus d'une centaine d'agents à temps plein des services santé, environnement des DDASS accomplissent des missions pour le compte d'autres ministères (police de l'eau, inspection des installations classées...). Il vous est demandé de réaliser prioritairement les activités de police strictement sanitaire figurant dans les annexes I et II. Par ailleurs, les départements ayant plus de 3 000 prélèvements de contrôle sanitaire des eaux d'alimentation humaine par an sont invités à sous-traiter les contrôles de routine relatifs à la mise en oeuvre du décret du 20 décembre 2001 (cf. annexe V).

1.3. Confier à la DRASS le pilotage de la programmation des actions, renforcer son implication dans la réalisation de certaines missions et la coordination des acteurs en santé environnementale

La DRASS a un rôle majeur à jouer dans la planification des actions, dans l'information de la population et l'association de celle-ci aux choix de protection de la santé publique du fait du caractère géographique pertinent de la région, de la présence de la CIRE et de l'ORS. La DRASS sera ainsi un acteur essentiel dans la mise en oeuvre de la déclinaison régionale du futur plan national santé-environnement, prévu dans le projet de loi de santé publique, du fait aussi de sa mission de concertation au travers de la conférence régionale de santé.

Bien que ce qui concerne spécifiquement les DRASS ne soit pas précisé exhaustivement dans le cadre de cette circulaire, plusieurs actions thématiques listées dans les fiches des annexes I et II relèvent du niveau régional. Il apparaît souhaitable que les DRASS participent activement à la réalisation de certaines missions départementales. Ainsi, la contribution de la DRASS pourra être utilement recherchée lorsque le nombre de sites relatif à un champ thématique donné est faiblement représenté au niveau départemental (par exemple : usines d'eaux embouteillées, stations thermales, installations à risques ESB...) pour permettre d'obtenir une meilleure efficacité d'intervention. L'outil administratif pourra être la lettre de mission adressée à un agent de la DRASS.

Par ailleurs, la coordination interdépartementale et surtout régionale doit être notablement amplifiée en mutualisant les moyens. La charge de travail, la complexité et la diversité des procédures et réglementations à mettre en oeuvre ne permettent pas aux services santé-environnement seuls d'être autonomes et experts dans tous les champs de leurs activités. De plus, ces services entreprennent chaque année des actions similaires (rapport sur la qualité de l'eau potable, inspection des établissements de santé...) qui pourraient, grâce à une coordination au niveau interdépartemental et régional, permettre un gain financier et de temps agents DDASS. Il en est de même pour l'action de formation à favoriser régionalement et même en interrégions.

A cette fin, il vous est suggéré de demander au CTRI de réaliser une charte de fonctionnement en santé environnementale (cf. un exemple joint à l'annexe IV) à partir des travaux et hypothèses d'organisation présentés par les différents services des DDASS et DRASS de la région et concernés par la santé environnementale et les engagements réciproques du document. Cette charte de fonctionnement sera utilement étendue aux médecins inspecteurs de santé publique (MISP) qui interviennent en santé environnementale et aux CIRE en spécifiant les types d'intervention que ces cellules pourraient accomplir ainsi que les conditions de ces interventions (indépendance scientifique). Vous suggérerez aux DRASS de désigner un MISP correspondant en matière de santé-environnement et de l'associer au comité de liaison santé-environnement.

2. Modalités de mise en oeuvre de la circulaire

La mise en oeuvre de la circulaire comporte une première phase organisationnelle avant l'élaboration du plan d'actions en santé-environnement.

2.1. Phase organisationnelle

Bilan de la situation existante

Vous demanderez d'abord à la DRASS de dresser un bilan préalable des missions actuellement effectuées en santé environnementale et des moyens consacrés par chaque direction de la région, d'évaluer les écarts relatifs à l'organisation des services, aux missions prioritaires demandées, les forces et faiblesses liées au contexte local et aux personnels en activité. En annexe VI, il vous est proposé un tableau et une fiche récapitulatifs reprenant les données minimum à <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

transmettre lors de la remontée de votre bilan à la DGS et à la DAGPB.

Définir les modalités de travail et les collaborations nécessaires pour ce qui concerne les deux milieux de vie prioritaires que sont les établissements scolaires et de santé

Les services santé-environnement ont acquis une bonne expérience du travail par champ thématique visant à protéger la population d'un département. Par contre, l'approche par milieu de vie, qui concerne une population cible, est une pratique nouvelle. Elle nécessite de connaître la situation sanitaire du milieu considéré avant la mise en oeuvre du plan, et donc la définition au préalable des acteurs concernés localement, leur rôle et les procédures à instaurer avec eux.

Détermination des objectifs et moyens au niveau départemental et régional

Il est demandé également d'identifier les missions pour lesquelles :

- un transfert vers d'autres services de la DDASS ou de l'Etat est souhaitable et possible ;
- une sous-traitance est envisageable (cf. contrôle de routine de l'eau potable) ;
- une suppression est concevable (cf. participation à des commissions dont l'intérêt pour la santé environnementale est secondaire) ;
- un renforcement ou au contraire un désengagement doit être entrepris compte tenu des priorités nationales (cf. annexes I à III) ou des spécificités locales ;
- une mutualisation des moyens au niveau interdépartemental, régional ou même interrégional (cf. contrôle des établissements thermaux) est faisable ;
- un besoin de nouveaux métiers, le cas échéant, s'avère nécessaire.

Il s'agira alors d'évaluer les moyens financiers et humains nécessaires pour mener à bien l'évolution des missions, de planifier leur mise en oeuvre sur cinq ans (2004-2008) suivant différents scénarios (désengagement, renforcement), et de communiquer à la DGS et à la DAGPB les objectifs des DDASS et DRASS pour 2008, la charte de fonctionnement retenue par le CTRI et les besoins correspondants, par l'intermédiaire des documents types de l'annexe VI sus-citée. Ces éléments seront exploités par la DGS et la DAGPB pour finaliser la réflexion sur l'adéquation missions/moyens déjà engagée dans le cadre du travail des CTRI sur les blocs de missions en 2001.

Réaliser la réorganisation des services

Après l'élaboration de la charte de fonctionnement des services en santé environnementale et en fonction des objectifs réalisables et des moyens humains et financiers disponibles ou prévus d'être disponibles, les services santé-environnement seront réorganisés progressivement autour des trois blocs de mission proposés en 1.2 en définissant les étapes prévues avec les délais de réalisation pour chacune d'elles.

2.2. Planification par thème et milieu de vie avec harmonisation régionale

Elaborer le plan d'actions en santé environnemental

Dans la continuité des plans d'actions triennaux en santé-environnement (PASE) que la circulaire n° 87 du 20 octobre 1995 avait demandé aux DDASS et DRASS d'établir pour la période 1996-1998, il leur est demandé de poursuivre et d'intensifier la planification d'actions. Il s'agira de planifier au minimum l'ensemble des actions départementales et régionales relevant des champs thématiques jugés importants pour la santé publique et listés en annexe I à mettre en oeuvre entre 2004 et 2008. Cette planification tiendra compte des moyens disponibles.

Les DDASS et DRASS sont invitées à compléter cette approche thématique par une approche sur deux milieux de vie présentant des enjeux importants en termes de santé publique : les établissements scolaires et de santé. L'objectif est d'établir un bilan sanitaire global, d'identifier les actions correctives, d'appréhender et d'agir de façon globale sur l'ensemble des risques sanitaires pesant sur ces milieux de vie. Pour les établissements scolaires, il conviendra de travailler avec l'inspecteur d'académie et le rectorat dont dépendent les services de santé scolaire. Pour les établissements de santé, il s'agira d'oeuvrer en liaison avec l'ARH, notamment pour la planification financière des actions correctives.

Le PASE s'inscrit dans une démarche globale de programmation d'actions de santé publique développée au sein des DRASS et DDASS. La DRASS est chargée de coordonner l'élaboration par les DDASS et la DRASS, pour les actions qui les concernent, du PASE 2004-2008. Elle s'appuiera sur le CTRI et le comité de liaison santé-environnement. La méthode recommandée dans la circulaire n° 87 du 20 octobre 1995 peut être reprise. Le PASE devra être établi sur des périodes glissantes d'environ cinq ans avec une mise à jour environ annuelle en fonctionnement normal. Il sera matérialisé sous la forme d'un document régional (PASE) faisant apparaître les actions projetées par thème et par milieu de vie en spécifiant

celles mutualisées. Par ailleurs, le PASE pourrait être présenté en conférence administrative régionale (CAR). Ce document régional sera communiqué à la DGS et à la DAGPB à l'issue de son élaboration.

Les PASE, qui correspondent à la programmation des actions menées par les DDASS et DRASS, devront être notamment adaptés aux orientations des plans régionaux de santé publique prévus par le projet de loi de santé publique qui déclineront les plans nationaux, dont le plan national santé-environnement. Ce plan est en cours d'élaboration et devrait être terminé pour juin 2004.

3. Mesures d'accompagnement de la réforme et calendrier de mise en oeuvre

3.1. Désengagement vis-à-vis des missions non prioritaires

A la suite de la réflexion sur les blocs de missions, le principe d'abandon de certains contrôles a été retenu comme ceux effectués chez les audioprothésistes, dans les auto-écoles et dans le domaine de la législation funéraire, ainsi que la suppression de la participation des services santé-environnement des DDASS aux commissions de sécurité incendie. Il a aussi été demandé le transfert de l'instruction et du suivi des plans départementaux d'élimination des déchets ménagers, les procédures concernant les bâtiments d'élevage non classés (DDSV) ou les inspections des installations classées pour l'environnement (DRIRE).

Vous trouverez en annexe III un tableau présentant les bases réglementaires des missions dont la suppression ou le transfert sera examiné par la DGS ainsi que les démarches entreprises ou à entreprendre pour conduire ces évolutions, notamment auprès d'autres ministères. Ces modifications réglementaires nécessaires seront initiées dès cette année. Néanmoins, d'ores et déjà, vous êtes invités à transférer certaines missions d'un service à l'autre (cf. installations classées pour l'environnement, plan départemental déchets, assainissement autonome...).

Par ailleurs, sur la base des conclusions du rapport CTRI relatif à l'évolution du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, et tout en maintenant au sein des DDASS une structure d'intervention opérationnelle en matière de prélèvements (analyses complètes, pollutions accidentelles), il a été retenu, en règle générale et à l'exception des départements ayant moins de 3 000 prélèvements d'eau/an au sens du nouveau décret du 20 décembre 2001, dont la liste est jointe en annexe V, de sous-traiter les prélèvements correspondant aux analyses de routine. Il vous est demandé d'évaluer et de communiquer à la DGS et à la DAGPB les besoins financiers nécessaires pour cette sous-traitance et, dès lors que les moyens seront acquis, de réorganiser les activités de vos services suivant les lignes directrices précitées.

3.2. Calendrier

Le but poursuivi est de parvenir à la finalisation fin décembre 2004 de la phase organisationnelle, comprenant la réorganisation des services et l'élaboration de la charte de fonctionnement des services en santé-environnementale, et l'élaboration des nouveaux PASE 2004-2008. Début 2005, la DGS et la DAGPB réaliseront une première évaluation sommaire des travaux validés par les CTRI en vue d'adapter le dispositif en fonction des difficultés soulevées.

Le service des ressources humaines (bureau SRH1D) de la DAGPB et la sous-direction de la gestion des risques des milieux (SD7) de la DGS se tiennent à votre disposition, chacun en ce qui le concerne, pour toute information complémentaire ou toute difficulté que vous rencontreriez dans l'application des présentes instructions.

Le directeur général de la santé, W. Dab

Le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget, E. Marie

LISTE DES ANNEXES

Annexe I. - Activités prioritaires devant faire l'objet d'une planification par thème et sur les milieux de vie

1. Eaux, aliments

Qualité de l'eau d'alimentation humaine (AEP, eaux embouteillées)

Qualité des eaux de baignade

Sécurité sanitaire des aliments

2. Espaces clos

Qualité de l'air intérieur

Qualité de l'habitat

Nuisances sonores

3. Environnement extérieur

Qualité de l'air extérieur

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

Protection de la ressource hydrique

Impact des activités humaines

Lutte antivectorielle dans les DOM et en Corse

Annexe II. - Activités prioritaires devant faire l'objet de la simple application des textes réglementaires

1. Eaux, aliments

Etablissements de thermalisme

Piscines

2. Environnement extérieur

Eaux usées et boues

Déchets d'activités de soins à risques infectieux

Rayonnements non ionisants

Contrôle sanitaire aux frontières

Annexe III. - Activités faisant l'objet d'un désengagement

Annexe IV. - Exemple de charte de fonctionnement des DDASS et DRASS en santé-environnement

Annexe V. - Liste des départements réalisant en moyenne moins de 3 000 prélèvements de contrôle sanitaire des eaux par an en application du décret du 20 décembre 2001 et donc non concernés par la sous-traitance des prélèvements des analyses de routine

Annexe VI. - Tableau de bord et fiche qualitative récapitulatifs de situation par direction

ANNEXE I

ACTIVITÉS PRIORITAIRES DEVANT FAIRE L'OBJET D'UNE PLANIFICATION PAR THÈME ET SUR LES MILIEUX DE VIE

Champs d'actions importants pour la santé publique devant faire l'objet d'une planification

QUALITÉ DES EAUX DESTINÉES À LA CONSOMMATION

Eaux de distribution collective et eaux conditionnées

(eaux de source et eaux minérales naturelles)

Orientation nationale

Objectif national : protéger la santé des personnes en améliorant durablement la qualité sanitaire des eaux distribuées et embouteillées.

Justification sanitaire : dans les pays développés, les graves épidémies d'origine hydrique ont disparu grâce à l'ensemble des mesures d'hygiène publique prises depuis plus d'un siècle. Néanmoins ce constat ne doit pas porter à l'immobilisme, voire à diminuer la vigilance en matière de prévention. Le moindre relâchement peut conduire à des contaminations entraînant le développement d'épidémies ou d'altérations de santé. En outre, des risques émergents attribuables à l'eau sont à prendre en compte (parasitoses, légionelloses, cyanotoxines, perturbateurs endocriniens...).

Ainsi les risques sanitaires liés à l'utilisation d'eau (usage domestique, agroalimentaire...) sont d'ordre microbiologique, chimique et radiologique, notamment pour :

- les populations alimentées en eau par les nombreuses unités de distribution qui délivrent encore des eaux non conformes (en 1998, sur l'ensemble du territoire français, 8 % de la population a été desservie par une eau présentant un taux de non-conformité de plus de 5 % du nombre des analyses pour les paramètres microbiologiques) ;

- les groupes à risque (personnes âgées ou immunodéprimées...) qui constituent une population particulièrement vulnérable dont l'importance s'accroît.

De nouveaux risques liés à l'eau sont suspectés d'induire des pathologies : aluminium et maladie d'Alzheimer, nitrates et cancer de l'estomac, pesticides et infertilité... et nécessitent encore des preuves scientifiques ou des recherches complémentaires.

De plus, certains matériaux en contact avec l'eau sont susceptibles de dégrader la qualité des eaux. Si les effets du plomb sur la santé sont bien connus, il convient de rester attentif aux apports éventuels d'autres métaux (cadmium, nickel...) ou de substances provenant des matériaux plastiques (acrylamide, chlorure de vinyle...).

La même vigilance doit s'attacher aux eaux conditionnées (eaux de source et eaux minérales naturelles) dont l'emploi se généralise.

Le nombre de cas de légionelloses diagnostiqués et déclarés est en constante augmentation. Il est passé de 610 cas en 2000 à 1 021 en 2002.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

1. En ce qui concerne les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles, la réglementation est inscrite, principalement, dans le code de la santé publique (articles R. 1321-1 et suivants) qui trouve ses fondements essentiels dans :

- le code de la santé publique : articles L. 1311-1, L. 1311-2, L. 1312-1, L. 1321-1 à L. 1321-10, L. 1324-3, L. 1324-4 ;
- 3 directives européennes : n° 75-440, n° 79-869, n° 98-83.

Environ 20 arrêtés d'application de ce décret sont attendus.

Des arrêtés complètent ce dispositif réglementaire :

- arrêté du 31 décembre 2003 (conditions d'échantillonnage des paramètres plomb, cuivre et nickel), arrêté du 25 novembre 2003 (prolongation de délai), arrêté du 3 novembre 2003 (dérogation), arrêté du 17 septembre 2003 (méthodes d'analyses), arrêté du 26 juillet 2002 (autorisation) ;
- des arrêtés d'application de ce décret sont également attendus. Certains ne seront que des réactualisations de textes existants. Il en est ainsi des principaux arrêtés suivants, en date du 13 juin 1991 modifié (liste des laboratoires agréés), 21 décembre 1992 (tarifs des prélèvements et des analyses), 31 août 1993 (agrément des hydrogéologues), 10 juillet 1996 (information sur la qualité, jointe à la facture d'eau), 29 mai 1997 modifié (matériaux en contact avec l'eau) ;
- d'autres arrêtés seront nouveaux et introduiront des dispositions inédites, relatives notamment aux cas de mise en place de dispositifs de protection (art. R. 1321-54) et à leur entretien (art. R. 1321-59), aux autorisations et conditions d'utilisation des produits de traitement.

En complément des dispositions du code de la santé publique, il convient de mentionner le décret n° 66-700 modifié du 14 septembre 1966 (agences financières de bassin), le décret n° 91-333 du 2 avril 1991 (fonds de concours), le décret n° 89-369 du 6 juin 1989 modifié titres II et III (eaux de sources et eaux rendues potables, préemballées), le décret n° 94-841 du 26 septembre 1994 (information sur la qualité de l'eau distribuée), le décret du 14 septembre 1996 modifié (comités de bassin), le décret n° 94-819 du 16 septembre 1994 et de l'arrêté du 19 mars 1996 relatifs à l'importation des eaux conditionnées.

Parmi ces textes, les principales missions des services déconcentrés sont mentionnées :

Explicitement, dans :

- le code de la santé publique : constat des infractions (art. L. 1312-1) et surveillance relative à l'obligation de faire vérifier la qualité de l'eau (art. L. 1321-5) ;
- le code de la santé publique : prélèvement d'échantillons d'eau (art. R. 1321-19) ;
- le décret n° 94-841 (art. 1) : interprétation sanitaire des données relatives à la qualité de l'eau distribuée et synthèses commentées ;
- l'arrêté du 17 octobre 1989 : rôle des DRASS dans le cadre de l'organisation de l'administration dans le domaine de l'eau ;
- l'arrêté du 10 juillet 1996 (art. 8) : transmission aux abonnés, une fois par an, à l'occasion d'une facturation, des éléments essentiels de la note de synthèse annuelle ou de la synthèse commentée de la qualité de l'eau.

Implicitement (rôle des préfets), dans :

Le code de la santé publique :

- autorisation : de l'utilisation d'eau prélevée dans le milieu naturel (art. R. 1321-6 à R. 1321-11), dont fixation des valeurs des paramètres des eaux superficielles (art. R. 1321-38 à R. 1321-39), des installations de conditionnement d'eau (autre que minérale naturelle) et de glace alimentaire (art. R. 1321-60) ;
- programme d'analyses : lieux de prélèvement des échantillons (art. R. 1321-15), modification du programme (art. R. 1321-16), analyses complémentaires (art. R. 1321-17 et R. 1321-18), prise en compte de la surveillance (art. R. 1321-24 et R. 1321-66) ;
- mise à disposition des résultats du contrôle sanitaire (art. R. 1321-22) ;
- demandes de mesures correctives, en cas de risque pour la santé (art. R. 1321-28 et R. 1321-29) ;
- gestion des dérogations : aux valeurs limites (art. R. 1321-31 à R. 1321-36, R. 1321-40, R. 1321-41 et R. 1321-42), à la prolongation de délai de l'application des limites de qualité (art. 51 du décret n° 2001-1220), à l'obligation de nettoyage annuel des réservoirs (art. R. 1321-53) ;
- le décret n° 94-841 (art. 2) : transmission d'une note de synthèse annuelle sur les données relatives à la qualité des eaux distribuées, pour publication, par le maire, au recueil des actes administratifs.

2. En ce qui concerne les eaux minérales naturelles, la réglementation relève essentiellement :

- de la directive européenne n° 80-777 du 15 juillet 1980 modifiée ;
- du code de la santé publique : art. L. 1322-1 à L. 1322-13 ;
- du décret du 8 septembre 1856 modifié relatif à la déclaration d'intérêt public et au périmètre de protection des sources ;
- du décret du 28 janvier 1860 modifié (surveillance des sources d'eaux minérales naturelles), du décret n° 57-404 du 28 mars 1957 modifié (police et surveillance des eaux minérales) ;
- du décret n° 64-1255 du 11 décembre 1964 et des arrêtés du 21 décembre 1964 (industries d'embouteillage et contrôle de qualité), du titre I du décret n° 89-369 du 6 juin 1989 modifié (eaux minérales naturelles préemballées) ;
- du décret n° 92-631 du 8 juillet 1992 (matériaux et objets en contact avec les denrées, produits et boissons pour

l'alimentation) ;

- du décret n° 94-819 du 16 septembre 1994 et de l'arrêté du 19 mars 1996 relatifs à l'importation des eaux conditionnées ;
de l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié concernant les analyses des sources d'eaux minérales.

3. En ce qui concerne la gestion du risque lié aux légionelles dans les systèmes de d'alimentation en eau chaude sanitaire, la réglementation relève essentiellement :

- du code de la santé publique, partie réglementaire, livre III, titre II, chapitre Ier, section 2 R. 1321-2 ;
- de la circulaire DGS/VS2 du n° 97/311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose ;
- de la circulaire DGS n° 98/771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en oeuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements - de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements à risque et dans celles des bâtiments recevant du public ;
- de la circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n° 2002/243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé ;
- de la circulaire DGS n° 2002/273 du 2 mai 2002 relative à la diffusion du rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la gestion du risque lié aux légionelles ;
- de la circulaire DGS/SD7A ; DHOS/E4 n° 03/296 du 24 juin 2003 relative à l'enquête visant à évaluer l'application par les établissements de santé des mesures préconisées par la circulaire du 22 avril 2002, relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé ;
- de la circulaire du 24 février 2004 relative au recensement des tours aéroréfrigérantes humides dans le cadre de la prévention du risque sanitaire lié aux légionelles.

Parmi ces textes, le rôle des services extérieurs est mentionné, essentiellement, dans :

- le décret du 8 septembre 1856 (art. 6) : avis sur la demande de déclaration en intérêt public ;
- le décret du 28 janvier 1860 (art. 1 et 2) : surveillance de la distribution et de l'emploi des eaux, une fois celles-ci amenées dans les réservoirs généraux ou mises en bouteilles ;
- le décret n° 57-404 (art. 7,9,12,15) : rapport et avis sur les dossiers, relatifs aux demandes en autorisation de livrer l'eau minérale telle qu'elle se présente à l'émergence, aux demandes de traitement de l'eau, aux demandes de transport à distance, aux demandes de mélange d'eau et, éventuellement, de gaz provenant de plusieurs sources de qualité analogues et de même origine géologique ;
- l'arrêté du 14 octobre 1937 (art. 2) : réception du procès verbal de chaque analyse, tenue du fichier sanitaire des sources du département, alerte de l'ingénieur en chef des mines toutes les fois qu'une analyse révèle une situation anormale ;
- le décret n° 64-1255 du 11 décembre 1964 : libre accès aux installations d'embouteillage (art. 3), récolement des travaux d'installation (art. 4), contrôle de la qualité de l'eau sous l'autorité du DDASS (art. 5), avis préalable à une suspension d'autorisation (art. 7) ;
- arrêté du 21 décembre 1964 : avis sur le règlement intérieur des industries d'embouteillage (art. 3).

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Disposer d'un inventaire, tenu à jour, de l'approvisionnement en eau potable et en eaux embouteillées (captages, traitement, unités de distribution, conditionnement...).

Inciter à la mise en place de l'autosurveillance et définir les conditions d'une mise à disposition des principaux résultats, d'un signalement précoce des dérives pouvant générer des conséquences sanitaires. Intégrer ces données dans le contrôle sanitaire.

Renseigner et exploiter la base SISE-EAUX.

Détecter, par interprétation des données recueillies, les événements singuliers et les amorces de dérives (limites et références de qualité) et quantifier les risques en s'appuyant sur la démarche d'évaluation des risques sanitaires.

Effectuer régulièrement (au moins une fois tous les trois ans) une synthèse de la qualité des eaux distribuées et des eaux embouteillées, prioritairement envers les paramètres de l'annexe 13-1 I du code de la santé publique ; mettre en évidence les évolutions pluriannuelles.

Développer, avec MISP et CIRE, une vigilance relative aux maladies d'origine hydrique (recueil des épisodes de gastro-entérites, légionelloses...), et les enquêtes environnementales visant à déterminer l'origine des contaminations dans l'eau.

Exploiter les informations relatives aux contextes de survenue de cas de légionelloses.

Gestion des risques

Promouvoir, en priorité envers les UDI > 5 000 habitants, l'étude et la mise en oeuvre d'une sécurité de <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

l'approvisionnement en eau.

Définir et mettre en place le programme de contrôle sanitaire, y compris pour les adductions privées entrant dans le champ du code de la santé publique. Adapter ce programme en fonction de la gravité des anomalies détectées ou potentielles.

Développer l'inspection des systèmes d'approvisionnement en eau (surtout les plus vulnérables) par des agents formés, commissionnés et assermentés.

Assurer l'instruction technique des procédures d'autorisation, son suivi administratif y compris les injonctions et gérer les procédures de dérogation prévues par le code de la santé publique.

Définir et mettre en oeuvre une stratégie de gestion, interne au service, des situations critiques.
Contribuer à la mise à jour des plans de secours spécialisés.

Définir et mettre en oeuvre, en concertation avec les partenaires et décideurs locaux, une stratégie d'action en vue d'améliorer les situations de non-conformité, essentiellement envers les paramètres de l'annexe I-1 du décret n° 2001-1220.

Veiller, en cas d'anomalies pouvant induire des conséquences sanitaires, à la mise en oeuvre des enquêtes et des mesures correctives par les distributeurs.

Contribuer à l'instruction des demandes d'autorisation d'exploitation des sources d'eau minérale naturelle et instruire les demandes d'autorisation d'embouteillage.

Inciter les distributeurs à mettre en place des plans d'assurance qualité.

Participer aux investigations lors des cas de légionelloses et prendre les mesures d'urgence nécessaires.
Contrôler et inspecter les installations génératrices d'aérosols susceptibles d'être contaminées en légionelles dans les établissements de santé.

Information et communication

Informers les acteurs sur la nouvelle réglementation.

Communiquer aux partenaires (CDH...) les résultats des synthèses de la qualité des eaux distribuées et les tendances évolutives.

Assurer une information des consommateurs (note jointe à la facture d'eau, risques sanitaires...), tout en les incitant à participer à la vigilance.

Informers les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les autres établissements recevant du public de leurs obligations réglementaires vis-à-vis de la lutte contre le développement de légionelles (surveillance, prévention, travaux...).

Participer aux enquêtes nationales.

Elaborer des rapports triennaux pour la Commission européenne sur la qualité des eaux.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre total d'UDI et de sites d'embouteillages soumis à un programme réglementaire ;
- nombre et pourcentage d'UDI et de sites d'embouteillage dont le programme réglementaire de contrôle sanitaire n'a pas été réalisé totalement dans l'année. Justifier ;
- nombre et pourcentage d'UDI dont la surveillance est prise en compte dans le code de la santé publique au titre de l'article R. 1321-24 ;
- nombre et pourcentage d'UDI et de population recevant une information annuelle sur la qualité jointe à la facture d'eau ;
- nombre annuel d'enquêtes techniques réalisées pour les légionelles par la DDASS ou un organisme extérieur ;
- nombre et pourcentage d'établissements de santé respectant les prescriptions techniques de la circulaire du 22 avril 2002.

Indicateurs d'état:

- population desservie par une eau non conforme pendant plus de trente jours ;
- population totale alimentée par les UDI soumis à un programme réglementaire ;
- nombre de litres d'eau vendus par année civile pour chaque site d'embouteillage ;
- pourcentage de population desservie par de l'eau potable ;
- pourcentage de population alimentée par source d'approvisionnement (eau de surface ; eau souterraine) ;
- pourcentage de population alimentée en fonction du mode de traitement de l'eau potable (traitement complet et autres traitements ; simple chloration ; sans traitement ; n'ayant pas de réseau de distribution) ;
- nombre annuel de signalement de cas de légionelloses reçues par la DDASS.

Observations

Cette fiche devra, ultérieurement, être mise à jour pour prendre en compte d'éventuelles et nouvelles dispositions introduites par les textes du code de la santé publique.

QUALITÉ DES EAUX DE BAINADES

Orientation nationale

Objectif national : améliorer de manière continue la qualité sanitaire des zones de baignade, diminuer les risques toxico-infectieux liés à la baignade.

Justification sanitaire : la revue de la littérature, effectuée à la suite de la réflexion engagée par l'OMS, concernant les critères microbiologiques et les niveaux de référence permettant d'apprécier la qualité des eaux de baignade, met en exergue que le risque de survenue de troubles gastro-intestinaux augmente pour des concentrations de germes allant de quelques unités à 30 pour 100 millilitres d'eau. Les germes indicateurs sont les streptocoques fécaux et les Escherichia Coli pour les eaux douces et uniquement les streptocoques fécaux pour les eaux de mer. La métaanalyse conduite par l'InVS, à la demande de la DGS, a montré que les indicateurs microbiens les plus pertinents pour caractériser la morbidité digestive infectieuse liée à la baignade étaient les streptocoques fécaux et E. coli. Par ailleurs, des relations exposition/réponse ont été mises en évidence entre les concentrations de ces germes d'une part et l'incidence de ces pathologies digestives d'autre part. Un abaissement de la valeur réglementaire actuelle permettrait de diminuer sensiblement les affections digestives aiguës. Par ailleurs, les cyanotoxines peuvent être, par ingestion, contact avec la peau ou inhalation (aérosol), à l'origine de conjonctivites, d'irritations de la peau. L'amélioration de la qualité des eaux de baignade peut donc générer des gains importants en santé publique.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Code de la santé publique : articles L. 1332-1 à L. 1332-4.

Code de la santé publique titre III, chapitre II, article D. 1332-1 et suivants.

Arrêté du 7 avril 1981 relatif aux dispositions administratives applicables aux piscines et aux baignades aménagées modifié par l'arrêté du 18 janvier 2002.

La directive 76/160/CEE relative à la qualité des eaux de baignade est en cours de révision. Le projet prévoit notamment une extension du champ d'application aux zones de loisir nautique ainsi qu'un abaissement des limites réglementaires de qualité.

L'exercice de la police sanitaire en matière de baignades résulte de l'application des articles L. 1332-1 à L. 1332-4 du code de la santé publique qui précisent notamment :

Le contrôle des dispositions applicables... aux baignades aménagées est assuré par les fonctionnaires et agents des ministères chargés de l'intérieur, de la santé et des sports (art. L. 1332-3).

Les normes auxquelles doivent satisfaire les baignades aménagées ou non aménagées sont fixées par le code de la santé publique Art. D1332.1 et suivants.

L'article D. 13 32-14 de ce décret définit les modalités de contrôle des baignades aménagées :

« Un arrêté préfectoral fixe, selon les types d'installation, la nature et la fréquence des analyses de surveillance de la qualité des eaux que doivent réaliser les responsables des installations.

« ... Les prélèvements d'échantillons sont effectués à la diligence de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Ils sont analysés par un laboratoire agréé par le ministre chargé de la santé. Les frais correspondants sont à la

charge du déclarant de la piscine ou de la baignade aménagée.

« ... Les résultats, transmis à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, sont affichés par le déclarant de manière visible pour les usagers. »

De la même manière, la section 2 définit les modalités de contrôle des autres baignades :

« Des prélèvements d'échantillons sont effectués à la diligence de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales sur l'eau des baignades, ...(autres que les baignades aménagées)...

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Définir et mettre en oeuvre un programme de surveillance spécifique en cas de besoin, effectuer des enquêtes en cas de détérioration de la qualité des eaux ou de situation de non-conformité.

Recenser les zones d'activité de loisirs nautiques, connaître les sources de pollutions potentielles, évaluer la qualité sanitaire des sites les plus fréquentés.

Disposer de bilans et/ou d'inventaires, connaître les lieux et les conditions de fonctionnement des baignades et organiser leur mise à jour, notamment à l'aide de l'outil SISE-Eaux de baignade.

Gestion des risques

Définir et mettre en oeuvre le programme de contrôle réglementaire analytique à adapter en cas de dégradation de la qualité des eaux ou de risque de pollution.

Gérer les procédures de déclaration et d'interdiction en cas de non-conformité ou d'interdictions préventives.
Gérer les anomalies et les situations critiques.

Définir et mettre en place une stratégie pour contrôler le respect des règles techniques de fonctionnement et environnementales (visites, définition de protocoles et de méthodologies d'interventions : plages, zones de baignades, infrastructures techniques).

Faire prendre en compte les enjeux de santé publique dans les programmes publics d'intervention (agences de l'eau, collectivités locales, ...).

Information et communication

Assurer l'information des baigneurs, du public et des partenaires (MEDD, Agences de l'Eau, gestionnaires des sites, ...) sur les risques sanitaires et les résultats du suivi du contrôle sanitaire.

Définir une stratégie de communication à l'échelon local.

Assurer annuellement l'information de la Commission européenne sur la mise en application de la directive sur les eaux de baignade via la DGS.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre total de programmes de contrôle départementaux avec ventilation selon le niveau de réalisation (complet ou partiel) ;
- pourcentage réalisé des programmes de contrôle de chaque département de la région avec commentaires ;
- documents de synthèse réalisés à diffuser sur la situation régionale et son évolution.

Indicateur d'état

- nombre de baignades classées A et B, C et D et nombre total de baignades contrôlées distinguant eau de mer et eau douce.

Observations

La position officielle à adopter vis-à-vis de l'opération « Pavillons Bleus » est donnée dans la circulaire DGS/7A n° 2002-335 du 7 juin 2002. L'implication des services ne doit pas aller au-delà de la collecte, de la mise en forme et de l'interprétation des données recueillies dans le cadre des missions réglementaires habituelles (courrier DGS du 20 septembre 2001).

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

Orientation nationale

Objectif national : contribuer à améliorer la sécurité sanitaire dans le domaine des aliments (substance ou produit, transformé, partiellement transformé ou non transformé, destiné à être ingéré ou raisonnablement susceptible d'être ingéré par l'être humain selon la définition du règlement CE 178/2002 du Parlement et du Conseil du 28 janvier 2002, contribuer à gérer les situations de crise impliquant le vecteur alimentaire et à surveiller les effets de divers agents de danger sur la santé de la population.

Justification sanitaire : les exigences prioritaires exprimées de plus en plus fortement par les consommateurs français concernant la sécurité sanitaire de leur alimentation et sa qualité ont récemment conduit à remanier et à renforcer le dispositif relatif à la mission de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments et à apporter des modifications à l'organisation administrative afin d'en faciliter l'application.

A titre d'exemples :

- le nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées en 1998 correspond à 662 foyers correspondant à 9 200 malades dont 1 000 hospitalisés (10,9 %). 9 décès (exclusivement des personnes âgées) ont été recensés lors de ces épisodes qui concernent dans 60 % des cas la restauration collective ;
- en 2001, 186 cas de listérioses (contre 233 en 2000) ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire. 44 femmes enceintes étaient concernées et 13 avortements ou décès de nouveau-nés ont été recensés ;
- au mois de février 2002, 5 cas confirmés ou présumés du nouveau variant de la maladie de Creutzfeld-Jakob ont été enregistrés par l'institut de veille sanitaire, 4 étant décédés.

L'identification des dangers, l'évaluation de l'exposition des consommateurs à ces dangers et la connaissance des caractéristiques de la consommation alimentaire doivent être renforcées par le biais du développement de compétences locales dans des domaines tels que la microbiologie, la toxicologie, l'épidémiologie (la nutrition, la santé animale) ainsi que la méthodologie HACCP préconisée pour la mise en place des procédures de maîtrise des risques.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Directive 93/43/CE du 14 juin 1993.

Article L. 1311-1 du code de la santé publique qui indique la fixation par décrets des règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme, notamment en matière :

- de prévention des maladies transmissibles ;
- d'alimentation en eau destinée à la consommation humaine ;
- de préparation, de distribution, de transport et de conservation des denrées alimentaires.

Arrêté du 9 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur.

Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.

Article 143 du règlement sanitaire départemental réglementant le contrôle des cressonnières.

Avis du 13 juin 1995 et du 11 mars 1997 du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatifs à la qualité sanitaire des coquillages issus de la pêche à pied de loisir recommande la surveillance des gisements naturels de coquillages non couverts par le réseau national de suivi des zones de production conchylicole.

Arrêtés dont le ministère chargé de la santé est cosignataire et dont l'article d'exécution inclut la direction générale de la santé.

Les services déconcentrés du ministère chargé de la santé sont, par conséquent, chargés de l'application des mesures réglementaires préconisées par ces arrêtés.

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Au sein des pôles de compétence départementaux, disposer et exploiter les résultats des plans de surveillance et de contrôle concertés de la qualité des denrées alimentaires effectués par les services des ministères de l'agriculture et de la consommation (chimiques et biologiques) afin d'évaluer l'exposition de la population.

S'impliquer dans le développement et la réalisation des études de consommation (habitude alimentaire par segments de population) adaptés aux éléments de danger et aux facteurs de risque confirmés par les plans de surveillance et de contrôle.

Participer à la mise en oeuvre ou mettre en place un réseau de surveillance des effets des aliments sur la santé adapté au contexte local au sein des pôles de compétence départementaux.

Evaluer la qualité sanitaire des gisements naturels de coquillages non couverts par la surveillance des zones de production conchylicole.

Gestion des risques

Dégager les priorités locales en santé publique, et les traduire dans :

- les actions de planification des contrôles effectués et de suivi des résultats par les pôles de compétence ;
- les orientations des actions de communication et d'information préventive.

Participer à l'élaboration des procédures d'alerte et des messages sanitaires et s'assurer de leur bonne diffusion.

Participer à la gestion locale des alertes et des crises sanitaires, notamment lors des toxi-infections alimentaires collectives.

Participer à, réaliser directement ou exploiter les informations des visites de contrôle des conditions d'hygiène dans des organismes de restauration collective déterminés en fonction des expositions ou de la sensibilité particulière des consommateurs (établissements de santé, maisons de retraite, de convalescence, établissements scolaires, établissements pénitentiaires).

Assurer le contrôle des établissements de cressiculture.

Information et communication

Participer à l'information des acteurs sur les risques sanitaires et en particulier :

1. les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, les cliniques et établissements publics et privés de santé en vue d'une meilleure prise en charge des populations sensibles (femmes enceintes, personnes âgées, patients hospitalisés, malades à domicile, etc.) ;
2. certains producteurs alimentaires particuliers notamment au cours des visites de contrôle (formation de sensibilisation des personnels de cuisine des établissements de santé du secteur public) ;
3. sensibilisation de la population pratiquant la pêche à pied de loisirs ou d'autres activités de cueillette (champignons, cresson sauvage,...).

Contribuer à la mise en place des procédures HACCP au sein des établissements de santé du secteur public.

Indicateurs de bilan national en santé-environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre total d'établissements de chacune des catégories visées ci-dessus ;
- nombre de visites de contrôle d'hygiène alimentaire effectuées globalement et dans chaque catégorie.

Indicateurs d'état :

- nombre d'épisodes de toxi-infections alimentaires collectives ;
- nombre de personnes malades au cours de ces épisodes en identifiant les populations sensibles touchées par ces intoxications survenues en établissements scolaires, de santé pour personnes âgées, de convalescence, pénitentiaires.

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Orientation nationale

Objectif national : prévoir et réduire les risques sanitaires liés à la qualité de l'air dans les bâtiments.

Justification sanitaire : la pollution de l'air intérieur par des gaz, des particules ou divers micro-organismes peut occasionner une aggravation des maladies respiratoires chroniques ou aiguës, des allergies, des crises d'asthme, voire l'asphyxie par le monoxyde de carbone. Les sources de pollutions sont multiples : le chauffage, la cuisine, la tabagie, les matériaux de construction, le mobilier, les animaux familiers, le manque d'hygiène domestique, les installations générant des aérosols.... Les concentrations de polluants peuvent être très élevées dans les espaces intérieurs où l'homme passe de l'ordre de 90 % de son temps, en moyenne.

L'observatoire de la qualité de l'air intérieur a identifié comme polluants principaux présentant un risque pour la santé des occupants le radon, l'amiante, les COV, le NO₂, le CO, les particules inertes, les bactéries, les moisissures, les allergènes d'animaux, la température, l'humidité, le CO₂, les fibres minérales et artificielles, les biocides et les légionelles. Les risques pour la santé peuvent être gérés par une maîtrise des sources polluantes et par une ventilation qui puisse garantir un renouvellement d'air non pollué. Les équipements de combustion sont responsables chaque année de l'ordre de 8 000 intoxications par le monoxyde de carbone dont quelque 300 morts. Les concentrations les plus élevées en radon dans les habitations sont de l'ordre de grandeur des concentrations les plus basses rencontrées dans les mines d'uranium. Le

nombre de maisons concernées par des expositions supérieures à 1 000 Bq/m³ est estimé à plusieurs dizaines de milliers. Une étude IRSN attribuerait au radon, pour la région Bretagne, 185 cas de cancer du poumon par an.

L'asthme touche près de 3,5 millions de personnes (5 à 7 % des enfants et 10 % des adultes), provoque 2 000 décès évitables chaque année, est en constante augmentation en raison, probablement, de nombreux facteurs environnementaux. Le nombre de cas de légionelloses diagnostiqués et déclarés est en constante augmentation. Il est passé de 610 cas en 2000 à 1021 en 2002.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

1. Habitat (art. du code de la santé publique) :

- article L. 1311-1 dans sa partie relative à la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme, notamment en ce qui concerne la mise en application des mesures prescrites par les règlements sanitaires ;
- article L. 1331-23 et 24, articles L. 1331-26 à L. 1331-32 relatifs aux procédures de déclaration d'insalubrité des locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation, mais qui présentent un danger pour la santé des occupants ou des voisins ;
- articles L. 1334-1 à L. 1334-7 relatifs à la lutte contre la présence de plomb ou de l'amiante, notamment l'article relatif à la production d'un certificat sur la présence ou l'absence de produits contenant de l'amiante à annexer aux actes de vente des immeubles bâtis ;
- article L. 1311-4 relatif à l'exécution immédiate de mesures d'urgence par le préfet ;
- article L. 1331-23 relatif à la déclaration d'insalubrité à l'intérieur d'un périmètre défini.

Résumé des missions : le préfet (DDASS) peut déclarer des locaux, à l'intérieur d'un périmètre qu'il définit, insalubres pour des raisons d'hygiène, de salubrité.

2. Amiante :

- code de la santé publique, partie réglementaire, livre 3, titre 3, chapitre IV, section 2 « exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis », articles R. 1334-14 à R. 1334-29, R. 1336-2 à R. 1336-5 et annexe 13-9 ;
- décret n° 96-98 du 7 février 1996 modifié relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante.

Résumé des missions : le préfet (DDASS) évalue l'application de la réglementation et instruit les demandes de dérogation pour certains ERP.

3. Radon :

- articles L. 1333-10, R. 1333-15 et R. 1333-16 ;
 - arrêté du 15 juillet 2003 relatif aux conditions d'agrément d'organismes habilités à procéder aux mesures du radon dans les lieux ouverts au public ;
- circulaire conjointe DGS/DGUHC/VS n° 99-46 du 27 janvier 1999 relative à l'organisation de la gestion du risque lié au radon.

Elle définit les actions (notamment information du public et des professionnels, campagne de mesures, niveaux de concentration à prendre en compte et mesures correctrices) à conduire par les services déconcentrés au plan local.

4. Monoxyde de carbone :

Dispositif de surveillance épidémiologique des cas d'intoxication mis en place et régulièrement relancé :

- décret 99-841 du 28 septembre 1999, portant organisation de la toxico-vigilance et modifiant le code de la santé publique ;
- circulaire DGS/PGE/1B n° 274 du 19 mars 1985 relative à l'enquête nationale sur les intoxications oxycarbonées ;
- circulaires DGS/PGE/1B n° 918 du 10 septembre 1985, n° 1227 du 18 septembre 1986, n° 91 du 2 février 1987, n° 58 du 11 janvier 1988, n° 24 du 11 mars 1991 ;
- circulaire DGS/SD7C n° 638 du 24 décembre 2003 relative à la surveillance des intoxications CO et aux mesures à mettre en oeuvre.

La DDASS doit renseigner chaque fiche de cas d'intoxication individuelle ou collective.

5. Légionelles :

Pour les légionelles se référer à la fiche qualité des eaux destinée à la consommation et la fiche qualité de l'air extérieur.
Amélioration des connaissances, analyse et détection des problèmes éventuels
Participer aux travaux de l'observatoire de la qualité de l'air intérieur et exploiter les résultats locaux.
Récupérer et exploiter les dossiers techniques amiante dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.
Cartographier les zones prioritaires radon en liaison avec les partenaires.

Faire réaliser par les exploitants des ERP, et en priorité les écoles et les établissements médico-sociaux, situés dans les zones prioritaires « radon », des campagnes de mesures.

Participer à la mise en place et au fonctionnement du système de surveillance épidémiologique des cas d'intoxications monoxycarbonées.

Améliorer la détection, le repérage des situations à risque CO dans l'habitat, notamment en sensibilisant les professionnels relais.

Contribuer au bon fonctionnement du système de déclaration obligatoire de légionelles.

Renseigner et exploiter Sise Habitat quand il sera opérationnel et, à défaut, les applications provisoires.

Gestion des risques

Participer et/ou animer un ou plusieurs pôles de compétence relatifs aux risques sanitaires liés au bâtiment en liaison avec d'autres services locaux (DDE, SCHS...).

Lors des enquêtes dans les bâtiments, prendre en compte la diversité des problèmes liés à la qualité de l'air intérieur, et notamment le radon, l'amiante et le monoxyde de carbone, le développement des légionelles.

Participer à l'investigation lors des intoxications CO et légionelloses et prendre les mesures d'urgence nécessaires.

S'assurer de la mise en oeuvre et du suivi des dossiers techniques « amiante » dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Suivre et faire réaliser les travaux de remédiation nécessaires quand les concentrations en polluants ou niveaux d'actions précédemment cités réglementaires sont dépassés.

Information et communication

Participer à la campagne annuelle de prévention des intoxications CO.

Sensibiliser le public, les élus, les professionnels sur les risques sanitaires, sur les nouveaux dispositifs réglementaires et sur les facteurs susceptibles d'affecter la qualité de l'air intérieur et sur les risques pour les populations riveraines lors des chantiers de travaux (amiante, plomb...).

Informers et sensibiliser le public, et en particulier les particuliers à risque, sur les règles d'hygiène à respecter pour préserver la qualité de l'habitat.

Informers les établissements recevant du public (ERP), et spécialement les établissements sanitaires et médico-sociaux, de leurs obligations réglementaires vis-à-vis de l'amiante (diagnostic, travaux...) et de la lutte contre le développement de légionelles.

Sensibiliser les services instructeurs des documents d'urbanisme de la nécessité de prendre en compte la qualité de l'air intérieur dans les permis de construire (ventilation).

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activités :

- nombre total d'établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- nombre et pourcentage des établissements sanitaires et médico-sociaux ayant réalisé les dossiers techniques amiante ;
- nombre et pourcentage des établissements sanitaires et médico-sociaux ayant réalisé les travaux de confinement ou de retrait ;
- nombre annuel d'enquêtes techniques sur place réalisées pour le CO et les légionelles par la DDASS ou un organisme extérieur ;
- nombre de lieux recevant du public situés en zones prioritaires, ayant fait l'objet de mesures « radon ».

Indicateurs d'état :

- nombre annuel de signalement de cas d'intoxications CO et de légionelles reçues par la DDASS.

QUALITÉ DE L'HABITAT Orientation nationale

Justification sanitaire : le manque d'aération et d'ensoleillement, les problèmes de condensation, l'habitat non entretenu et mal équipé, la présence de peinture dégradée et de canalisation en plomb peuvent avoir des conséquences directes sur la santé des occupants comme de l'asthme, de l'allergie et du saturnisme. L'impact de la qualité de l'habitat sur la santé a été largement démontré par le passé et a conduit les pouvoirs publics depuis plusieurs années, à l'élaboration des premières règles d'hygiène. Ainsi, l'INSERM a évalué à 250 000 personnes exposées au plomb dégradé dans les peintures. L'asthme touche près de 3,5 millions de personnes (5 à 7 % des enfants et 10 % des adultes), provoque 2 000 décès évitables chaque année, est en constante augmentation en raison, probablement, de nombreux facteurs environnementaux.

Application réglementaire

Références et résumé des missions : les DDASS ont en charge le contrôle du respect des règles d'hygiène sans préjudice des pouvoirs reconnus aux autorités locales, la lutte contre l'habitat insalubre présentant un danger pour la santé de la population et l'amélioration des conditions de vie sociale liées à l'habitat afin de lutter contre l'exclusion.

1. Habitat (articles du code de la santé publique) :

- article L. 1311-1 concernant les règles générales d'hygiène, notamment dans sa partie relative à la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme ;
- article L. 1331-23 et 24, articles L. 1331-26 à L. 1331-32 relatifs aux procédures de déclaration d'insalubrité des locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation, mais qui présentent un danger pour la santé des occupants ou des voisins ;
- articles L. 1334-1 à L. 1334-6 relatifs à la lutte contre la présence de plomb ;
- articles L. 1336-2 et 3 relatifs aux dispositions pénales prévues à l'encontre des personnes qui ne respectent pas l'interdiction d'habiter ou les dispositions prévues par les articles relatifs à l'insalubrité de l'habitat.

En vue d'interdire un immeuble insalubre qui constitue, soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé ou exploité, un danger pour la santé des occupants ou des voisins, la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (loi SRU) a modifié et renforcé les dispositions du code de la santé publique relatives aux procédures de résorption de l'insalubrité et les possibilités de résoudre ce problème. La loi élargit et simplifie le champ d'application de la procédure tendant à la déclaration d'insalubrité et à l'interdiction d'habiter dont la mise en application relève des services de l'Etat.

2. Saturnisme :

- art. L. 1334-1 à 6 du code de la santé publique ;
- art. R. 1334-1 à 13 du code de la santé publique ;
- décret n° 99-362 du 6 mai 1999 modifié relatif à la procédure de déclaration obligatoire ;
- arrêté du 12 juillet 1999 relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures pris pour l'application de l'article R. 1334-3 du code de la santé publique ;
- arrêté du 12 juillet 1999 concernant le contrôle des locaux après réalisation de travaux d'urgence en vue de vérifier la suppression de l'accessibilité au plomb pris pour l'application de l'article R. 1334-5 du code de la santé publique ;
- arrêté du 12 juillet 1999 fixant le modèle de la note d'information à joindre à un état des risques d'accessibilité au plomb révélant la présence de revêtements contenant du plomb pris pour application de l'article R. 1334-13 du code de la santé publique ;
- arrêté du 5 février 2004 relatif à l'organisation d'un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur ;
- arrêté du 5 février 2004 relatif à la déclaration obligatoire du saturnisme de l'enfant mineur.

Résumé des missions : les articles L. 1334-1 à 6 et R. 1334-1 à 13 du code de la santé publique découlant de la loi relative à la lutte contre l'exclusion permettent aux préfets d'imposer aux propriétaires des travaux palliatifs en cas d'accessibilité au plomb.

Amélioration des connaissances, analyse et détection des problèmes éventuels

Rassembler et exploiter les informations relatives à l'état sanitaire du parc de logements et la population occupante correspondante de manière à cibler les actions de prévention dans l'habitat.

Définir et mettre en oeuvre un programme de dépistage du saturnisme infantile.

Définir la ou les zones à risques d'exposition au plomb.

Participer au fonctionnement du système national de surveillance du saturnisme infantile.

Participer ou mettre en place un réseau de surveillance des effets sur la santé des pathologies liées à la qualité de l'habitat.

Renseigner et exploiter Sise Habitat quand il sera opérationnel et à défaut les applications provisoires.

Gestion des risques

Disposer et mettre en oeuvre une stratégie de gestion des plaintes et des situations à risques.

Prendre en compte les problèmes liés au plomb lors des enquêtes « habitat » et évaluer l'état d'insalubrité à l'occasion des diagnostics « plomb ».

Maîtriser la réglementation insalubrité et la jurisprudence afin de limiter le risque contentieux, et instruire les procédures d'insalubrité.

Participer et/ou animer un pôle de compétence santé-bâtiment en liaison avec d'autres services (DDE, SCHS...).

Participer à l'élaboration et au suivi de la lutte contre l'habitat indigne.

Mettre en oeuvre les mesures d'urgence prioritairement à la suite des cas de saturnisme déclarés.

Traiter en priorité les ERAP mettant en évidence une situation d'insalubrité manifeste, soit en raison de l'état particulièrement dégradé de l'immeuble et connu de vos services, soit en raison de la localisation de l'immeuble concerné (OPAH, zones identifiées par l'étude SQUARE, zones de précarité issues des bases de données sociales locales...).

Mettre en oeuvre le programme national de lutte contre l'intoxication par le plomb quand il sera défini par le comité technique plomb.

Participer aux opérations programmées visant à améliorer la qualité de l'habitat, et faire prendre en compte la lutte contre le saturnisme dans les contrats de ville signés avec l'Etat.

Information et communication

Informers le public, les élus, les acteurs de terrain sur les risques sanitaires et les règles d'hygiène à respecter pour préserver la qualité de l'habitat, et sensibiliser le public sur les conditions d'occupation des logements ainsi que les facteurs susceptibles d'affecter la salubrité d'un habitat.

Sensibiliser les professionnels de santé sur le saturnisme infantile.

Participer à la campagne nationale d'information sur les canalisations en plomb

Indicateurs de bilan national en Santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre de procédures d'insalubrité engagées en application des articles L. 1331-23 et L. 1331-26 ; nombre de logements concernés ;
- nombre total de logements ayant fait l'objet de travaux de résorption d'insalubrité dans le cadre d'une action publique (coercitive ou amiable) ;
- nombre de logements ou de parties communes ayant fait l'objet de mesures d'urgence ;
- nombre d'ERAP reçus, et nombre d'ERAP ayant fait l'objet d'un suivi technique ;
- nombre de logements ayant fait l'objet d'intervention des services en matière d'hygiène de l'habitat.

Indicateur d'état :

- nombre de cas de saturnisme déclarés, nombre de cas de saturnisme infantile ;
- population exposée à l'insalubrité : locataires/propriétaires, par catégorie sociale (RMI, CMU, autres) ;
- nombre total de logements dans le département.

NUISANCES SONORES

Orientation nationale

Objectif national : lutter contre les nuisances sonores et développer la prévention des risques liés à ces nuisances par l'information.

Justification sanitaire : les nuisances sonores constituent une gêne très fortement ressentie par 40 % de la population. Les bruits liés aux transports et de voisinage viennent en priorité, d'après les résultats de sondages réalisés en 2000 et 2001. La situation du bruit en ville s'est détériorée au cours des 10 dernières années pour 49 % des français et 31 % des ménages déclarent avoir déménagé entre 1992 et 1996 à cause d'un environnement trop bruyant. L'impact des bruits de l'environnement concerne une grande partie de la population et les risques auditifs sont croissants pour les jeunes en raison des pratiques de loisirs bruyants (notamment l'écoute ou la pratique des musiques amplifiées). Une étude réalisée en Rhône-Alpes, à partir de plus de 2 000 audiogrammes de lycéens, montre un déficit moyen de l'audition de 11 dB à la fréquence de 6 000 Hz et 11 % des sujets étudiés présentaient une perte d'audition de près de 20 dB.

Les effets du bruit sur la santé dépendent de l'intensité du niveau sonore et des situations d'exposition :

- pour des niveaux > 85 dB(A) lors de musiques amplifiées ou de loisirs sportifs (tir...) on note une atteinte auditive, un développement de l'agressivité, une perte de l'intérêt porté à autrui ;
- pour des niveaux compris entre 55 et 85 dB(A) provenant de bruits de transports ou liés au voisinage industriel on constate des perturbations du sommeil, une interférence avec la communication et une gêne dans la vie quotidienne à domicile.

Les réactions au bruit sont modulées par les caractéristiques biologiques individuelles, les habitudes ou possibilités

socioculturelles. Certains groupes sont plus sensibles au bruit de par leur état de santé ou parce qu'ils se trouvent dans des situations sociales ou affectives difficiles telles que le chômage, divorce, problèmes relationnels... L'agression sonore peut les conduire à des comportements de défense parfois disproportionnés, pouvant aller jusqu'au meurtre. Sans que les individus en aient conscience, un niveau sonore élevé permanent provoque une réaction de stress avec ses composantes cardiovasculaires, neuroendocriniennes et psychologiques. Le bruit est aussi à l'origine de perturbations du sommeil, qui conduisent à un état de fatigue. La perturbation de la communication parlée existe dans les environnements bruyants. Chez l'enfant en période d'apprentissage, les difficultés d'audition peuvent avoir pour conséquence un retard du développement du langage et de l'acquisition de la lecture.

Application réglementaire

Références et résumé des missions : loi n° 92-1444 du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit (code de l'environnement art L. 571-1 à L. 571-26).

Avis du CSHPF du 15 septembre 1994 sur l'écoute de la musique à haut niveau sonore.

Décret n° 95-408 du 18 avril 1995 modifié relatif à la lutte contre les bruits de voisinage et modifiant le code de la santé publique (articles R. 1336-6 à 1336-10).

Décret n° 95-409 du 18 avril 1995 pris en application de l'article 21 de la loi du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit et relatif aux agents de l'Etat et des communes commissionnés et assermentés pour procéder à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions relatives à la lutte contre le bruit.

Arrêté du 10 mai 1995 relatif aux modalités de mesure des bruits de voisinage Décret n° 98-1143 du 15 décembre 1998 relatif aux prescriptions applicables aux établissements ou locaux recevant du public et diffusant à titre habituel de la musique amplifiée, à l'exclusion des salles dont l'activité est réservée à l'enseignement de la musique et de la danse.

Arrêté du 15 décembre 1998 pris en application du décret n° 98-1143 du 15 décembre 1998 relatif aux prescriptions applicables aux établissements ou locaux recevant du public et diffusant à titre habituel de la musique amplifiée, à l'exclusion des salles dont l'activité est réservée à l'enseignement de la musique et de la danse.

Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé.

Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements d'enseignement. Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les hôtels.

Circulaire DGS du 27 mars 1995 demandant la création de pôle de compétence bruit.

L'article L. 571-18 du code de l'environnement habilite un grand nombre d'agents à rechercher et à constater les infractions aux dispositions du chapitre concernant la lutte contre le bruit du code de l'environnement ainsi qu'aux textes et décisions pris pour son application :

- « ...Les agents commissionnés à cet effet et assermentés... appartenant aux services de l'Etat chargés de l'environnement, de l'agriculture, de l'industrie, de l'équipement, des transports, de la mer, de la santé et de la jeunesse et des sports » (I) ;

- « ...les fonctionnaires et agents des collectivités territoriales, mentionnés à l'article L. 1312-1 du code de la santé publique et assermentés à cet effet... » (II).

Toutefois, la circulaire du 27 février 1996 relative à la lutte contre les bruits de voisinage prévoit que le traitement administratif des plaintes de bruit est assuré par les communes lorsqu'elles disposent de personnel compétent et de matériel homologué. Dans le cas contraire, les communes doivent faire appel aux services de l'Etat.

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Définir et mettre en oeuvre des enquêtes et des campagnes de mesures dans les lieux jugés sensibles.

Exploiter les résultats des mesures produites par les partenaires extérieurs.

Recenser et caractériser les zones et les populations exposées à un risque sanitaire lié aux transports (aérien, rail et route) avec l'aide des autres services de l'Etat et les collectivités territoriales.

Gestion des risques

Définir et mettre en oeuvre avec les partenaires une stratégie de gestion des plaintes, et en particulier rendre opérationnel la gestion des risques liés aux bruits de voisinage par les maires.

Faire l'analyse critique de la partie sanitaire des études d'évaluation de l'impact sanitaire des politiques publiques.

Faire prendre en compte la problématique « bruit » dans les documents et projets d'aménagement lors de planification territoriale et lors de délivrance d'avis dans le cadre des procédures existantes (PLU, ICPE, infrastructure de transport...).

S'assurer du respect de la réglementation dans les lieux musicaux.

Participer à la définition et la mise en oeuvre d'une coordination interservices, participer au pôle de compétence « bruit » ou le piloter.

Information et communication

Définir et mettre en oeuvre une stratégie de communication.

Informers sur les risques sanitaires liés au bruit, notamment les maires, le public et certains professionnels, et sur les obligations en matière de protection contre les nuisances sonores (bruits de voisinage, lieux musicaux).

Présenter un bilan annuel au CDH, des actions engagées par le pôle de compétence lorsqu'il existe ou à défaut par le service santé environnement.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre et nature des actions de sensibilisation du public ou des relais réalisées annuellement ;
- nombre annuel d'enquêtes avec réalisation de mesures sonométriques en distinguant les catégories des lieux d'enquête (particuliers, voie publique, établissements collectifs).

Indicateur d'état :

- population exposée par les nuisances sonores liées aux transports en distinguant aériens, ferroviaires, routiers.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Orientation nationale

Objectif national : contribuer à améliorer la qualité de l'air et mieux connaître les impacts sur la santé de la population.

Justification sanitaire : la pollution urbaine provoque en particulier un stress oxydant et une inflammation des muqueuses respiratoires qui sont à l'origine de maladies respiratoires et cardio-vasculaires (conclusions des études toxicologiques et épidémiologiques ERPURS puis PSAS-9, APHEIS et étude du Lancet France - Autriche - Suisse). Des pollutions ponctuelles peuvent avoir des effets spécifiques. Les allergies respiratoires concernent près de 15 % de la population et l'asthme, 5 % dont beaucoup d'enfants. Ces pathologies sont influencées par, en plus du tabagisme et de la pollution intérieure, la présence d'allergènes liés à certaines plantations en excès d'espèces d'arbres, le manque d'entretien des terres dénudées favorisant la prolifération de l'ambrosie, les infections virales à répétition chez les jeunes enfants et les polluants chimiques facilitant la sensibilisation de l'appareil respiratoire aux allergènes. Une estimation de la mortalité et de la morbidité attribuable à une exposition chronique

à la pollution atmosphérique, a été réalisée en France, en Autriche et en Suisse et publiée dans le Lancet n° 9232 en 2000. La mortalité attribuable à la pollution atmosphérique est estimée à 6 % de la mortalité totale dont la moitié serait due aux émissions du transport routier. Cela représente 40 000 décès dans les 3 pays, 25 000 cas de bronchites chroniques, 290 000 cas de bronchites aiguës chez l'enfant et 500 000 cas d'asthme liés à cette exposition. Le nombre de cas de légionelloses diagnostiqués et déclarés est en constante augmentation. Il est passé de 610 cas en 2000 à 1 021 en 2002.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Loi n° 61-842 du 2 août 1961 sur la lutte contre les pollutions atmosphériques et les odeurs (L. 227-1 du code de l'environnement).

Loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (L. 220-1 à L. 228-2 du code de l'environnement).

Pour ce qui concerne les légionelloses projet de loi de protection de la santé publique et textes de référence cités dans la fiche « qualité de l'air intérieur ».

Décret n° 74-415 du 13 mai 1974 modifié relatif au contrôle des émissions polluantes dans l'atmosphère et à certaines utilisations de l'énergie thermique.

Décret n° 98-360 du 6 mai 1998 relatif à la surveillance de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé et sur l'environnement, aux objectifs de qualité de l'air, aux seuils d'alerte et aux valeurs limites.

Décret n° 98-362 du 6 mai 1998 relatif aux plans régionaux pour la qualité de l'air, décret n° 2001-449 du 25 mai 2001 relatif aux plans de protection de l'atmosphère et aux mesures pouvant être mises en oeuvre pour réduire les émissions des sources de pollution atmosphérique.

Arrêté du 11 juin 2003 relatif aux informations à fournir au public en cas de dépassement ou de risque de dépassement des seuils de recommandations ou des seuils d'alerte La loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie stipule que l'Etat assure... la surveillance de la qualité de l'air et de ses effets sur la santé (art. 3).

Elle prévoit également que sont habilités à rechercher et constater les infractions aux dispositions qu'elle contient et à celles prises pour son application... les fonctionnaires et agents, commissionnés à cet effet et assermentés... appartenant aux services de l'Etat chargés de l'environnement, de l'industrie, de l'équipement, des transports, de la mer, de l'agriculture, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, et de la santé (art. 32).

En ce qui concerne la gestion du risque lié aux légionelles dans les tours aérofrigorifères, la réglementation relève essentiellement :

- du code de la santé publique : projet de loi, en cours d'examen, relative à la déclaration, la surveillance, le contrôle et l'inspection des tours non classées pour l'environnement ;
- de la circulaire DGS/VS2 du n° 97/311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose ;
- de la circulaire DGS n° 98/771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en oeuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements - de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements à risque et dans celles des bâtiments recevant du public ;
- de la circulaire DPPR/SEI/BAMET/PG/NA du 23 avril 1999 relative aux installations classées sous la rubrique 2920, comprenant des tours aérofrigorifères ;
- de la circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n° 2002/243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé ;
- de la circulaire DGS n° 2002/273 du 2 mai 2002 relative à la diffusion du rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la gestion du risque lié aux légionelles ;
- de la circulaire DPPR du 24 avril 2003 relative aux installations classées ; Tours aérofrigorifères ; Prévention de la légionellose ;
- de la circulaire DGS/SD7A - DHOS/E4 n° 03/296 du 24 juin 2003 relative à l'enquête visant à évaluer l'application par les établissements de santé des mesures préconisées par la circulaire du 22 avril 2002, relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé ;
- de la circulaire DGS/SD7A - DHOS/E4 - DPPR/SEI n° 2003/306 du 26 juin 2003 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les tours aérofrigorifères des établissements de santé ;
- de la circulaire du 24 février 2004 relative au recensement des tours aérofrigorifères humides dans le cadre de la prévention du risque sanitaire lié aux légionelles.

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Disposer et exploiter les résultats de la surveillance de la qualité de l'air par les réseaux de mesure (chimiques et biologiques) afin d'évaluer l'exposition de la population.

S'impliquer dans la réalisation des études Air-Santé.

Participer ou mettre en place un réseau de surveillance des effets sur la santé des pathologies liées à la qualité de l'air adapté au contexte local, et générées aussi par les pollens et les allergènes.

Inventorier les installations à risque légionelles et, en particulier, les installations de tours aérofrigorifères non classées pour la protection de l'environnement.

Exploiter les informations relatives aux contextes de survenue de cas de légionelloses.

Gestion des risques

Dégager les priorités régionales en santé publique, et les traduire dans :

les actions de planification et de suivi des PPA, PDU et PRQA et de la commission air-santé - les orientations des réseaux de mesures (conseils d'administration des réseaux...) ;

participer à l'élaboration des procédures d'alerte et des messages sanitaires et s'assurer de leur bonne diffusion ;

participer à la gestion des alertes de pollution ;

contrôler et inspecter les installations de tours aérofrigorifères non classées pour la protection de l'environnement ;

participer à l'investigation lors des cas de légionelloses et prendre les mesures d'urgence nécessaires.

Information et communication

Informers les décideurs et les relais d'opinion sur les risques sanitaires pour améliorer la situation sanitaire.

Informers les professionnels de santé des comptes polliniques et du risque allergique associé.

Informers les personnes sensibles pour atténuer les conséquences de la pollution sur leur santé.

Informers les horticulteurs, pépiniéristes, collectivités locales et public des arbres allergisants et non allergisants.

Participer avec les autres services de l'Etat à l'information et la sensibilisation des exploitants, des sociétés de maintenance des tours aérofrigorifères et des laboratoires d'analyse aux risques et aux obligations réglementaires qui leur incombent vis-à-vis de la lutte contre le développement de légionelles (surveillance, prévention, travaux...).

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activités :

- nombre de malades vus par le(s) réseau(x) de surveillance liés à la pollution atmosphérique ;

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

- nombre de pathologies surveillées en rapport avec la qualité de l'air ;
- nombre et nature des situations d'alerte gérées par la DDASS ;
- nombre et nature des tours aérorefrigérantes non classées pour l'environnement.

Indicateurs d'état :

- étude d'impact de la pollution chronique tous les cinq ans avec démarrage en 2005 ;
- nombre de pollinoses ;
- nombre de jours annuels avec dépassement des normes admises ;
- nombre annuel de signalements de légionelloses reçues par la DDASS selon les diverses origines.

PROTECTION DE LA RESSOURCE EN EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE

Orientation nationale

Objectif national : assurer la protection des ressources en eau nécessaires ou stratégiques pour l'alimentation en eau potable.

Justification sanitaire : les eaux destinées à la consommation humaine ne doivent pas constituer un danger pour la santé des personnes et respecter, de ce fait, des exigences de qualité. A cet effet, et compte tenu de la nature ou de la qualité de l'eau brute, un traitement s'avère très souvent nécessaire. Afin de réduire le degré de traitement de purification nécessaire à la production d'eau potable, voire, dans certains cas, poursuivre la distribution de l'eau brute sans traitement, il convient de prévenir la détérioration de la qualité de l'eau et, pour cela, assurer la protection des ressources en eau destinée à la consommation actuelles et futures.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Directive 2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2000 établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau.

Directive 75/440/CEE du Conseil du 16 juin 1975 modifiée concernant la qualité requise des eaux superficielles destinées à la production d'eau alimentaire.

Code de la santé publique : article L. 1321-2 et L. 1312-1.

Code de l'environnement : article L. 215-13.

Décret n° 2001-1220 du 20 décembre 2001 relatif aux eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles.

L'arrêté du 31 août 1993 (article 5) relatif aux modalités de désignation et consultation des hydrogéologues en matière d'hygiène publique.

La directive 2000/60/CE établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau demande aux Etats membres :

de recenser les masses d'eau utilisées pour le captage d'eau destinée à la consommation humaine ou destinées dans le futur à un tel usage ;

d'assurer la surveillance et la protection nécessaire pour ces masses d'eau recensées.

En vue d'assurer cette protection, l'article L. 1321-2 du code de la santé publique prévoit que l'acte déclarant d'utilité publique les travaux de dérivation ou de prélèvement d'eau destinée à la consommation détermine des périmètres de protection autour du captage ainsi réalisé.

En application de l'article L. 1312-1 du code de la santé publique, les infractions aux prescriptions de l'article L. 1321-2 sont constatées... par les agents du ministère de la santé... habilités et assermentés.

L'article 8 du décret n° 2001-1220 précise les conditions de nomination des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique ainsi que les coordonnateurs départementaux.

L'article 5 de l'arrêté du 31 août 1993 demande la participation des services déconcentrés aux travaux de la commission régionale d'agrément des hydrogéologues.

Amélioration des connaissances, analyse des risques
et détection des problèmes éventuels

Recenser les captages d'eau destinée à la consommation humaine ainsi que les cours d'eau ou aquifères concernés.

Connaître la qualité des ressources en eau destinées à la consommation.

Participer au recensement des ressources stratégiques pour l'alimentation en eau potable et contribuer à définir les mesures d'incitation à leur protection.

S'assurer de la mise en place des périmètres de protection des captages.

Instaurer une gestion informatique et cartographique de ces périmètres de protection et en particulier renseigner SISE

Eaux.

Gestion des risques

Participer à la procédure d'agrément des hydrogéologues et à l'animation de ce réseau d'experts.

Participer ou gérer la procédure de DUP prévue par le code de la santé publique, concomitamment avec la procédure d'autorisation de distribuer l'eau :

- attester la recevabilité du dossier ;
- présenter le dossier devant le CDH ;
- saisir, si nécessaire, le CSHPF ;
- rédiger le projet d'arrêté préfectoral.

Contrôler le respect des prescriptions de l'arrêté préfectoral et mettre en oeuvre les mesures de police sanitaire en cas de non-respect de celles-ci à l'intérieur des périmètres de protection. En cas d'absence de périmètres de protection, mettre en oeuvre les mesures de police sanitaire adaptées.

Participer à la définition de la politique de l'eau et, le cas échéant, contribuer à l'élaboration d'un schéma d'alimentation en eau (local ou départemental).

Faire prendre en compte la préservation des ressources futures en eau dans la politique d'aménagement et les documents d'urbanisme.

Définir et mettre en oeuvre des modalités d'intervention dans les différentes procédures (PLU, carrières, ICPE) pour faire prendre en compte les enjeux liés à l'alimentation en eau.

Initier la mise en oeuvre de plans de gestion des ressources en eau superficielles dégradées.

Information et communication

Mettre à disposition du public et de l'ensemble des partenaires, par l'intermédiaire de la banque de données ADES ou de tout autre outil de communication interactif, les données relatives aux captages d'eau destinée à la consommation humaine et à leurs périmètres de protection ; ce qui contribuera notamment à la surveillance des masses d'eau exigée par la directive 2000/60.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateur d'activités :

- nombre de contrôles annuels des périmètres de protection.

Indicateurs d'état :

- nombre et pourcentage de captages ayant fait l'objet d'une procédure DUP complète ;
- nombre total de captages avec nombre de captages supprimés et créés par an.

Observations

Travail en partenariat avec les collectivités locales, les agences de l'eau et en interservices.

IMPACT DES ACTIVITÉS HUMAINES

Orientation nationale

Objectif national : mieux connaître et réduire l'impact sanitaire des activités humaines passées, présentes ou futures en fonctionnement normal ou dégradé, sensibiliser et informer les maîtres d'oeuvre et les populations riveraines de ces activités.

Justification sanitaire : on dénombre en France plus de 10 000 usines polluantes, plus de 200 000 sites potentiellement pollués, le trafic automobile augmente chaque année de 2,5 %, environ 2 000 accidents industriels ont lieu chaque année. Si d'importants progrès ont été globalement enregistrés dans la réduction des pollutions liées aux activités humaines, l'amélioration des connaissances scientifiques, l'acceptabilité moindre des risques par la population, l'existence de situations locales particulièrement dégradées (site pollué, usine polluante...) et la probabilité même faible de survenue

d'accidents majeurs sur des installations industrielles, classées nécessitent de mieux prendre en compte, connaître et réduire les impacts sanitaires liés aux activités humaines et de planifier les actions de protection de la population. La diffusion d'une culture de santé publique auprès de la population, des professionnels concernés et des services de l'Etat participe à cet objectif.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Décret n° 77.1133 du 21 septembre 1977 pris pour l'application de la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement. « Dès l'ouverture de l'enquête, le préfet communique, pour avis, un exemplaire de la demande d'autorisation aux services départementaux de l'équipement, de l'agriculture, de l'action sanitaire et sociale, de la sécurité civile, "de la direction régionale de l'environnement et, s'il y a lieu, aux services de l'inspection du travail, aux services chargés de la police des eaux, à l'architecte des Bâtiments de France, "à l'Institut national des appellations d'origine dans les conditions prévues par l'article 9 de la loi du 19 juillet 1976 et à tous autres services. ».

Décret n° 88-573 du 5 mai 1988 relatif au conseil départemental d'hygiène. « Le conseil départemental d'hygiène comprend : 1° le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant », « le secrétariat du conseil départemental d'hygiène est assuré par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales ».

Circulaire DGS n° 2001/185 du 11 avril 2001 relative à l'analyse des effets sur la santé dans les études d'impact. « Je vous suggère de vous appuyer sur les DDASS pour procéder à l'analyse de l'étude des effets sur la santé des projets soumis à étude d'impact. »

Circulaire DPPR du 10 décembre 1999 relative aux sites et sols pollués et aux principes de fixation des objectifs de réhabilitation. « En cas de pollution grave, et dès lors que la population est susceptible d'être exposée, vous solliciterez l'avis de la DDASS sur l'opportunité de réaliser des analyses médicales chez les personnes exposées et vous l'associerez à la définition du protocole d'enquête. » « En l'absence de données ou en cas d'incertitude sur les doses tolérables ou les relations dose-effet, vous solliciterez l'avis de la DDASS. Conformément aux dispositions du décret n° 77-1133 du 21 septembre 1977, vous veillerez à consulter la DDASS sur l'évaluation détaillée des risques EDR et, en présence d'un risque potentiel pour la santé, à l'associer à la définition des objectifs de réhabilitation. »

Circulaire DGS/DPPR du 1er décembre 2000 relative à la gestion des sites industriels potentiellement contaminés par des substances radioactives.

Circulaire DGS n° 2003-31 du 17 janvier 2003 relative aux évaluations des risques pour la santé en matière de sites et sols pollués par des installations classées pour la protection de l'environnement. « En l'absence d'une telle information disponible, concernant le classement des sites, et lorsque des interrogations existent, concernant l'impact sanitaire potentiel d'une pollution des sols par une ICPE (donc sur le classement du site correspondant), il conviendra de saisir l'inspection des installations classées afin que les études nécessaires au classement de ce site soient prescrites à l'industriel concerné par arrêté complémentaire pris en application de l'article 18 du décret du 21 septembre 1977 modifié. Il appartiendra aux DDASS, en cas de dossier complexe ou ayant un impact interdépartemental, de solliciter un appui technique auprès du pôle référent régional (ingénieur, médecin) - mis en place dans le cadre de la circulaire DGS n° 2001-185 du 11 avril 2001 relative à l'analyse des effets sur la santé

dans les études d'impact (ICPE). Les arrêtés - préfectoraux prescrivant les EDR - sont réglementairement pris après avis du conseil départemental d'hygiène (CDH). L'arrêté relatif aux modalités de réhabilitation à long terme du site est également - réglementairement - pris après avis du CDH. Dès lors qu'une population est présente sur ou autour d'un site dont l'EDR conclut à un risque pour la santé publique, il appartient à la DDASS, avec l'appui scientifique éventuel de la CIRE, d'émettre des recommandations quant à d'éventuelles mesures de prises en charge sanitaire de la population. S'agissant du dépistage du saturnisme infantile autour des sources industrielles de plomb, les deux guides méthodologiques élaborés par les InVS/CIRE et mentionnés dans la circulaire ont vocation à être des documents de référence dans cette démarche.

Décret n° 88-622 du 6 mai 1988 relatif aux plans d'urgence, pris en application de la loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs. « Chaque plan d'urgence comporte l'indication des risques pour lesquels il est établi. Il opère pour chacun de ces risques ou groupe de risques le recensement des mesures à prendre et des moyens susceptibles d'être mis en oeuvre. Il énumère notamment les procédures de mobilisation et de réquisition qui seront utilisées et les conditions d'engagement des moyens disponibles. Il définit les missions des services de l'Etat, de ses établissements publics, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et il fixe les modalités de concours des organismes privés appelés à intervenir. Il précise les modalités d'organisation de commandement sur les lieux des opérations. »

Circulaire DGS/SD7B n° 2004-42 du 4 février 2004 relative à l'organisation des services du ministère chargé de la santé pour améliorer les pratiques d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact.

Amélioration des connaissances, analyse et détection des problèmes éventuels

Disposer de données permettant de recenser et de caractériser les zones exposées ainsi que les populations exposées à un risque sanitaire lié à l'activité humaine (usine utilisant des produits dangereux et des sources radioactives, sites pollués par des substances chimiques ou radioactives, transports aériens, ferroviaires et routiers, décharges...).

Définir et mettre en oeuvre un programme de dépistage du saturnisme notamment infantile autour des sources

industrielles de plomb où un risque pour la santé publique a été mis en évidence par EDR/diagnostic environnemental.
Favoriser l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques publiques.
Disposer et exploiter les informations fournies par les réseaux de surveillance de l'environnement (DGSNR, IRSN, ASQA, DDASS, DDSV, RNSA, DRIRE,...) et de la santé (ORS, registres, statistiques de mortalité) à l'échelle du département et des zones d'activité à risques.
Traiter l'ensemble de ces informations, notamment à l'aide de l'outil SISE quand il sera opérationnel.
Se former aux méthodes d'évaluation des risques, avoir des connaissances en épidémiologie et en toxicologie.

Gestion des risques

Faire l'analyse critique de la partie sanitaire des études d'impact ou des études d'évaluation des risques exigées par la réglementation (installations classées pour l'environnement, sites pollués, installations nucléaires de base, installations ouvrages travaux aménagements, infrastructures de transport...) en mettant en place un binôme ingénieur ou technicien, médecin au niveau départemental et en s'appuyant sur le pôle référent régional.
Faire prendre en compte les aspects sanitaires dans la politique d'aménagement en participant de manière ciblée à la planification territoriale (plans locaux d'urbanisme...) et thématique (PRQA, PDEDMA...).
S'assurer du bon fonctionnement du CDH en présentant régulièrement des rapports de synthèse sur les thématiques de la compétence du CDH et en soulignant les aspects sanitaires des dossiers traités.
Participer à la définition et la mise en oeuvre (plans, exercices) d'une stratégie de gestion des accidents ou crises liés à des contaminations chimiques, biologiques ou radiologiques, introduits volontairement ou non dans l'environnement. Lors de crises sanitaires, veiller à la bonne prise en compte des risques aigus mais également chroniques ou retardés en s'appuyant sur les CIRE et les centres de toxico vigilance. Travailler en équipe pluridisciplinaire avec les MISP. Développer des outils de gestion des situations post accidentelles.

Information et communication

Rendre public les avis et travaux du CDH. Réaliser et diffuser le bilan annuel de l'activité de cette instance.
Informers le public et sensibiliser les bureaux d'études et les professionnels concernés aux méthodes d'évaluation des risques, aux études épidémiologiques et aux impacts sanitaires liés aux activités humaines.
Participer aux différentes commissions d'information (CLIS, CLIC, S3PI...) de façon ponctuelle pour expliciter des choix de surveillance environnementale, les résultats de cette surveillance ou valider ou discuter des données d'ordre sanitaire.
En cas de crise sanitaire, veiller à la bonne information de la population et des professionnels de santé sur les risques liés à cette crise.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre d'avis émis par la DDASS liés aux études d'impact et aux sites et sols pollués (ESR/EDR) ;
- nombre de crises sanitaires ayant fait l'objet d'une cellule de crise en préfecture ;
- nombre de dossiers présentés au CDH ;
- nombre d'avis donnés sur dossiers ICPE, PLU, PC, projets d'aménagement.

Indicateurs d'état :

- nombre de sites industriels (en activité, orphelins) ayant pu générer un impact sanitaire et environnemental compte tenu de leur caractère spécialement polluant et population correspondante exposée ;
- nombre de cas de saturnisme déclarés, nombre de cas de saturnisme infantile liés aux activités humaines.

LUTTE ANTIVECTORIELLE

Orientation nationale

Objectif national : éviter la transmission autochtone des maladies vectorielles dans les DOM et en Corse.
Justification sanitaire : la dengue et le paludisme sont deux maladies potentiellement mortelles. Pour l'OMS, la Corse et la Réunion sont considérées comme étant en situation d'anophélisme sans paludisme. Toutefois, l'immigration et certaines conditions climatiques (cyclone, réchauffement climatique) constituent des risques importants y compris pour des pathologies émergentes (west Nile, leishmaniose). En Guyane, entre 4 500 et 5 000 cas par an de paludisme sont recensés chaque année. La dengue sévit à l'état endémo-épidémique dans les trois départements de la zone Antilles- Guyane sans que l'on puisse donner de chiffres fiables d'incidence faute d'une confirmation biologique systématique. L'apparition de la dengue hémorragique, entraînant des décès, en 1992 en Guyane puis en 1995 en Guadeloupe et en Martinique, est un sujet de préoccupation majeur. La réapparition du virus de « dengue 3 » après dix-sept ans d'absence dans le bassin Caraïbe fait craindre la survenue d'épidémies. D'autres pathologies à transmi

ssion vectorielle telles que la fièvre jaune et la filariose ont pu être éradiquées mais la présence de foyers dans les pays voisins ne permet pas d'exclure le risque de réintroduction.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Article L. 3114-5 du code de la santé publique : dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, les mesures de lutte nécessaires relèvent de l'Etat.

Décret n° 88-49 du 12 janvier 1988 relatif à la lutte contre les maladies transmises par les insectes. Il précise les mesures à mettre en oeuvre, notamment : enquêtes épidémiologiques et entomologiques, dépistage clinique et biologique des affections, lutte contre les insectes vecteurs, éducation sanitaire de la population.

Projet de loi relative aux responsabilités locales, article 57, indiquant que les conseils généraux peuvent exercer des activités dans ce domaine.

Amélioration des connaissances, analyse des risques et détection des problèmes éventuels

Recueillir et exploiter les résultats de la surveillance épidémiologique et de chimiorésistance des parasites (paludisme).
Recueillir et exploiter les résultats de la surveillance entomologique, des études sur les facteurs de transmission et sur la résistance aux insecticides des vecteurs.
Recueillir et exploiter les données du contrôle sanitaire aux frontières : avions ou bateaux en provenance de zones d'endémie.

Gestion des risques

Piloter et/ou mettre en oeuvre la lutte contre les vecteurs.
Participer à la lutte contre les gîtes larvaires dans les activités de contrôle sanitaire de l'environnement.
Mobiliser les collectivités territoriales pour améliorer la prise en compte du problème dans le cadre de l'aménagement du territoire et de la gestion des déchets.
Mettre en place des protocoles d'intervention autour des cas dépistés et en situation épidémique.

Information et communication

Informers les populations sur les mesures de protection individuelles et collectives.
Informers le public en partance et en provenance des zones d'endémie sur les mesures de prophylaxie lorsqu'elles existent (chimio prophylaxie du paludisme, vaccination fièvre jaune).

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateur d'état :

- nombre de cas annuels connus par la DDASS par type de pathologie à déclaration obligatoire (paludisme, fièvre jaune) ou non (dengue, autres) ;
- nombre de décès annuels connus par la DDASS par type de pathologie (idem précédemment).

ANNEXE II

ACTIVITÉS PRIORITAIRES DEVANT FAIRE L'OBJET DE LA SIMPLE APPLICATION DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Champs d'action relevant d'une activité normale des services

THERMALISME

Orientation nationale

Objectif national : assurer la sécurité sanitaire dans les établissements thermaux.

Justification sanitaire : les pratiques de soins thermaux peuvent induire des risques pour la santé, notamment par une exposition aux aérosols et du fait de la fragilité des patients. Il existe une centaine d'établissements recevant 600 000 curistes par an, dont 80 % ont plus de 50 ans et 50 % plus de 64 ans.

Application réglementaire

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

Références et résumé des missions :

Articles L. 1322-1 à L. 1322-13 du code de la santé publique.

Décret du 28 janvier 1860 portant règlement d'administration publique relatif à la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles.

Décret du 28 mars 1957 portant règlement d'administration publique sur la police et la surveillance des eaux minérales.

Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 sur les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux.

Arrêté du 14 octobre 1937 relatif au contrôle des sources d'eaux minérales modifié par l'arrêté du 19 juin 2000.

Circulaire du 19 juin 2000 relative à la gestion du risque microbien lié à l'eau minérale dans les établissements thermaux modifiée par la circulaire du 29 novembre 2001.

Amélioration des connaissances, analyse et détection
des problèmes éventuels - Gestion des risques, information

Participer à l'instruction des procédures d'autorisation.

Définir et mettre en place le programme du contrôle sanitaire, gérer les données sur Sise Eaux, établir les modalités de mise à disposition et recueillir les données d'autosurveillance.

Se tenir informé du dossier technique de l'établissement thermal (descriptif des réseaux, protocole de maintenance et d'entretien des réseaux, des surfaces et du matériel...).

Adapter le contrôle sanitaire en cas d'évolution ou de dysfonctionnement.

Participer aux démarches de mise en place de la protection des ressources.

Promouvoir la mise en place des bonnes pratiques sanitaires dans les établissements thermaux.

S'assurer que les établissements thermaux mettent en place un système de surveillance des légionelloses.

Gérer les non-conformités (interdiction des sources contaminées).

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateur d'activités :

- nombre d'inspections annuelles réalisées.

Indicateurs d'état :

- nombre d'établissements ayant eu au moins un résultat non conforme.

PISCINE

Orientation nationale

Objectif national : prévenir les risques sanitaires liés aux activités récréatives en piscine recevant du public.

Justification sanitaire :

Les risques liés aux activités de piscine sont diversifiés :

Le risque microbiologique. Il est lié à la présence dans l'eau ou sur les sols et les surfaces de micro-organismes pathogènes. Il dépend de la nature du micro-organisme et de l'état de santé du baigneur. Le plus souvent, les infections liées à la fréquentation des piscines sont bénignes (pathologies cutanées, ORL, digestives) ; très exceptionnellement elles sont graves (méningites à amibes).

Le risque physique (nuisances sonores, chute sur sol glissant entraînant des traumatismes, noyades, accidents par grilles d'aspiration).

Le risque chimique par inhalation ou ingestion accidentelle de produits toxiques utilisés pour le traitement de l'eau (intoxication par inhalation de vapeurs de chlore, de sous-produits de la désinfection).

Application réglementaire

Références :

Code de la santé publique : articles L. 1332-1 à L. 1332-4.

Code de la santé publique : art. D1332-1 et suivants.

Arrêté du 7 avril 1981 fixant les dispositions administratives applicables aux piscines et aux baignades aménagées.

Arrêté du 18 janvier 2002 modifiant l'arrêté du 7 avril 1981 modifié fixant les dispositions techniques applicables aux piscines.

Résumé des missions : les arrêtés et décret du 7 avril 1981 modifiés définissent explicitement les missions des DDASS, notamment en ce qui concerne la gestion des déclarations des piscines, l'organisation du contrôle sanitaire (prélèvements, <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>)

conclusions sanitaires), l'inspection du carnet sanitaire et le contrôle de l'affichage des résultats.

Amélioration des connaissances, analyse et détection
des problèmes éventuels - Gestion des risques, information

Disposer d'un inventaire et connaître les dispositifs de fonctionnement des piscines recevant du public (communes, hôtels, centres de vacances, campings...).

Définir et mettre en place le contrôle sanitaire (programme de surveillance, interprétation des analyses, diffusion des résultats.). Adapter le contrôle sanitaire en cas d'évolution ou de dysfonctionnement.

S'assurer du respect des règles techniques (inspection) et de l'affichage des résultats du contrôle sanitaire.

Assurer l'information des baigneurs par voie d'affichage en piscine et des partenaires sur les risques sanitaires et les résultats du suivi (bilan annuel de qualité aux maîtres d'ouvrage...).

Délivrer des avis sur les avant-projets et permis de construire de piscines pour faire prendre en compte les problèmes sanitaires.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateurs d'activité :

- nombre et pourcentage de piscines ouvertes au public ;
- pourcentage de piscines dont le contrôle sanitaire n'a pas été réalisé dans l'année.

EAUX USÉES ET BOUES
Orientation nationale

Objectif national : prévenir les épidémies d'origine hydrique en instaurant une veille sanitaire et des modalités de gestion afin que les rejets d'eaux usées ne puissent être à l'origine de contamination des eaux utilisées pour différents usages.

Justification sanitaire : malgré la quasi-disparition de graves épidémies d'origine hydrique, les possibilités de contamination de l'homme par des micro-organismes infectieux rejetés par les eaux usées ne sont pas totalement éradiquées, notamment au niveau d'usages sanitaires de l'eau tels que la baignade, la conchyliculture ou la réutilisation des eaux usées et, le cas échéant, les eaux destinées à l'alimentation. Il ne faut pas non plus négliger le risque de contamination des sols et de la chaîne alimentaire par les épandages des déjections animales, des boues résiduelles urbaines et industrielles. L'impact sanitaire de ces pratiques revêt donc une importance particulière.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

1. Assainissement collectif :

Code de la santé publique : articles L. 1331-1 à 1331-16.

Décrets n° 93-742 et 743 du 29 mars 1993 relatifs aux procédures et à la nomenclature des opérations soumises à autorisation ou à déclaration en application de l'article 10 de la loi sur l'eau du 3 janvier 1992.

Décret n° 94-469 du 3 juin 1994 relatif à la collecte et au traitement des eaux usées.

Arrêtés du 22 décembre 1994 fixant les prescriptions techniques relatives aux ouvrages de collecte et de traitement (autorisation) et les modalités de leur surveillance.

Arrêté du 21 juin 1996 fixant les prescriptions minimales relatives aux ouvrages de collecte et de traitement des eaux usées (déclaration).

Décret n° 97-1133 du 8 décembre 1997 et arrêté du 8 janvier 1998 fixant les prescriptions techniques applicables aux épandages de boues.

2. Assainissement non collectif :

Arrêté du 6 mai 1996 fixant les prescriptions techniques minimales applicables aux systèmes d'assainissement non collectif et les modalités du contrôle technique exercé par les communes.

Résumé des missions : le contrôle des systèmes d'assainissement étant dévolu, en matière d'assainissement collectif, aux services de police de l'eau et en matière d'assainissement non collectif aux communes (d'ici à 2005), les missions des DDASS consistent essentiellement à assurer une veille sanitaire et une gestion des risques sanitaires liés aux rejets d'eaux usées et à l'épandage des boues pouvant avoir un impact sur les usages sanitaires de l'eau (baignades, conchyliculture...).

Amélioration des connaissances, analyse et détection des problèmes éventuels - Gestion des risques, information

Disposer des données sur :

- les systèmes d'assainissement collectifs en place ;

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

- les zonages d'assainissement définis par les collectivités territoriales ;
- les résultats du fonctionnement des systèmes d'assainissement ainsi que des incidents pouvant avoir une incidence sur les usages sanitaires de l'eau ;
- les réseaux de surveillance du milieu et plus particulièrement de la surveillance de l'altération des zones « sensibles » sur le plan sanitaire.

Donner un avis sanitaire sur :

- les projets d'assainissement collectif (objectifs de réduction de flux, stations, épandage de boues...) pour lesquels une étude d'impact sanitaire doit être réalisée lorsqu'un usage sanitaire de l'eau est situé en aval du rejet ;
- les filières d'assainissement non collectif en zone fragile sur le plan sanitaire dans le cadre des PLU ;
- les dérogations en assainissement non collectif.

Faire prendre en compte les aspects sanitaires dans la politique de l'eau et d'aménagement : SDAGE, SAGE, planification, PLU...

Participer à la définition et la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention lors d'accidents en cas d'usage sanitaire en aval ; et informer la population et les professionnels de santé des risques liés à cette crise.

En cas de contamination, engager une surveillance de l'état de santé des populations dans les zones concernées (baignades, réutilisation des eaux usées,...), si la faisabilité en est démontrée.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateur d'activité :

- nombre de cas de pollution des zones de baignade, des zones de conchyliculture et des captages liés aux eaux usées.

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX

Orientation nationale

Objectif national : prévenir les risques sanitaires liés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Justification sanitaire : les déchets d'activités de soins peuvent présenter divers risques infectieux importants à réduire pour protéger les personnes qu'ils sont susceptibles de contaminer ; il s'agit notamment des patients, des personnels de soins et des agents chargés de l'élimination des déchets. A titre d'exemple, on recense depuis 1998, 6037 accidents avec exposition au sang (faisant l'objet d'une déclaration obligatoire au titre des accidents de travail) dont 13 à 25 % de ces accidents surviennent lors de l'élimination de déchets piquants ou coupants dans les collecteurs de déchets, c'est-à-dire de 785 à 1 510 accidents. A cet effet, une gestion rigoureuse de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques est indispensable.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux.

Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique.

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et pièces anatomiques d'origine humaine.

Résumé des missions : les directions départementales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de veiller à l'application des dispositions du décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 et de celles des arrêtés ministériels qu'il prévoit (art. R. 1335-13 du code de la santé publique).

Amélioration des connaissances, analyse et détection
des problèmes éventuels, gestion des risques, information

Disposer d'un inventaire aussi complet que possible des producteurs, des flux et des filières d'élimination (tri, collecte, stockage et traitement) des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Evaluer le gisement de DASRI diffus et recenser les filières d'élimination spécifiques.

Sensibiliser les syndicats, ordres professionnels et les collectivités locales à la bonne élimination des DASRI diffus.

Mettre en oeuvre et à jour les recommandations du Predas.

Elaborer et conduire un programme d'inspection sanitaire de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et des pièces anatomiques.

S'assurer de la cohérence des actions de l'Etat vis-à-vis des filières de traitement des DASRI et gérer les dysfonctionnements.

Indicateurs nationaux

Indicateur d'activités :

- nombre d'inspections réalisées.

RAYONNEMENTS NON IONISANTS

Orientation nationale

Objectif national : informer le public des risques liés aux champs électromagnétiques, en particulier ceux émis par les installations électriques de basse fréquence et les installations de télécommunication et de radiodiffusion.

Justification sanitaire : l'exposition à des champs électromagnétiques (de 0 Hz à 300 GHz) est susceptible d'entraîner des effets sur la santé. Certains effets sont avérés : ce sont les effets à court terme liés à une exposition aiguë de forte intensité, d'autres font encore l'objet d'études, ce sont les effets possibles d'une exposition à long terme. Les effets varient selon la fréquence.

En ce qui concerne les extrêmement basses fréquences (50 Hz), le Centre international de recherche sur le cancer a classé les champs magnétiques en catégorie 2B (peut-être cancérigène pour l'homme) sur la base d'arguments épidémiologiques qui semblent montrer une faible augmentation du risque de leucémie chez l'enfant, lors d'une exposition à une valeur de champ très élevée supérieure à 0,4 μ T en moyenne. En ce qui concerne l'exposition au long cours à des champs de radiofréquences, les études épidémiologiques conduites depuis plusieurs décennies ne permettent pas de conclure de manière convaincante à une augmentation de risque.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Recommandation européenne du 12 juillet 1999 relative à l'exposition du public aux champs électromagnétiques.

Décret n° 2002-775 du 3 mai 2002 relatif aux valeurs limites d'exposition du public émis par les équipements utilisés dans les réseaux de télécommunication ou par les installations radioélectriques. ;

Arrêté du 8 octobre 2003 fixant des spécifications techniques applicables aux équipements terminaux radioélectriques.

Arrêté du 8 octobre 2003 relatif à l'information des consommateurs sur les équipements terminaux radioélectriques.

Circulaire interministérielle du 16 octobre 2001 relative à l'implantation des antennes-relais de radiotéléphonie mobile.

Résumé des missions : les DDASS doivent participer aux instances locales de concertation mises en place par les préfets en application de la circulaire du 16 octobre 2001. Elles participent également à l'information du public et des élus locaux, en s'appuyant sur des documents de synthèse réalisés au plan national et régulièrement mis à jour. En cas de situations conflictuelles ou d'interrogations du public en matière de radiofréquences, les DDASS sont susceptibles de faire appel à l'expertise de l'ANFR pour réaliser des mesures.

Amélioration des connaissances, analyse et détection
des problèmes éventuels, gestion des risques, information

Se former aux risques sanitaires liés aux champs électromagnétiques.

Informers le public, les élus sur l'état des connaissances sur les risques sanitaires liés aux champs électromagnétiques, sur la réglementation...

Participer aux instances locales de concertation, en ce qui concerne le problème spécifique des stations de base de téléphonie mobile.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Néant.

CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

Orientation nationale

Objectif national : mettre en oeuvre les dispositions du règlement sanitaire international (RSI) de façon ciblée en fonction

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

du contexte local.

Justification sanitaire : le RSI organise la lutte contre les maladies à notification internationale. Son champ actuel couvre 3 maladies quaranténaires (choléra, peste et fièvre jaune). Néanmoins, l'organisation préconisée par le RSI en termes de lutte antivectorielle concerne d'autres maladies à transmission vectorielle.

Application réglementaire

Références et résumé des missions :

Code de la santé publique et notamment articles L. 3115-1, L. 3116-3, L. 3116-5.

Décret n° 89-555 du 8 août 1989.

Projet de protocole d'accord entre la DGS et la direction générale des douanes et des droits indirects fixant des procédures ayant pour objectif de faciliter les échanges d'information entre les deux directions et d'optimiser le déroulement des contrôles.

Les dispositions du RSI concernent trois domaines : contrôle et aménagement des zones portuaires et aéroportuaires, contrôle des aéronefs et navires et contrôle des voyageurs. Les missions du Contrôle sanitaire sont, sous l'autorité du préfet, de la responsabilité des DDASS.

L'article 3 du décret visé ci-dessus prévoit l'agrément d'agents d'autres services de l'Etat.

Amélioration des connaissances, analyse et détection
des problèmes éventuels gestion des risques, information

Définir des priorités d'intervention.

Mettre en place une organisation permettant d'assurer les différentes missions du CSF en collaboration avec les partenaires administratifs habituels, les services des douanes, les services administratifs et techniques de l'aéroport ou du port et des structures médicales ou des praticiens libéraux.

Assurer la formation et l'information des acteurs.

Recueillir les données du suivi de l'activité des autres services de l'Etat, notamment par la mise en place de tableaux de bords et l'organisation de contrôles aléatoires.

Définir des procédures d'alerte et de prise en charge face à des problèmes sanitaires.

Indicateurs de bilan national en santé environnement

Indicateur d'état :

- nombre d'alertes gérées.

Observations

Réseau d'alerte national à mettre en place.

ANNEXE III

ACTIVITÉS FAISANT L'OBJET D'UN EXAMEN DE DÉSENGAGEMENT ÉTUDIÉ PAR LA DGS

Tableau présentant les bases réglementaires des missions à supprimer ou à transférer et les démarches entreprises

PLAN DE TRANSFERT ET DE TOILETTAGE DES MISSIONS DES SERVICES SANTÉ-ENVIRONNEMENT DES DDASS

Actions Textes Adm/organismes

concernés Observations de la DGS

1.1. Supprimer les contrôles chez les audioprothésistes Circulaire du 5 septembre 1986 DHOS/CNAM Modifier la circulaire : travail réalisé par la publication de la circulaire DGS/DHOS n° 2003-338 du 7 août 2003.

1.2. Supprimer les contrôles dans les auto-écoles

1.3. Supprimer les contrôles et transférer les procédures aux préfetures dans le domaine de la législation funéraire Intérieur La suppression des contrôles des véhicules de transport funéraire est déjà effective (circulaire DGS 2001-153 du 22 mars 2001). Les autres missions relèvent de la simple mise à disposition d'un avis sanitaire - pas d'instruction de dossier à faire, donc pas de toilettage à prévoir (cf. aussi note jointe). Des contrôles sont à effectuer dans le cadre de la réglementation DASRI, qui doivent rester de la compétence des services de santé.

2.1. Supprimer la participation des DDASS aux commissions de sécurité incendie cf. 2.2 Intérieur Modifier le décret pour la

participation de la DDASS à la CCDSA et à la sous-commission d'homologation des enceintes sportives

3.1. Transférer l'élaboration des schémas d'assainissement hors zones sensibles aux services de police des eaux Ecologie La demande concerne l'ensemble des travaux et avis relatifs à l'assainissement dès qu'ils ne sont pas à proximité d'une zone considérée comme sensible (captage, baignade...). Une circulaire de 1995 va déjà dans ce sens.

3.2. Transférer l'instruction des demandes de dérogation en assainissement autonome Arrêté du 6 juin 1996 Ecologie, Construction, Intérieur Une réflexion interministérielle va débiter sur l'assainissement autonome, qui pourra utilement aborder ce sujet (transfert ou suppression du régime des dérogations).

3.3. Transférer l'instruction des dossiers « boues de station d'épuration » aux services de police des eaux Loi n° 92-3 du 3 janvier 1992 sur l'eau, décret 93-742 du 29 mars 1993 Ecologie, Agriculture Les travaux sont menés dans le cadre d'un groupe interministériel de réflexion sur la police de l'eau.

4.1. Transférer les procédures concernant les bâtiments d'élevage non classés à la direction des services vétérinaires CSP L. 1311-1 Ecologie et Agriculture Ce transfert semble difficilement envisageable dans la mesure où il nécessite une modification de la partie L du CSP qui spécifie que les agents des DDASS sont chargés de contrôler l'application des décrets pris en application de cet article. Le ministère chargé de l'agriculture sera consulté.

4.2. Transférer les inspections ICPE à la DRIRE CSP L. 1311-1 Ecologie La circulaire du 11 avril 2001 demandait déjà aux préfets d'opérer un tel transfert. La circulaire « missions en santé environnement des DDASS et DRASS » réappuie cette demande (cf. 3-1). Le ministère chargé de l'écologie et du développement durable sera consulté.

4.3 Transférer l'instruction et le suivi des plans départementaux d'élimination des ordures ménagères aux autres services CSP L. 1311-1 Ecologie et Agriculture La circulaire « missions en santé environnement des DDASS et DRASS » appuie cette demande (cf. 3-1). Le ministère chargé de l'écologie et du développement durable sera consulté.

5. Transférer les enquêtes sur les légionnelles ? Circulaire du 24 avril 1997 La circulaire demande une enquête au domicile des patients en présence de cas groupés. Comme au 6, les services doivent rester en charge de ce type de situations. En ce qui concerne des cas sporadiques, une enquête en cours par l'InVS permettra d'évaluer l'intérêt des enquêtes au domicile.

6. En matière de prélèvement d'eau de consommation, d'eaux de baignade, d'eaux thermales et minérales, une proposition de sous-traitance à des laboratoires agréés a été avancée Décret du 20 décembre 2001 D. 81-324 du 7 avril 1981 D. 57-404 modifié Piscines, baignades : « les prélèvements sont effectués à la diligence de la DDASS », ... les textes n'obligent pas les DDASS à prélever, elles sont responsables du choix du prestataire. Il ne semble donc pas y avoir besoin de modifier les textes mais plutôt d'arrêter la position de la DGS à ce sujet pour information des services déconcentrés et de prévoir avec la DAGPB les besoins financiers nécessaires pour payer la sous-traitance. Pour ce qui concerne l'eau de consommation, le chapitre 3.1. de la présente circulaire exprime la position de la DGS.

7. De manière non unanime, les services déconcentrés proposent de désengager les DDASS de l'instruction des procédures de DUP des périmètres de protection des captages au profit des DDAF Loi n° 92-3 du 3 janvier 1992 sur l'eau, décret n° 93-742 du 29 mars 1993, décret n° 2001-1220 du 20 décembre 2001 Ecologie et agriculture Une enquête est en cours pour connaître l'implication actuelle des DDASS dans les dossiers relevant de la police des eaux. Les textes désignant le préfet, une simple circulaire aux préfets pourrait suffire.

8. Sous-traiter à des bureaux d'études agréés les enquêtes dans les domaines des risques et des diagnostics de présence de radon Circulaire Santé-logement du 19 janvier 1999 et article L. 1333-10 du CSP Logement La charge des diagnostics « radon » sera supportée par les propriétaires (L. 1333-10 et R. 1333-15). La mesure du radon dans les lieux recevant du public est confiée à des organismes agréés (arrêté du 15 juillet 2003). Les DDASS conservent le contrôle de ces nouvelles dispositions.

6. S'agissant de la radioprotection, les DDASS et les DRASS devront à terme se désengager de certaines missions Art. L. 1333-1 à L. 1333-17 du CSP Ecologie et Industrie Les DDASS conservent les missions relatives à la protection de la population contre les dangers des rayonnements ionisants concernant la qualité radiologique des eaux de consommation, la gestion du risque lié au radon ainsi que l'évaluation de l'impact sanitaire des sites contaminés et des activités nucléaires, qui ont été précisées dans la présente circulaire avec l'accord de la direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DGSNR). Pour les autres secteurs de la radioprotection, une circulaire de la DGSNR devrait prochainement indiquer les éventuels désengagements.

ANNEXE IV

EXEMPLE DE CHARTE DE FONCTIONNEMENT DES DDASS ET DRASS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Exemple de charte de fonctionnement des DDASS et DRASS en santé-environnementale

Objectifs

Cette charte a pour objectif, suite aux retours d'expérience issus du PASE de 1996-1999, de fixer quelques axes d'approche et de fonctionnement concertés des DDASS et DRASS dans le domaine de la santé environnementale de la région X. Elle n'a pas pour but de créer de nouvelles contraintes mais plutôt de constituer un engagement de chaque direction signataire à rechercher des synergies pour faciliter et rendre plus cohérente, et donc plus efficace, l'action des services dans ce domaine.

Rôle du CTRI

Valide (sur proposition du comité de liaison santé-environnement) les décisions, les positions communes concernant l'action des directions de la région X en matière de santé environnementale.

Peut orienter et encadrer par une lettre de mission les travaux du comité de liaison santé-environnement.

Valide le PASE régional.

Comité de liaison santé-environnement

Regroupe tous les ingénieurs du génie sanitaire et le MISP référent Y de la région X. Chaque ingénieur peut être suppléé par son adjoint dans les fonctions de service qu'il exerce au sein de ce comité.

Se réunit tous les deux mois sur la base d'un calendrier fixé à l'année. L'ordre du jour est établi par la DRASS à partir des points proposés soit par le CTRI, soit par un directeur de DDASS ou DRASS, soit par un ingénieur de génie sanitaire. Les convocations sont adressées par la DRASS sous couvert du DDASS. Le secrétariat est assuré par la DRASS, service santé-environnement.

Peuvent s'adjoindre pour ses travaux, en fonction des sujets abordés et de la nécessité de travailler en réseau, d'autres personnes :

- interministérialité : autres administrations ;
- interservices/transversalité : autres corps (MISP, PHISP, IASS, conseillère technique en travail social...) ;
- intervenants extérieurs à l'administration ;
- autres personnels de santé-environnement.

Impulse et élabore, sous l'autorité du CTRI, des propositions de positions et d'actions communes des directions en santé environnementale.

Evalue la mise en oeuvre des positions et des actions communes des directions.

Peut s'appuyer, pour ses travaux, dans les thèmes choisis sur des échanges de pratique des services, sur des groupes de travail régionaux, interdépartementaux, disciplinaires et/ou interdisciplinaires.

Rend compte de ses travaux au CTRI. De plus, chaque membre du comité rend compte à sa hiérarchie, informe son service et toute autre personne de sa direction susceptible d'être concernée.

Peut désigner le ou les représentants régionaux dans diverses instances nécessitant la présence d'ingénieurs du génie sanitaire, le ou les représentants étant chargés de répercuter aux autres membres du comité de liaison les informations reçues.

Rôle des DDASS

S'engage à se coordonner pour l'élaboration et la mise en oeuvre des actions du PASE régional.

S'engage à participer à l'élaboration et la mise en oeuvre des positions et des actions interdépartementales retenues par le CTRI.

S'engage à appuyer la DRASS pour l'organisation des échanges de pratiques des services, la création et le fonctionnement des groupes de travail régionaux thématiques en désignant notamment des correspondants.

Rôle de la DRASS

Organise les échanges de pratiques des services santé-environnement sur des thèmes proposés par le comité de liaison santé-environnement.

Établit le plan régional de formation en santé environnementale après consultation du comité de liaison santé-environnement.

Assure le secrétariat du comité de liaison santé-environnement.

Établit un PASE régional avec les DDASS, le pilote et le réactualise annuellement.

Développe les actions interdépartementales avec le comité de liaison santé-environnement.

S'investit dans certaines missions départementales.

Impulse la création et la mise en place des groupes de travail sur les thèmes proposés par le comité de liaison santé-environnement.

Répercuté les instructions des administrations centrales à destination des services déconcentrés.

Correspondants et groupes de travail thématique

Les correspondants sont désignés par les directeurs départementaux et régionaux pour constituer les groupes de travail sur les thèmes arrêtés par le comité de liaison santé-environnement.

Les missions des groupes de travail sont fixées par le comité de liaison santé-environnement et peuvent concerner :
l'analyse des textes réglementaires (anciens et nouveaux) :
commentaires, interprétations communes,
interrogations des services centraux, des autres administrations,
la proposition de procédures harmonisées :
contrôle et inspection,
élaboration de fiches réflexe,
partage des connaissances, méthodes et approches stratégiques,
une action thématique ;
la proposition de formes de communication ;
l'expression de besoin de formation ;
la participation à des groupes de travail nationaux et interrégionaux.

Le groupe de travail, dans le cadre du mandat qui lui est confié, organise son travail et, à cet effet, désigne en son sein un animateur et un rapporteur.
L'animateur et le rapporteur rendent compte des travaux de groupe au comité de liaison santé-environnement dans les formes prévues par le mandat. Ils peuvent soumettre au comité de liaison santé-environnement une proposition de poursuite des travaux ainsi que des nouvelles orientations.

Formation

La formation représente un moyen à privilégier pour harmoniser les positions et les politiques sanitaires et pour partager les meilleures expériences :

Pour établir le programme régional de formation en Santé-Environnement, la DRASS s'appuie sur le comité de liaison santé-environnement qui étudie :
- les propositions éventuelles des groupes thématiques ;
- les demandes exprimées par les services santé-environnement et rapportées par chaque IGS.

Le contenu des formations devra être adapté aux partages des cultures (ingénieurs, médecins, pharmaciens, inspecteurs).
Un correspondant « formation » sera désigné en santé environnementale (DRASS).

Communication

Interne

Cette charte de fonctionnement constitue l'ébauche d'un « protocole de travail en commun et de mutualisation des pratiques ».

Le CTRI et le comité de liaison santé-environnement veilleront au respect des dispositions de ce protocole et à promouvoir son esprit dans le fonctionnement des services au quotidien.

Externe

Les besoins de communication sont concertés au sein du comité de liaison santé-environnement.

Les supports et les protocoles de communication sur des sujets intéressant les missions réglementaires de plusieurs DDASS doivent être conçus pour :

- respecter la cohérence interdépartementale ;
- pouvoir être utilisés par l'ensemble des directions concernées.

Les propositions de supports et de protocole sont élaborées par des groupes de travail, par le comité de liaison santé-environnement et les chargés de communication des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales.

ANNEXE V

LISTE DES DÉPARTEMENTS RÉALISANT EN MOYENNE MOINS DE 3 000 PRÉLÈVEMENTS DE CONTRÔLE SANITAIRE DES EAUX PAR AN EN APPLICATION DU DÉCRET DU 20-12-2001 ET DONC NON CONCERNÉS PAR LA SOUS-TRAITANCE DES CONTRÔLES DE ROUTINE

Contrôle sanitaire de l'eau potable

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-7dagpb-n-2004-162-du-29-mars-2004-relative-aux-missions-des-directions-regionales-et-departementales-des-affaires-sanitaires-et-sociales-en-sante-environnementale/>

Départements réalisant moins de 3 000 prélèvements annuels de contrôle sanitaire

Les DDASS n'ayant plus d'agents de catégorie C et sous-traitant actuellement les prélèvements des analyses de routine doivent tout mettre en oeuvre pour réaliser de nouveau ce contrôle le plus rapidement possible. Pour ce faire, la DAGPB accordera à ces départements, en fonction des emplois inscrits en loi de finances à partir de 2005, une affectation prioritaire d'agents de catégorie C.

Dès l'obtention par la DDASS d'agents ou d'adjoints sanitaires, le contrôle sanitaire de routine de l'eau destinée à l'alimentation humaine doit être opérationnel.

Départements réalisant plus de 3000 prélèvements annuels de contrôle sanitaire

Toutes les DDASS, même celles ayant plus de 3 000 prélèvements annuels de contrôle sanitaire, sont invitées à réaliser les prélèvements des analyses complètes du contrôle sanitaire.

Définition des analyses de routine et complètes du contrôle sanitaire

Sur une unité de distribution, définie comme une zone de distribution sur laquelle la qualité de l'eau est homogène et dont la gestion est assurée par une même personne publique ou privée, le contrôle sanitaire des eaux prévoit la réalisation :

- des analyses au point de prélèvement d'eau (analyses RS (ressource superficielle) et RP (ressource profonde) de manière similaire à celles que prévoyaient le décret n° 89-3 modifié ;
- des analyses de routine (analyse P1) ainsi que des analyses complètes (analyse P1 + P2) permettant d'apprécier le fonctionnement de l'unité de production d'eau au point de mise en distribution pour les paramètres qui présentent une stabilité lors de leur transport dans le réseau de distribution (comme par exemple les pesticides...) et pour les paramètres qui n'ont pas la même signification au point de mise en distribution et au robinet du consommateur (comme par exemple le fer ou la bactériologie...);
- des analyses de routine prévues par la directive (analyse D1) et d'analyses complètes (D1 + D2) au robinet pour les paramètres qui évoluent au cours de la distribution (bactériologie, plomb...).

Les analyses de routine ont pour but de fournir de manière régulière des informations sur l'efficacité du traitement, notamment vis-à-vis de la désinfection ainsi que sur la qualité organoleptique, physico-chimique et microbiologique de l'eau. Les analyses complètes permettent de mesurer la présence éventuelle de substances nocives ou indésirables dans l'eau. Ces contrôles comprennent un suivi de tous les paramètres listés par la directive 98/83/CE.

L'analyse complète de la directive correspond à la réalisation d'une analyse complète (P1 + P2) au point de mise en distribution et d'une analyse complète (D1 + D2) au robinet.

DDASS	NOMBRE ANNUEL TOTAL moyen de prélèvements
090	546
973	596
082	866
032	943
972	1 023
047	1 074
971	1 305
036	1 318
079	1 320
003	1 439

053	1 444
016	1 511
046	1 542
040	1 560
086	1 578
018	1 655
085	1 736
023	1 811
093	1 893
084	1 932
02A	1 940
072	1 952
049	1 968
041	1 998
094	2 003
010	2 013
058	2 158
092	2 221
039	2 254
071	2 259
056	2 289
035	2 314
024	2 315
037	2 364
012	2 387
044	2 464
061	2 470
050	2 487
066	2 495
055	2 527
064	2 593

017	2 653
008	2 670
065	2 674
027	2 721
02B	2 732
081	2 750
095	2 803
087	2 807
005	2 886
070	2 921
974	2 963
022	2 966

ANNEXE VI
TABLEAU DE BORD ET FICHE QUALITATIVE RÉCAPITULATIFS DE SITUATION PAR DIRECTION

Fiche qualitative à compléter avec au minimum les renseignements suivants

Par bloc de compétences et fiche d'action thématique

1. Indiquez les actions réalisées en 2004 et celles qui ne le sont pas. Pour celles qui ne sont pas réalisées, donnez les motifs.

Indiquez parmi les actions non réalisées celles que vous réaliserez ultérieurement et de quelle façon.

Justifiez les actions que de toute façon vous ne comptez pas réaliser.

Justifiez le cas échéant en quoi la participation aux pôles de compétence nécessite des besoins particuliers.

2. Indiquez les actions que vous voulez continuer à réaliser après 2004 et non prises en compte dans la circulaire. Justifiez.

3. Précisez les actions que vous comptez transférer ou supprimer du service santé, environnement de votre direction et indiquez'il s'agit d'un transfert ou suppression vers un autre service interne à la direction ou vers quel service interministériel.

4. Evaluer les besoins moyens financiers et humains à horizon 2008 correspondant à vos objectifs de désengagement et de renforcement retenus.

Tableau de bord et récapitulatif par direction

Région :

Direction :

Voir document original