

Bilan d'activités

Santé Environnement

2015



SOMMAIRE

LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE LIES A L'EAU	1
Le contrôle sanitaire des eaux.....	1
Les eaux destinées à la consommation humaine.....	1
<i>Le contrôle sanitaire exercé par l'ARS</i>	<i>1</i>
<i>L'information du public.....</i>	<i>1</i>
<i>La surveillance et le suivi sanitaire exercés par l'exploitant.....</i>	<i>2</i>
La protection des captages publics des eaux destinées à la consommation humaine.....	4
<i>Les captages Grenelle.....</i>	<i>4</i>
Les eaux conditionnées	5
Les établissements thermaux.....	6
<i>Surveillance du fonctionnement des thermes durant la saison.....</i>	<i>6</i>
Les eaux de baignade	7
<i>Le contrôle sanitaire exercé par l'ARS</i>	<i>7</i>
<i>La qualité des baignades</i>	<i>8</i>
<i>Les profils de baignade.....</i>	<i>9</i>
<i>La problématique des microalgues Ostreopsis ovata.....</i>	<i>9</i>
<i>Cas particulier des baignades artificielles en eau douce.....</i>	<i>9</i>
La prévention du risque légionellose	13
LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE LIES A L'ENVIRONNEMENT	
EXTERIEUR	14
La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux.....	14
Les avis sanitaires sur les projets d'aménagement du territoire	14
<i>Les installations et aménagements.....</i>	<i>14</i>
<i>L'urbanisme</i>	<i>15</i>
<i>L'assainissement dans les zones sensibles.....</i>	<i>15</i>
<i>Les opérations funéraires</i>	<i>16</i>
La qualité de l'air extérieur	16
<i>Pollution atmosphérique</i>	<i>16</i>
<i>La surveillance des pollens.....</i>	<i>17</i>
La lutte contre le moustique tigre.....	17
LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE DANS LES ESPACES CLOS	
.....	19

L'habitat indigne.....	19
La prévention des intoxications au plomb	20
<i>La prise en charge des cas de saturnisme</i>	<i>20</i>
<i>La politique de prévention et de dépistage de l'exposition au plomb.....</i>	<i>21</i>
<i>Constat des risques d'exposition au plomb (CREP).....</i>	<i>21</i>
La prévention des intoxications au monoxyde de carbone	22
<i>Les actions portées par l'ARS.....</i>	<i>22</i>
<i>Le système de surveillance associé.....</i>	<i>23</i>
<i>Les partenaires</i>	<i>23</i>
La prévention des risques sanitaires liés à l'exposition à l'amiante	24
Les nuisances sonores	24
LES ACTIONS TRANSVERSALES	26
Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)	26
<i>Appel à projets santé environnement ARS-DREAL-Région 2015</i>	<i>27</i>
L'éducation et la formation à la santé environnementale.....	27
Le CoDERST et les activités interministérielles.....	27
<i>Le CoDERST</i>	<i>27</i>
<i>Les activités interministérielles.....</i>	<i>27</i>
<i>La gestion des situations exceptionnelles.....</i>	<i>28</i>
<i>Les astreintes en santé environnement.....</i>	<i>28</i>
Le collège santé environnement	29

LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE LIES A L'EAU

Le contrôle sanitaire des eaux

Pour prévenir les risques sanitaires liés à des contaminations chimiques ou bactériologiques, l'ARS a en charge le contrôle sanitaire de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux conditionnées, des eaux thermales, de baignade, de piscine, la prévention du risque légionellose et la protection des points de captage d'eau. En sa qualité de pouvoir adjudicateur du marché public relatif à ce contrôle sanitaire des eaux, le directeur général de l'ARS pilote les appels d'offres pour retenir, pour une durée maximale de 4 ans, les laboratoires agréés par le Ministère en charge de la santé qui réalisent les prélèvements et les analyses des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux conditionnées et des eaux de loisirs.

Les eaux destinées à la consommation humaine

Chiffres clés 2015

2 848	unités de distribution (UDI) publiques et privées
24 743	prélèvements effectués dans le cadre du contrôle sanitaire géré par l'ARS
261	rapports de synthèse annuelle
1 763	fiches d'information sur la qualité de l'eau

Le contrôle sanitaire exercé par l'ARS

L'ARS organise, en application du code de la santé publique, le contrôle sanitaire des Eaux Destinées à la Consommation Humaine (EDCH). Ce contrôle vise à garantir un haut niveau de sécurité sanitaire des eaux fournies aux consommateurs. Il comprend notamment la réalisation des programmes d'échantillonnages et d'analyses d'eaux, l'expertise sanitaire des résultats d'analyses, la gestion des non-conformités, les inspections des installations de production et de distribution d'eau et l'information sur la qualité de l'eau. Les prélèvements d'eau sont réalisés à trois niveaux : aux points de captage, à la production (en sortie des stations de traitement) et sur les réseaux de distribution à des robinets normalement utilisés par les usagers. Les prélèvements sont réalisés par les laboratoires agréés par le Ministère en charge de la santé. La fréquence et le type d'analyses dépendent de l'origine de l'eau, de la quantité prélevée dans la ressource et de la population desservie.

En cas de non-conformité aux limites de qualité, l'ARS demande à la collectivité et à son exploitant de prendre les mesures correctives nécessaires, et diligente de nouveaux prélèvements pour confirmer le retour à la normale. Selon le risque sanitaire encouru, une information immédiate des consommateurs et des restrictions d'usage sont demandées.

L'information du public

Après interprétation sanitaire de l'ARS*, les bulletins d'analyses sont transmis aux maires pour affichage en mairie, dans les deux jours après réception.

[> Résultats du contrôle sanitaire de la qualité de l'eau potable en ligne commune par commune](#)

L'ARS fournit aux collectivités de plus de 3 500 habitants un rapport de synthèse annuelle sur les données relatives à la qualité des eaux distribuées à mettre à la disposition du public*. Ce rapport a pour objectif d'appeler l'attention des décideurs sur l'évolution de la qualité des eaux d'alimentation et la nécessité, le cas échéant, de programmer des actions d'amélioration. **En 2015, 261 rapports de synthèse annuelle ont ainsi été établis.**

*Sauf dans le département des Alpes-Maritimes

L'ARS rédige annuellement une fiche d'information (« info-facture ») sur la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine à joindre à une facture d'eau. Cette synthèse reprend les éléments issus du contrôle sanitaire (microbiologie, nitrates, pesticides, etc.) et comporte également des recommandations d'ordre sanitaire, en particulier vis-à-vis du plomb, des nitrates et du fluor. Ces fiches sont consultables pour chaque commune sur le site Internet de l'ARS. **En 2015, 1 763 fiches d'information sur la qualité de l'eau du robinet ont ainsi été rédigées.**

La surveillance et le suivi sanitaire exercés par l'exploitant

La surveillance et le suivi sanitaire sont à mettre en œuvre par la Personne Responsable de la Production et de la Distribution de l'Eau (PRPDE*). Sans préjudice du programme d'analyses de la qualité de l'eau prévu dans le cadre du contrôle sanitaire, la PRPDE est tenue de surveiller en permanence la qualité des Eaux Destinées à la Consommation Humaine (EDCH). Cette surveillance comprend notamment :

- Une vérification régulière des mesures prises par la PRPDE pour la protection de la ressource utilisée et du fonctionnement des installations ;
- Un programme de tests et d'analyses effectués sur des points déterminés en fonction des dangers identifiés que peuvent présenter les installations ;
- La tenue d'un fichier sanitaire recueillant l'ensemble des informations collectées à ce titre.

Lorsque la préparation ou la distribution des EDCH comprend un traitement de désinfection, l'efficacité du traitement appliqué est vérifiée par la PRPDE, qui s'assure que toute contamination par les sous-produits de la désinfection est maintenue au niveau le plus bas possible sans compromettre la désinfection. Enfin, pour les installations de production et les unités de distribution d'eau desservant une population de plus de 10 000 habitants, la PRPDE réalise régulièrement une étude caractérisant la vulnérabilité de ses installations de production et de distribution d'eau vis-à-vis des actes de malveillance. Cette étude est transmise au Préfet et au Directeur général de l'ARS.

La qualité des eaux

La région PACA compte 2 848 unités de distribution (UDI) qui alimentent une population d'environ 5 043 700 habitants (population saisonnière incluse) dont 1 713 publiques et 1 135 UDI privées. 164 UDI alimentent plus de 5 000 habitants.

Globalement, la qualité bactériologique des eaux distribuées s'est améliorée au cours de la dernière décennie, mais des améliorations sont encore attendues pour les UDI de moins de 5 000 habitants situées notamment sur les territoires des départements alpins (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes et Alpes-Maritimes).

Par ailleurs certains paramètres physico-chimiques présentent de manière récurrente des dépassements des valeurs limites fixées par la réglementation :

- Pesticides : certaines eaux superficielles ou peu profondes utilisées pour l'alimentation subissent des contaminations plus ou moins récurrentes et certains dépassements ont mis en évidence des situations nécessitant une restriction de l'usage alimentaire de l'eau.
- Bromates, trihalométhanes (THM): la valeur limite de ces sous-produits de traitement a été abaissée récemment en raison de l'amélioration de la connaissance en termes d'évaluation sanitaire des risques liés à l'ingestion de ces substances, entraînant des situations de dépassements sur certaines UDI.
- Arsenic : Il s'agit d'un élément d'origine naturelle, largement répandu dans la croûte terrestre. Sa présence dans l'eau est généralement due à la dissolution de dépôts minéraux ou de roches.

* La PRPDE est le responsable direct de la qualité de l'eau produite et/ou distribuée (dite également « maître d'ouvrage du réseau »). Il peut s'agir, selon l'organisation choisie sur un territoire donné, du maire de la commune, d'un syndicat intercommunal, voire dans certains cas, d'une société privée.

L'arsenic mesuré dans les eaux distribuées en région PACA est exclusivement d'origine naturelle en relation avec les caractéristiques hydrogéologiques de certains secteurs alpins des départements des Alpes-Maritimes et des Hautes-Alpes. Dans le département des Alpes-Maritimes, les actions menées ces dernières années ont permis de rétablir la conformité des eaux distribuées pour la quasi-totalité de la population concernée par cette problématique (4646 habitants). Actuellement, il ne subsiste plus qu'un réseau de distribution sous dérogation jusqu'au 3 septembre 2016, mais ce réseau est très limité puisqu'il ne dessert qu'une fontaine et un restaurant d'altitude. Dans le département des Hautes-Alpes, les actions menées ont permis d'améliorer notablement la situation. A ce jour, des actions correctives doivent encore être mises en place au niveau de trois réseaux de distribution (deux refuges de montagne et un hameau communal, soit environ 200 habitants).

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre total d'UDI publiques et privées	549	546	406	711	311	325	2848	SISE-Eaux
Population totale desservie (population maximale incluse) (SCHS inclus)	197 274	235 346	1 135 121	1 946 906	989 446	539 607	5 043 700	SISE-Eaux
Nombre d'UDI publiques	452	471	315	134	280	61	1713	SISE-Eaux
Nombre d'UDI publiques de plus de 5000 habitants	5	4	29	59	49	18	164	SISE-Eaux
Nombre d'UDI publiques de plus de 5000 habitants présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité	0	0	0	0	0	1	1	SISE-Eaux
Nombre prélèvements réalisés	3265	2258	4214	4901	4419	1783	20840	SISE-Eaux
Nombre de rapports de synthèse annuelle pour les collectivités de plus de 3500 habitants	9	5	0	70	153	24	261	SISE-Eaux
Nombre de fiches d'information sur la qualité de l'eau	500	471	315	134	280	63	1763	SISE-Eaux
Nombre d'UDI privées*	97	75	91	577	31	264	1135	SISE-Eaux
Nombre prélèvements réalisés	373	105	213	2057	67	1088	3903	SISE-Eaux

La protection des captages publics des eaux destinées à la consommation humaine

Chiffres clés 2015

1 878	captages publics d'eau potable
1 106	captages publics protégés par Déclaration d'Utilité Publique (DUP)
59	arrêtés préfectoraux de DUP signés

L'ARS est chargée de l'instruction de la procédure d'établissement des périmètres de protection qui relève d'un processus technique et juridique prévu par le code de la santé publique. Cette procédure est menée conjointement avec l'autorisation de traiter et de distribuer l'eau pour la consommation humaine. Elle peut également être liée à la procédure de déclaration ou d'autorisation de prélèvement dans le milieu naturel.

Les périmètres de protection sont définis par des hydrogéologues agréés en matière d'hygiène publique désignés par l'ARS. Ils visent à protéger des pollutions ponctuelles ou accidentelles le point d'eau, ses abords immédiats et son bassin versant, en interdisant ou en réglementant les activités qui pourraient nuire à la qualité des eaux captées. Ils sont établis par un arrêté préfectoral de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) qui permet de garantir la pérennité des servitudes (réglementation d'activités, interdictions, etc.) prescrites dans la zone la zone d'alimentation du captage.

Pour vérifier l'application des prescriptions des arrêtés préfectoraux, l'ARS réalise des inspections et contrôles des périmètres de protection en présence des représentants des collectivités distributrices d'eau (communes ou syndicats) et de leurs exploitants. Elles permettent d'établir un bilan sur la situation des installations, de préciser la responsabilité de l'exploitant vis-à-vis de la sécurité sanitaire de la distribution de l'eau potable et de relancer une dynamique sur la protection et la sécurité sanitaire. Ces inspections doivent conduire à la mise en place de procédures voire de travaux d'amélioration sur les sites visités.

L'ARS maintient à jour l'indicateur de performance de la protection des captages évalué en % concernant le niveau d'avancement des procédures des périmètres de protection. Dès lors que l'arrêté de DUP est pris, l'indicateur est de 80%. La collectivité doit mettre en œuvre une procédure de suivi pour obtenir un indicateur à 100%. **En 2015, plus de la moitié des captages (1 106 sur 1 878) étaient protégés en PACA.**

Les captages Grenelle

L'un des engagements du Grenelle de l'environnement est de protéger 500 captages d'eau destinée à la consommation humaine, parmi les plus menacés vis-à-vis des pollutions diffuses d'origine agricole. 14 captages ont ainsi été sélectionnés dans la région. Il s'agit, pour chaque captage d'arrêter la zone de protection de l'aire d'alimentation du captage, sur la base d'un diagnostic territorial des pressions agricoles et de lancer les programmes d'actions pour permettre la mise en place des mesures agro-environnementales. L'ARS participe avec les services des Ministères de l'agriculture et du développement durable à la mise en œuvre de ces mesures.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de captages publics	491	605	341	146	215	80	1878	SISE-Eaux
Nombre de captages publics protégés par DUP	209	439	150	65	173	70	1106	SISE-Eaux
Pourcentage de captages publics protégés par DUP	43 %	73 %	44 %	45 %	80 %	88 %	59 %	
Débit total en m ³ /jour	57 389	36 503	536 198	534 734	360 137	153 516	1 678 477	SISE-Eaux
Débit protégé par DUP en m ³ /jour	32 419	27 983	300 918	138 035	267 500	147 004	913 859	SISE-Eaux
Pourcentage du débit protégé par DUP	56 %	77 %	56 %	26 %	74 %	96 %	54 %	
Nombre d'arrêtés préfectoraux de DUP signés	2	23	9	2	2	2	40	SISE-Eaux
Nombre d'inspections réalisées	12	30	6	11	6	4	69	DD

Les eaux conditionnées

Chiffres clés 2015

5	établissements de conditionnement d'eau répartis sur 4 départements
4	eaux de source
2	eaux minérales naturelles
578	prélèvements réalisés
27	analyses non conformes pour un paramètre microbiologique
0	analyse non conforme pour un paramètre physicochimique
2	inspections réalisées

L'ARS organise, en application du Code de la Santé Publique et de directives européennes, le contrôle sanitaire des eaux conditionnées qui intéressent les eaux de source et les eaux minérales naturelles, avec ou sans mention médicale. Elle établit et met en œuvre un programme de prélèvements et d'analyses des eaux au niveau du captage, des chaînes d'embouteillage et dans les contenants. Les analyses et les prélèvements sont sous-traités à un laboratoire agréé. L'ARS assure la validation sanitaire des résultats d'analyses et, s'il y a lieu, la gestion des non-conformités. L'ARS inspecte les mesures de prévention et de sécurité sanitaires mises en œuvre par le responsable de l'établissement.

La région PACA rassemble 5 établissements de conditionnement d'eau qui produisent 2 eaux minérales naturelles et 4 eaux de source (un établissement du Vaucluse produisant les 2 types d'eaux). **En 2015, 578 prélèvements ont été réalisés, 27 analyses étaient non conformes pour un paramètre microbiologique, aucune analyse n'était non conforme pour un paramètre physicochimique.** Afin de répondre aux exigences européennes du règlement (CE) n° 882/2004, l'ARS fournit les données nécessaires à la réalisation du bilan national des activités de contrôle des règles relatives à la sécurité sanitaire des eaux conditionnées.

> [Bilan national de la qualité des eaux conditionnées en France](#)

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre d'établissements de conditionnement	1	1	0	0	1	2	5	SISE-Eaux
Nombre d'eaux de source	0	1			1	2	4	SISE-Eaux
Nombre d'eaux minérales naturelles	1	0			0	1	2	SISE-Eaux
Nombre de prélèvements réalisés	32	89			42	415	578	SISE-Eaux
Nombre d'analyses non conformes pour un paramètre bactériologique	0	0			1	26	27	SISE-Eaux
Nombre d'analyses non conformes pour un paramètre physicochimique	0	0			0	0	0	SISE-Eaux
Nombre d'inspections réalisées	0	0			1	1	2	DT

Le nombre d'établissements de conditionnement d'eau en PACA n'a pas évolué depuis 2011.

Les établissements thermaux

Chiffres clés 2015

4	établissements thermaux répartis dans 3 départements
559	prélèvements réalisés
50	prélèvements non-conformes pour un paramètre microbiologique
1	inspection réalisée

L'ARS organise le contrôle sanitaire de la qualité des eaux thermales depuis la ressource jusqu'aux différents usages (poste de soins, piscine ou couloir de marche) et vérifie l'application des règles d'hygiène.

La région PACA compte 4 établissements thermaux dont les 2 principaux se situent dans le département des Alpes-de-Haute-Provence : à Gréoux-les-Bains et à Digne-les-Bains. Deux autres établissements de taille plus modeste se trouvent l'un dans les Bouches-du-Rhône à Camoins-les-Bains et l'autre dans les Alpes-Maritimes à Berthemont-les-Bains. Ces 4 établissements thermaux traitent les affections rhumatismales et Oto-Rhino-Laryngologiques (ORL) à partir d'eau chaudes soufrées. Ces dernières années, les ressources des thermes ont été fiabilisées par des forages captant le gîte aquifère en profondeur (jusqu'à 1 200 mètres pour les forages de Gréoux-les-Bains) assurant ainsi une bonne protection vis-à-vis des risques de pollution. Chaque ressource autorisée fait l'objet par la Direction Générale de la Santé (DGS) d'une inscription sur la liste européenne des eaux minérales.

Surveillance du fonctionnement des thermes durant la saison

Pendant la saison, les thermes instaurent un autocontrôle analytique assurant la conservation de la qualité de l'eau minérale dans l'ensemble de l'établissement ainsi que la gestion de tous les points critiques. Les résultats de l'autocontrôle sont transmis aux services de l'ARS. L'ARS met en place le suivi analytique réglementaire avec une analyse par mois de la ressource, de chaque service ORL, de chaque service rhumatologique et de tous les bains collectifs qui sont aujourd'hui recyclés, filtrés et désinfectés.

En cas de non-conformité, l'ARS veille à la mise en œuvre par l'exploitant des mesures de correction et de gestion préétablies pour ces situations et procède à de nouveaux contrôles pour confirmer le retour à la normale. La sécurité sanitaire des curistes est assurée par suivi épidémiologique opéré par les médecins thermaux. Par ailleurs, l'application de procédures de désinfection quotidienne des réseaux d'eau thermale (pas systématique, fonction de l'analyse des dangers) permet d'assurer une bonne sécurisation de la qualité des eaux. Enfin, la réactivité développée par les établissements devant toute non-conformité analytique donne lieu à des procédures de nettoyage et de désinfection ainsi qu'à des fermetures préventives des postes de soins à l'initiative de l'exploitant assurant ainsi une protection sanitaire renforcée des curistes.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre d'établissements thermaux	2	0	1	1	0	0	4	SISE-Thermalisme
Nombre de prélèvements réalisés	395		8	156			559	SISE-Thermalisme
Nombre d'analyses non conformes en bactériologie	30		0	20			50	SISE-Thermalisme
Pourcentage de non-conformité bactériologique des eaux thermales	7,6 %		0 %	12,8 %			8,9 %	
Nombre d'inspections et de contrôles réalisés	1		0	0			1	DD

Le nombre d'établissements thermaux en PACA n'a pas évolué depuis 2011.

Les eaux de baignade

Chiffres clés 2015

480	baignades
395	baignades en eau de mer dont 1 nouvelle baignade
85	baignades naturelles en eau douce dont 4 nouvelles baignades
15	baignades artificielles en eau douce
433	profils réalisés
7 548	prélèvements réalisés

Le contrôle sanitaire exercé par l'ARS

L'ARS organise le contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignades en mer et des eaux de baignades naturelles en eau douce en application du code de la santé publique. Elle établit ce programme de prélèvements et d'analyses à partir du recensement qu'elle réalise chaque année* et le confie aux laboratoires agréés qu'elle désigne par marché public, après appel d'offres. Durant la saison, dès réception des résultats du laboratoire, l'ARS interprète chaque analyse, contrôle sa validité et édite un bulletin de contrôle comprenant une conclusion sanitaire*. Ce bulletin est transmis au maire pour affichage en mairie et sur les lieux de baignade.

> [Résultats en temps réel du contrôle sanitaire de la qualité des eaux de baignades en France métropolitaine et Outre-Mer](#)

* Sauf dans le département des Alpes-Maritimes.

En cas de non-conformité, des mesures immédiates sont édictées pour préserver la santé des usagers. Elles peuvent aller jusqu'à la fermeture de la plage concernée en cas de pollution avérée. Un nouveau contrôle est réalisé par l'ARS pour vérifier le retour à la normale.

En fin de saison, à partir de l'ensemble des résultats d'analyses de l'année, l'ARS procède au classement de qualité de la baignade. Ce classement est transmis au Ministère en charge de la santé pour l'information de l'Union Européenne.

La qualité des baignades

Pour la saison estivale 2015, la région PACA comptait 395 baignades en eau de mer et 85 baignades naturelles en eau douce. 7 548 prélèvements et analyses ont été réalisés.

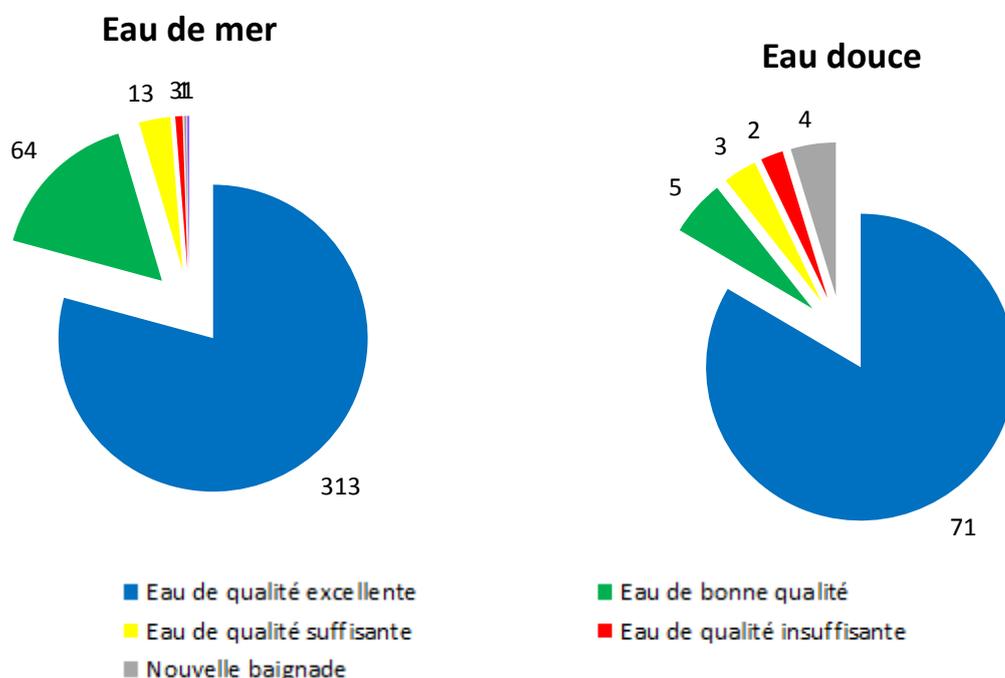
Les nouvelles baignades ne disposant pas de suffisamment de données n'ont pas fait l'objet d'un classement. **Ainsi, en 2015 en PACA, 384 sites de baignades présentaient une eau de qualité excellente, 69 une eau de bonne qualité, 16 une eau de qualité suffisante et 5 une eau de qualité insuffisante.**

Les sites concernés par une eau de qualité insuffisante en 2015 sont : Nouveau palais à Cannes (06), Lansberg à Saint-Laurent-du-Var (06), Saint-Jean à La Ciotat (13), Baignade de la Muie à Saïemes (83) et Pont Romain (Ouveze) à Entrechaux (84).

Une seule baignade (Les engraviers à Bandol (83)) ne disposait pas de suffisamment de prélèvements pour faire l'objet d'un classement en fin de saison.

Répartition du nombre de sites de baignades en eau de mer et en eau douce en 2015 en PACA

selon le classement des sites de baignades en vigueur (Directive européenne 2006/7/CE)



Les profils de baignade

L'ARS a accompagné la réalisation de profils de baignade exigés des responsables publics et privés de baignades. Ces profils ont pour objectif d'évaluer la vulnérabilité de chaque site avec l'inventaire et l'analyse des sources de risques pour la baignade (contamination bactériologique, chimique, le développement algal, présence de méduses, etc.) et de proposer un plan d'action pour réduire ces risques et un plan de gestion pour assurer la sécurité des usagers lors de pollutions ou de risques de pollution.

Sur les 433 profils réalisés, 51 concernent des sites de baignade naturelle en eau douce et 382 des sites de baignade en eau de mer. Cela représente respectivement 60 % du nombre total de sites de baignade en eau douce naturelle et 97 % du nombre total de sites de baignade en eau de mer.

La problématique des microalgues *Ostreopsis ovata*

La DGS a décidé de mettre en œuvre depuis la saison balnéaire 2007 un dispositif associant une surveillance épidémiologique et une surveillance environnementale. Ce dispositif de surveillance de la présence d'*Ostreopsis ovata* couvre les 9 départements du littoral méditerranéen. Il fait intervenir des partenaires tels que : Ifremer, le Centre Anti-Poison de Marseille, les ARS, les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) et les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) Sud et Languedoc Roussillon. En l'absence de cadre réglementaire, une valeur seuil d'alerte fixée à 100 000 cellules par litre dans l'eau de mer sert de base de gestion en cas de phénomène de « bloom » identifié. **Au cours de la saison 2015 aucun bloom d'*Ostreopsis* n'a été détecté dans des zones de baignades par le dispositif de surveillance.**

Cas particulier des baignades artificielles en eau douce

L'ARS est en charge de la gestion du contrôle des baignades artificielles. A la différence des eaux de mer et des eaux douces naturelles, les eaux douces artificielles ne font pas l'objet d'un classement en l'état actuel de la réglementation.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre total de baignades	18	28	149	76	197	12	480	SISE-baignades
Nombre de communes concernées	12	16	16	22	39	11	116	SISE-baignades
Nombre total de prélèvements réalisés	99	147	2970	1280	2993	59	7548	SISE-baignades
Baignades en eau de mer								
Nombre lieux de baignades (dont les nouvelles baignades)	0	0	149	74	172	0	395	SISE-baignades
Nombre de nouvelle baignade	0	0	0	1	0	0	1	DD
Nombre de baignades ne disposant pas de suffisamment de prélèvements			0	0	1		1	DD
Nombre de baignades qualité excellente			92	60	161		313	SISE-baignades
Nombre de baignades bonne qualité			45	11	8		64	SISE-baignades
Nombre de baignades qualité suffisante			10	1	2		13	SISE-baignades
Nombre de baignades qualité insuffisante			2	1	0		3	SISE-baignades
Pourcentage de conformité			99 %	99 %	100 %		99 %	
Nombre de profils réalisés			137	74	171		382	SISE-baignades
Pourcentage profils baignade réalisés			92 %	100 %	99 %		97 %	
Baignades naturelles en eau douce								
Nombre lieux de baignades (dont les nouvelles baignades)	18	28	0	2	25	12	85	SISE-baignades
Nombre de nouvelle baignade	1	1	0	0	1	1	4	DD
Nombre de baignades qualité excellente	17	24		2	21	7	71	SISE-baignades
Nombre de baignades bonne qualité	0	2		0	1	2	5	SISE-baignades
Nombre de baignades qualité suffisante	0	1		0	1	1	3	SISE-baignades
Nombre de baignades qualité insuffisante	0	0		0	1	1	2	SISE-baignades
Pourcentage de conformité	100 %	100 %		100 %	96 %	91 %	98 %	
Nombre de profils réalisés	17	21		2	7	4	51	SISE-baignades
Pourcentage profils baignade réalisés	94 %	75 %		100 %	28 %	33 %	60 %	
Baignades artificielles en eau douce								
Nombre lieux de baignades	6	8	2	1	0	0	15	DD

Les eaux de piscines

Chiffres clés 2015

5 277	bassins contrôlés
430	bassins permanents
4 847	bassins saisonniers
18 094	prélèvements
110	inspections et contrôles réalisés

Afin de garantir de bonnes conditions sanitaires pour les baigneurs, l'ARS organise et pilote, au titre du Code de la Santé Publique, le contrôle sanitaire des piscines à usage non unifamilial, qu'il s'agisse d'établissements permanents, ouverts toute l'année, ou saisonniers, seulement durant la période estivale.

La région PACA est la région française disposant de très loin du plus grand nombre de piscines ouvertes au public : 5 277 bassins ont été recensés en 2015 parmi lesquels plus de 200 piscines communales ou intercommunales. Les autres établissements sont des hébergements touristiques tels que les campings, les hôtels, les gîtes, les chambres d'hôtes et des centres nautiques. En outre des hôtels, centres de remise en forme, centres sportifs, etc. proposent à leur clientèle l'accès à des bassins à remous (spas, jacuzzis). Ces derniers, à usage collectif dédiés à la relaxation et à la détente, sont de plus en plus nombreux dans des structures ouvertes au public. Ces bassins généralement de petit volume et de faible profondeur, offrent les conditions favorables à la prolifération de nombreux germes dont les légionelles, s'ils ne sont pas correctement conçus, exploités et surveillés.

Les contrôles réguliers organisés par l'ARS portent sur la qualité de l'eau des bassins. Les prélèvements sont réalisés par l'ARS, ou les laboratoires agréés par le ministère en charge de la santé. L'ARS valide les résultats des analyses et les communique aux gestionnaires des piscines qui doivent les porter à la connaissance des usagers par affichage dans la piscine. En cas de non-conformité, l'ARS veille à la mise en œuvre par l'exploitant des mesures de gestion prévues pour corriger ces situations, et, éventuellement, procède à de nouveaux contrôles pour confirmer le retour à la normale. Un programme d'inspection est également mis en place, portant en priorité sur les piscines dont l'eau présente des non-conformités ou faisant l'objet de réclamations d'usagers.

En 2015, 2 240 analyses étaient non conformes pour au moins un paramètre bactériologique, soit 12 % des prélèvements réalisés. Les résultats de la conformité bactériologique des bassins permanents étaient meilleurs que ceux des bassins saisonniers mais sensiblement du même ordre de grandeur. Généralement les non-conformités des analyses des piscines sont dues à une mauvaise gestion du traitement de l'eau et à un défaut d'entretien des bassins.

Pour sensibiliser tous les gestionnaires publics et privés de piscines ouvertes au public, l'ARS élabore et diffuse des documents pour leur apporter les informations sur les règles à respecter pour le bon fonctionnement des installations de traitement de l'eau, mais également vis-à-vis de l'entretien des locaux.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre total de bassins	329	353	1942	546	1582	525	5277	SISE-piscines
Nombre d'analyses non conformes en bactériologie	0	193	570	500	784	193	2240	SISE-piscines
Pourcentages d'analyses non conformes en bactériologie	0	13	9	20	14	14	12	SISE-piscines
Nombre d'inspections et de contrôles	10	2	18	51	15	14	110	SISE-piscines
Bassins permanents								
Nombre de bassins permanents	7	81	111	86	97	48	430	SISE-piscines
Nombre de bassins publics	6	25	45	44	28	17	165	SISE-piscines
Nombre de bassins privés	1	56	66	42	69	31	265	SISE-piscines
Nombre de prélèvements réalisés	84	592	6096*	1050	914	430	9166	SISE-piscines
Pourcentage de conformité bactériologique	100 %	90%		89%	88%	90 %	91%	SISE-piscines
Bassins saisonniers								
Nombre de bassins saisonniers	322	272	1831	460	1485	477	4847	SISE-piscines
Nombre de bassins publics	45	34	51	67	101	107	405	SISE-piscines
Nombre de bassins privés	277	238	1780	393	1384	370	4442	SISE-piscines
Nombre de prélèvements réalisés	1047	951		1424	4533	973	8928	SISE-piscines
Pourcentage de conformité bactériologique	89 %	86%		73%	85%	84 %	83%	SISE-piscines

* Nombre total de prélèvements réalisés dans les bassins permanents-saisonniers.

La prévention du risque légionellose

Chiffres clés 2015

132 cas de légionellose déclarés*

** Les cas déclarés ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en PACA pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.*

La légionellose est une maladie à Déclaration Obligatoire (DO) auprès de l'ARS qui donne lieu à une enquête médicale et environnementale réalisée par l'ARS pour déterminer l'origine de la contamination.

[> Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2015](#)

Les investigations environnementales menées par l'ARS portent sur les installations à risques dès lors qu'un cas de légionellose est déclaré: réseaux de distribution d'eau destinée à la consommation humaine, réseaux d'eau chaude sanitaire (douches, bains à remous, etc.), réseaux d'eau minérale naturelle en établissement thermal, autres installations susceptibles de générer des aérosols d'eau contaminés (tours aéroréfrigérantes par voie humide, fontaines décoratives, etc.). Les éléments permettant d'évaluer la gestion du risque de non-prolifération des légionelles par le responsable des installations sont recherchés. L'ARS peut être amenée à proposer au préfet des mesures coercitives en cas de non-respect de la réglementation.

L'ARS assure également des missions d'information et d'accompagnement des responsables d'établissements en cas de détection de légionelles dans leurs installations d'eau chaude sanitaire à des taux supérieurs aux seuils admissibles.

Chaque année, l'ARS réalise des inspections à caractère contradictoire pour contrôler l'application de la réglementation relative à la prévention du risque légionellose. Ces contrôles sur les établissements recevant du public déclenchés par un cas de légionellose montrent que la connaissance des gestionnaires en matière de prévention et de contrôle des légionelles est inégale d'un établissement à l'autre.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de cas de Légionellose déclarés	6	3	41	47	29	6	132	InVS

LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE LIES A L'ENVIRONNEMENT EXTERIEUR

La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Chiffres clés 2015

19	contrôles dans les établissements de soins (ES) et médico-sociaux (EMS)
10	contrôle hors ES et EMS

L'ARS est chargée de contrôler la conformité des filières d'élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) afin de limiter les risques pour la santé qu'ils peuvent présenter, et notamment prévenir et limiter les risques d'accidents d'exposition aux virus liés aux déchets de soins piquants coupants, générés par les professionnels de santé et les patients en auto traitement. Elle gère également l'enregistrement des centres de regroupement de DASRI ne relevant pas de la réglementation des Installations classées pour l'environnement. Chaque année, l'ARS conduit un programme d'inspection sanitaire de l'élimination des DASRI des établissements sanitaires et médico-sociaux. L'ARS réalise également des contrôles auprès des différents acteurs de la filière (producteurs, entreprises de collecte, centres de regroupement, sites d'élimination, etc.), suite à des plaintes relatives à ces déchets. Enfin, l'ARS mène des actions d'information à la bonne élimination des DASRI diffus et des actions de sensibilisation sont régulièrement renouvelées, notamment auprès des syndicats et ordres professionnels.

En 2015, l'ARS a participé aux travaux du Comité de Pilotage du Plan Régional de Prévention et de Gestion des Déchets Dangereux dont les DASRI constituent l'un des volets. Ce nouveau plan, élaboré sous l'autorité du Président de Région, se substituera aux précédents Plan régional d'élimination des déchets dangereux et Plan Régional d'Élimination des Déchets d'Activités de Soins (PREDAS).

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de contrôles hors ES et EMS	0	0	4	4	0	2	10	DD
Nombre de contrôles dans les ES et EMS	2	5	6	3	0	3	19	DD

Les avis sanitaires sur les projets d'aménagement du territoire

Chiffres clés 2015

39	avis sur dossiers d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE)
73	avis sur dossiers loi sur l'eau
262	avis sur les dossiers «cas par cas»
445	avis sur dossiers d'urbanisme

Selon les dispositions de l'article L.1435-1 du Code de la Santé Publique : « L'ARS fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine ». Ces avis sont émis soit réglementairement, soit sur demande du gestionnaire. Les principaux domaines dans lesquels l'ARS émet des avis sont les suivants :

Les installations et aménagements

L'ARS se prononce sur de nombreux projets tels que :

- Les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement ou ICPE (industries, traitement des déchets, station d'épuration d'eaux résiduaires, carrières, etc.);
- Les installations nucléaires de base;

- Les réseaux structurants : infrastructures routières, gazoducs, lignes électriques, etc;
- Les travaux, ouvrages et aménagements soumis à étude d'impact au titre de la loi sur l'eau.

Tous ces projets font l'objet d'une étude d'impact qui comporte réglementairement un volet sanitaire comprenant une évaluation quantifiée des risques sanitaires. L'ARS examine ces études et émet un avis sanitaire, à différentes étapes dans le cadre des procédures d'autorisation prévues par la réglementation, pour contribution à l'avis de l'autorité environnementale ou sur sollicitation des préfets. D'autres aspects tels que les incidences possibles de ces projets sur les captages publics d'eau destinée à la consommation humaine ou les nuisances sonores sont également étudiés et pris en compte dans les avis émis par l'ARS.

Par ailleurs, l'ARS est membre de différentes commissions ou comités de consultation, d'information ou de surveillance (Commissions de Suivi de Site ou CCS, Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles ou SPPPI, etc.) mis en place sur les installations les plus potentiellement polluantes telles que les installations de traitement des déchets. L'ARS participe aussi aux comités de pilotage d'études d'Evaluation des Risques Sanitaires (ERS) de zones industrielles (pourtour de l'Etang de Berre et Vallée du Paillon).

Enfin, l'ARS est membre du conseil d'orientation du SPPPI, instance de concertation constituée de différents collègues d'acteurs (associations, collectivités, État, industriels, salariés), centrée sur les questions des risques industriels.

L'urbanisme

L'ARS veille à faire prendre en compte les aspects sanitaires dans la politique d'aménagement, dépendant pour une grande part des liens entre pollution atmosphérique, transports et urbanisation. Pour cela, l'ARS participe de manière ciblée à la planification territoriale (Schémas de Cohérence Territoriale ou SCOT, Plans Locaux d'Urbanisme ou PLU) et à la planification thématique (Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Energie ou SRCAE, Plans de Déplacement Urbain ou PDU, plans locaux de l'habitat, schémas d'assainissement). Elle intervient également plus ponctuellement dans l'instruction de certains permis de construire sur la base d'une grille de saisie qu'elle a prédéfinie.

Dans ce cadre, l'ARS émet des avis sanitaires sur les documents d'urbanisme en vérifiant que les projets ne portent pas atteinte à la santé publique et respectent un certain nombre de principes ou de règles (notamment le respect des périmètres de protection des captages, les modalités d'alimentation en eau potable en l'absence de réseau public, l'exposition à des nuisances excessives, etc.). Des prescriptions spéciales peuvent être proposées par l'ARS en cas de risque identifié (étude de bruit, étude de sol en cas de suspicion de pollution, etc.).

L'ARS agit également pour un urbanisme favorable à la santé. Elle œuvre pour améliorer la prise en compte des enjeux de santé environnement dans les politiques et décisions publiques, notamment dans les Contrats Locaux de Santé ou CLS. Elle incite les collectivités volontaires à mettre en place des Etudes d'Impact sur la Santé pour mieux intégrer les enjeux de santé environnement dans l'aménagement et la planification urbaine.

L'assainissement dans les zones sensibles

Le rejet des eaux usées domestiques peut contaminer les eaux réceptrices. L'assainissement a pour objet de réduire ce risque. Cependant, l'impact résiduel de l'assainissement, qu'il soit collectif au non collectif, reste susceptible de porter atteinte à la qualité sanitaire des eaux utilisées pour l'alimentation humaine, la baignade ou les loisirs dont l'organisation du contrôle sanitaire relève de la compétence de l'ARS. Ainsi, l'ARS est régulièrement consultée pour avis sur les projets d'assainissement collectif intéressant les zones sensibles à ces usages.

Les opérations funéraires

Les activités funéraires sont régies par un ensemble de dispositions législatives et réglementaires codifiées par le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), renvoyant à des compétences municipales et préfectorales. Dans ce cadre, l'ARS est sollicitée lors de l'instruction des dossiers d'autorisation pour la création de chambres funéraires, de crématoriums et, dans certaines conditions précisées par le CGCT, pour la création ou la translation de cimetières en agglomération. L'avis de l'ARS peut également être sollicité lors de demandes d'inhumation sur une propriété privée; dans ce cas, elle désigne l'hydrogéologue agréé dont l'expertise est requise par la procédure *ad-hoc*.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Dossiers d'ICPE, sites et sols pollués, infrastructures, etc.								
Nombre d'avis sur dossiers ICPE	0	0	4	11	19	5	39	DD
Nombre d'avis sur d'autres dossiers soumis à étude d'impact	1	2	10	35	23	2	73	DD
Nombre d'avis sur dossiers loi sur l'eau	10	3	3	13	4	11	44	DD
Nombre d'avis sur les dossiers "cas par cas"	13	18	59	86	61	25	262	DD
Documents d'urbanisme								
Nombre d'avis émis sur SCOT et PLU	32	40	16	23	32	11	154	DD
Nombre d'avis émis sur permis de construire	5	70	125	19	15	57	291	DD

La qualité de l'air extérieur

Pollution atmosphérique

Concernant la prévention et la gestion des risques sanitaires liés à la pollution atmosphérique, l'ARS participe à :

- L'élaboration des procédures d'alerte et des messages sanitaires prévus dans les arrêtés préfectoraux et s'assure de leur bonne diffusion;
- La gestion des alertes de pollution;
- L'élaboration des actions de planification et de suivi des [Plans de Protection de l'Atmosphère](#) (PPA).

L'ARS est ainsi associée :

- A l'élaboration du nouveau [Schéma Régional du Climat, de l'Air et de l'Energie](#) (SRCAE) qui va se substituer au Plan Régional pour la Qualité de l'Air (PRQA);
- Aux travaux de révision du PPA départemental pour les Bouches-du-Rhône, des PPA pour les zones côtières des Alpes-Maritimes et du Var, et du PPA pour l'agglomération d'Avignon.

L'ARS est membre du conseil d'administration d'Air PACA, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en PACA. L'ARS contribue à l'amélioration de la connaissance des impacts de la pollution sur la santé de la population en s'impliquant dans la réalisation d'études Air-Santé. L'ARS a notamment contribué au financement d'études conduites par Air PACA visant à mettre en place un observatoire des pesticides, à évaluer les risques sanitaires sur l'étang de Berre, à améliorer la caractérisation des particules afin de les relier aux sites d'émission, à caractériser l'exposition aux particules dues aux carrières.

Par arrêté du 20 août 2014, les messages sanitaires à diffuser lors des épisodes de pollution de l'air ambiant ont été mis à jour et complétés par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP).

La surveillance des pollens

L'ARS participe à l'organisation de la surveillance des pollens et appuie le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) qui exploite 6 capteurs fixes installés sur la région : Aix, Avignon, Gap, Marseille, Nice et Toulon.

Cette surveillance permet de:

- Informer les professionnels de santé des concentrations polliniques et du risque allergique associé;
- Informer les personnes sensibles pour atténuer les conséquences de la pollution sur leur santé.

> [Bulletin allergo-pollinique hebdomadaire du RNSA](#)

> [Outil de prévision des émissions de pollens de cyprès à 3 jours](#)

L'ARS met à disposition du public via son site Internet des plaquettes d'information sur les principaux pollens rencontrés dans notre région ainsi que sur l'ambrosie.

La lutte contre le moustique tigre

A l'exception des Hautes-Alpes où sa présence reste limitée et temporaire, *Aedes albopictus* est implanté sur l'ensemble de notre région. Une surveillance de l'implantation de ce moustique ainsi que des plans anti-dissémination de la dengue et du chikungunya sont mis en œuvre par les autorités. **Au cours de la saison 2015, il n'y a eu aucun cas autochtone* de dengue, de chikungunya ou de zika.**

Dans les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population, l'ARS élabore, pour le compte du préfet, l'arrêté préfectoral annuel définissant les conditions locales de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Un tel arrêté a été pris en 2014 dans cinq départements : Alpes de Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse. La mise en œuvre de ce plan incombe pour partie aux conseils généraux et à leur opérateur : l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication (EID) du littoral méditerranéen.

Ce plan comprend:

- Une surveillance épidémiologique (surveillance des cas humains), basée sur le système de déclaration obligatoire à l'ARS des cas suspects de dengue et de chikungunya par les médecins ou les biologistes ;
- Une surveillance entomologique (surveillance des populations du moustique *Aedes Albopictus*) poursuivant deux objectifs :
 - o Etablir la progression géographique d'implantation du moustique « vecteur » ;
 - o Evaluer dans les zones reconnues « colonisées » la densité vectorielle en cours de saison.
- Des actions de lutte contre ce moustique « vecteur »; prospection entomologique autour des cas suspects signalés de chikungunya ou de dengue afin de mettre en œuvre, si cela s'avère nécessaire, des actions de traitement autour des sites infectés.

* Un cas autochtone décrit une personne atteinte par un virus transmis sur son lieu de résidence par un moustique vecteur local, par différence avec un cas importé, qui décrit une personne revenant d'une région du monde où se trouve le virus, qui l'a contracté là-bas et qui revient ainsi contaminée dans son pays et son lieu habituel de résidence.

- Des actions de communication à destination principalement des professionnels de santé, des voyageurs et du grand public, cette dernière visant à développer préventivement des comportements individuels permettant de limiter la prolifération du moustique.

> [Bilan 2015 de la surveillance du Moustique *Aedes albopictus* en France métropolitaine](#)

Inspection des points d'entrée en application du Règlement Sanitaire International (RSI) :

En application du RSI, doit être mis en place un programme de surveillance et de contrôle des vecteurs au niveau des points d'entrée. La mise en œuvre de ce programme sur les 9 points d'entrée du territoire PACA est en cours.

Parmi les 9 points d'entrée, 3 sont dits « désignés » et font l'objet de sujétions particulières. Il s'agit de :

- L'aéroport de Nice ;
- L'aéroport Marseille-Provence ;
- Le Grand Port de Marseille.

C'est à ce titre qu'ils ont été inspectés en 2015 par les agents santé environnement de l'ARS accompagnés des agents de la cellule de défense sanitaire des Bouches-du-Rhône.

LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES POUR LA SANTE HUMAINE DANS LES ESPACES CLOS

L'habitat indigne

Chiffres clés 2015

415	plaintes habitat traitées par l'ARS
142	arrêtés d'insalubrité
133	logements concernés par un arrêté d'insalubrité
55	arrêtés de levée d'insalubrité

La notion d'habitat indigne a été introduite par la loi Besson du 31 mai 1990, complétée par la loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion : elle recouvre tous les logements portant atteinte à la dignité humaine, à la santé et à la sécurité des personnes. L'habitat indigne a d'autres conséquences : psychosociales, atteinte au développement psychomoteur des enfants, à la scolarité, à la sociabilité, etc.

Depuis des années, la Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI) est une des politiques publiques majeures de l'Etat, qui rejoint la politique de lutte contre les inégalités de santé portée par le ministère chargé de la santé, et qui mobilise un nombre important d'acteurs : collectivités locales et territoriales et leurs services techniques et sociaux, services de l'Etat, ANAH, ARS, bailleurs sociaux, CAF, opérateurs institutionnels, etc., l'objectif visé étant de soustraire les occupants de situations d'indignité dans lesquelles ils peuvent se trouver : locaux impropres à l'habitation (caves, combles, etc.), logements et immeubles insalubres remédiables ou irrémédiables présentant des dangers pour leur santé, immeubles ou logements présentant des dangers pour leur sécurité ou la sécurité du voisinage, logements indécents, etc.

Les situations d'indignité de l'habitat sont caractérisées par des effets de droit et des conséquences financières différentes ; elles relèvent de compétences bien identifiées et se complètent, le Code de la Santé Publique (CSP) présentant l'arsenal réglementaire le plus contraignant pour les bailleurs de logements indignes.

En 2015, 415 logements ont été visités par les services de l'ARS ; 142 ont donné lieu à une procédure d'insalubrité relevant du code de la santé publique. Les situations des logements visités sans mise en œuvre d'une procédure d'insalubrité ont été traitées à l'amiable. Le reste des signalements non visités par les services de l'ARS ont été adressés aux autorités compétentes et traités.

Pour l'ARS, cette mission transversale nécessite des moyens humains regroupés au sein des services Santé Environnement des délégations territoriales, et qui sont tournés :

- Vers l'expertise technique in situ, qui inclut le recours à la métrologie, mais aussi la médiation avec les bailleurs, l'animation des réseaux créés avec les collectivités et leurs services techniques et sociaux, et avec les autres partenaires impliqués dans la LHI, la négociation avec les collectivités pour impliquer celles qui ne le sont pas encore ;
- Vers la gestion administrative et le suivi des procédures d'insalubrité longues et complexes, et pour les Bouches-du-Rhône, la gestion du CoDERST (Conseil Départemental l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques créé en 2010 et dédié spécialement aux questions de LHI) présidé par le sous-préfet d'Istres chargé de la mission LHI dans les Bouches-du-Rhône.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de plaintes habitat traitées	51	24	36	144	95	65	415	DD
Nombre d'arrêtés d'insalubrité (incluant SCHS) (avec ou sans passage au CoDERST)	29	0	45	34	22	12	142	DD
Nombre de logements concernés par un arrêté d'insalubrité	35	0	1	69	19	9	133	DD
Nombre d'arrêtés de levée d'insalubrité	15	0	0	21	5	14	55	DD

La prévention des intoxications au plomb

Chiffres clés 2015

502	plombémies déclarées
77	plombémies > 100 µg/L
83	Constats de Risques d'Exposition au Plomb (CREP) positifs traités
32	enquêtes réalisées*

* Hors données du département des Alpes-Maritimes.

La prise en charge des cas de saturnisme

Tout cas d'intoxication au plomb (cas de saturnisme) est normalement déclaré à l'ARS par le médecin prescripteur de la plombémie de dépistage, et donne lieu à une enquête environnementale par les services de l'ARS. Certains Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS), ont également la possibilité de réaliser ces enquêtes selon leurs compétences.

L'enquête environnementale vise à déterminer la ou les sources de l'exposition au plomb, afin dans un premier temps de réduire le plus possible l'exposition et dans un 2ème temps, si cela est réalisable, de procéder à l'éviction de la ou les sources.

En fonction des sources d'exposition identifiées lors de l'enquête, les services de l'ARS mettent en œuvre la procédure la plus appropriée pour diminuer ou faire cesser l'exposition. En l'absence de source d'exposition identifiée, ils procèdent à des enquêtes complémentaires dans les lieux de vie régulièrement fréquentés par le mineur atteint de saturnisme (crèche, école, etc.). Les services de l'ARS peuvent également réaliser des enquêtes lorsqu'un risque d'exposition au plomb pour un mineur est porté à leur connaissance. L'analyse annuelle des données régionales est assurée par le Centre Anti-Poison (CAP) de Marseille.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de plombémies	3	4	2	471	7	15	502	CAP
Dont primo-dépistages	3	1	1	292	6	7	310	CAP
Dont suivi	0	3	1	179	1	8	192	CAP
Nombre de plombémies >100 µg/L	0	2	0	74	0	1	77	CAP
Nombre de plombémies entre 51 et 100 µg/L	0	2	1	97	1	4	47	CAP
Nombre de plombémies entre 26 et 50 µg/L	2	0	0	108	0	2	112	CAP
Nombre de mesures d'urgence plomb	2	0	28	19	0	2	51	DD
Nombre de logements concernés par des mesures d'urgence plomb	4	0	7	17	0	2	30	DD

La politique de prévention et de dépistage de l'exposition au plomb

Le saturnisme est une pathologie habituellement associée à l'habitat indigne, et en particulier à l'usage de peintures à base de céruse. Ces dernières étaient utilisées jusqu'en 1949 et, par exemple, 38% des logements de la ville de Marseille ont été construits avant 1949 et sont par conséquent à risques. Néanmoins, bien d'autres sources d'exposition méconnues existent et sont présentes dans la région PACA : sites et sols pollués industriels, brûlage de métaux, fabrication de céramiques, présence de tuyauteries en plomb ou de caisses à eaux dans les immeubles privés, etc. Cependant cette pathologie présente la particularité de pouvoir être mise en évidence par un examen sanguin, et ces effets peuvent être réduits avant d'atteindre l'irréversibilité, par la transmission d'information et la mise en œuvre de conseils pratiques d'hygiène quotidienne. Néanmoins, le dépistage est peu pratiqué par les praticiens libéraux en raison des symptômes peu spécifiques de la maladie qui la rend difficilement repérable.

Pour toutes ces raisons, certains services Santé Environnement ont mis en place en collaboration avec les services de Veille et Sécurité Sanitaire des actions d'information et d'incitation au dépistage auprès des professionnels qu'ils soient médicaux, paramédicaux, sanitaires ou sociaux, ainsi qu'auprès du grand public et des familles, pour améliorer le repérage et le dépistage des enfants à risques.

Constat des risques d'exposition au plomb (CREP)

Depuis le 26/04/2006, le Constat des Risques d'Exposition au Plomb (CREP) remplace l'Etat des Risques d'Accessibilité au Plomb (ERAP). La production du CREP s'applique désormais à tout le territoire français et est devenu obligatoire pour tout ou partie d'un immeuble à usage d'habitation, construit avant le 1er janvier 1949. Ces constats sont dressés par des contrôleurs techniques agréés ou par des techniciens de la construction qualifiés.

L'obligation de réaliser ce CREP s'applique sur la vente (il est annexé au compromis et doit avoir moins d'un an à la date de signature de la promesse de vente), la location (il doit être annexé au contrat de bail et doit avoir moins de six ans à la date de signature du contrat de location) et aux parties à usage commun d'un immeuble collectif affecté en tout ou partie à l'habitation.

L'arrêté ministériel du 19/08/2011, entré en vigueur au 1er janvier 2012, apporte un certain nombre de modifications dans le traitement de ces constats. En remplacement des facteurs de dégradation, cet arrêté introduit la notion de situations de risque de saturnisme infantile et de situations de dégradation du bâti. Les situations de risque de saturnisme infantile concernent la présence de plomb dans le bien immobilier alors que les situations de dégradation du bâti concernent le risque d'effondrement d'un plancher ou d'un plafond et la présence de moisissures et d'humidité dans le logement.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de CREP positifs traités	1	1	19	37	16	9	83	DD
Nombre d'enquêtes réalisées (incluant SCHS)	2	1		26	0	3	32	DD

La prévention des intoxications au monoxyde de carbone

Chiffres clés 2014*

106	épisodes d'intoxication au CO
241	personnes intoxiquées
201	personnes hospitalisées aux urgences
82	passages en caisson hyperbare
8	décès

* Le bilan annuel 2014 de la surveillance des intoxications au CO en région PACA a été publié en septembre 2015.

Tout cas d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) signalé à l'ARS, à l'exception des tentatives de suicide et d'incendie, donne lieu à une enquête environnementale au domicile de la victime par les services de l'ARS ou des Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS).

Cette enquête environnementale est couplée à une enquête médicale retraçant la prise en charge médicale de la victime- réalisée par le Centre Anti-Poison et de Toxicovigilance (CAP-TV) de Marseille par voie téléphonique (pas de déplacement chez la victime).

Les signalements émanent pour la plupart des services d'urgence qui prennent en charge les victimes (Services Départementaux d'Incendie et de Secours ou SDIS, Service d'Aide Médicale d'Urgence ou SAMU, etc.).

En 2014, 241 personnes ont été intoxiquées au CO en PACA.

Les actions portées par l'ARS

Les actions de lutte contre les intoxications au CO sont de trois ordres :

- Les actions de prévention : plaquettes (plaquette régionale ci-contre), campagne radio, lettre d'information des maires relative aux lieux de culte, etc.;
- Les actions d'information : plaquette du bilan de la surveillance régionale, actions locales d'information des professionnels;
- Les interventions suite à intoxications.

Ces actions sont portées par la Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE) impliquent à la fois la mission Santé Environnement et le Département de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (VSS) pour ce qui relève du système de surveillance SIROCO (voir plus loin).

L'enquête environnementale réalisée par les services de l'ARS vise à déterminer la cause réelle de l'intoxication afin d'éradiquer les facteurs de risque (chauffage défectueux, aérations obstruées ou insuffisantes, etc.) et éviter les récives.

Elle décrit notamment :

- le local où s'est produite l'intoxication ;
- la ou les source(s) en lien avec l'intoxication au CO et les facteurs favorisant l'intoxication (défaut d'aération, utilisation inadaptée d'un appareil, défaut de l'appareil, influence de la météo, etc.) ;
- et le cas échéant, l'exécution des mesures correctrices.

Le système de surveillance associé

Depuis 2005, un système de surveillance des intoxications au CO a été mis en place par l'Institut national de veille sanitaire (InVS) (actuel Santé Publique France) et collecte l'ensemble des données en France. Ce système, baptisé «SIROCO» permet de suivre en détail l'évolution des épisodes d'intoxication au cours de l'année et de mesurer l'impact des campagnes de prévention. Les données sont saisies dans SIROCO par les services chargés des enquêtes médicales (CAP-TV) et environnementales (services Santé Environnement de l'ARS et SCHS). Les bilans (annuels ou autres) sont réalisés par la Cire (Antenne régionale de l'InVS placée au sein de l'ARS).

Les partenaires

L'ARS agit contre le risque d'intoxication au CO aux côtés de partenaires régionaux :

- les collectivités et leurs relais (PMI, Centre sociaux, etc.) qui diffusent les messages de prévention ;
- les professionnels chauffagistes sont chaque année sensibilisés à l'importance du bon fonctionnement des appareils et à la présence d'une ventilation adaptée au logement ;
- les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) réalisent les enquêtes chez les intoxiqués de la même façon que les agents de l'ARS, sur le territoire qui est de leur compétence (15 SCHS en région Paca) ;
- les professionnels de santé : médecins et services d'urgence qui déclarent les intoxications au CO ;
- le Centre Anti Poison et de Toxicologie de Marseille (CAP-TV) qui réalise l'enquête médicale suite à une intoxication au CO.

Indicateur 2014	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de personnes intoxiquées au CO	28	2	40	74	68	29	241	SIROCCO
Incidence pour 100 000 habitants	17,2	1,4	3,7	3,7	6,6	5,3	4,9	SIROCCO

La prévention des risques sanitaires liés à l'exposition à l'amiante

Chiffres clés 2015

2 034	établissements sanitaires et médico-sociaux
72 %	des établissements avec un DTA conforme

Les établissements sanitaires et médico-sociaux de PACA font l'objet d'une surveillance sur leur mise en conformité vis-à-vis de la réglementation amiante. Ces actions sont encadrées par la circulaire interministérielle DGS n°2006-271 du 14 juin 2006 relative à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis. En 2006, en application de cette circulaire, les préfets ont confié aux ex-DDASS le contrôle des établissements leur incombant. Ainsi, les Délégations Départementales (DD) de l'ARS n'ont à organiser le contrôle que des établissements de santé et médico-sociaux de leur département.

En 2015, plus de 2 000 établissements ont été concernés et continuent à faire l'objet d'une étude globale demandant les transmissions des fiches récapitulatives des Dossiers Techniques Amiante (DTA). Toutes ces fiches ont été informatisées dans une base de données sous ACCESS. Dorénavant les DD ARS peuvent savoir précisément où en est l'application de la réglementation amiante au sein de leurs établissements précités.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de contrôles/inspections réalisés (contrôle <i>in situ</i>)	0	5	0	0	0	1	6	DD
Nombre de contrôles/inspections réalisés sur pièces	0	0	0	12	10	15	37	DD
Nombre total d'établissements	107	98	475	732	365	257	2 034	Base amiante régionale
Nombre d'établissements avec DTA conforme	106	98	302	434	365	167	1 472	Base amiante régionale
Pourcentage d'établissements conformes	99 %	100 %	64 %	59 %	100 %	65 %	72 %	Base amiante régionale
Nombre d'établissements non conformes dont non répondants	1	0	173	298	0	90	562	Base amiante régionale

Les nuisances sonores

Chiffres clés 2015

108	plaintes traitées
9	plaintes traitées avec mesures de bruit
75	avis relatifs aux lieux musicaux

L'ARS est un relais d'information auprès des maires, du Préfet, des citoyens et de certains professionnels sur les risques sanitaires liés au bruit. Les différentes actions que mène l'ARS dans le domaine de la prévention des risques auditifs sont les suivantes :

- Urbanisme : l'ARS veille à la prise en compte de la dimension du risque des nuisances sonores dans les documents d'urbanisme (PLU, SCOT, etc.), les projets d'aménagements, les dossiers d'autorisation des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), et des demandes de permis de construire ou d'aménager pour lesquels elle est consultée.
- Traitement des plaintes : l'ARS oriente les plaintes vers les institutions compétentes dans les différentes thématiques : tranquillité publique, installations classées pour la protection de l'Environnement, infrastructures de transport, bruit de comportement, etc.
- Dans certaines situations, l'ARS peut réaliser des mesures de bruit dans le cadre spécifique des plaintes de « bruit de voisinage ».
- Lieux diffusant de la musique amplifiée : l'ARS contrôle le respect de la réglementation dans les lieux diffusant de la musique amplifiée.
- Information, prévention et éducation à la santé : Cette démarche est un travail partenarial sur les risques sanitaires liés aux surexpositions sonores des publics jeunes liées à la musique amplifiée. En 2015, l'ARS a participé au financement d'actions de prévention auprès des jeunes publics dans les établissements scolaires (campagne de prévention « Ecoute tes oreilles ! »), dans les établissements musicaux et en milieu festif.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre plaintes totales traitées	10	12	7	40	31	8	108	DD
Nombre de plaintes avec mesures de bruit	0	1	2	0	6	0	9	DD
Nombre d'avis relatifs aux lieux musicaux	11	6	1	30	24	3	75	DD

LES ACTIONS TRANSVERSALES

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)

2015 était la dernière année de mise en œuvre du deuxième Plan National Santé Environnement (PNSE 2 ou PNSE 2009-2014) et de ses déclinaisons régionales (les PRSE).

En PACA, le PRSE 2009-2014 a mobilisé plus de 80 porteurs de projets. Au terme de l'année 2014, le plan comptait 222 projets labellisés d'envergure locale ou régionale. La richesse et la diversité des projets labellisés PRSE témoignent de la mobilisation forte et durable des acteurs dans le champ de la santé environnementale en PACA. Les indicateurs de réalisation des projets permettent de dresser un bilan positif du PRSE 2 puisque la majorité des projets labellisés PRSE ont été réalisés ou le sont partiellement.

Le PRSE 2 aura permis :

- de déterminer des enjeux régionaux prioritaires en santé environnement pour la période 2009-2014 en associant les territoires dès le démarrage du plan ;
- de renforcer la synergie entre les membres du réseau régional santé environnement et de développer des partenariats opérationnels ;
- d'impliquer les associations et les collectivités ;
- de construire une culture santé environnement commune (notamment pour les associations d'éducation pour l'environnement et aux associations d'éducation pour la santé) ;
- de légitimer et valoriser des projets ;
- de régionaliser des démarches innovantes et efficaces ;
- et de favoriser l'émergence de nouveaux projets en santé environnement.

A l'inverse, les freins du PRSE 2 sont les marges de progrès pour le prochain PRSE. Les pilotes devront notamment veiller à :

- mobiliser les acteurs du monde économique (entreprises, industriels, etc.) et les professionnels de santé (médecins en particulier) ;
- identifier et intégrer au dispositif du PRSE les acteurs de la santé environnementale dans les départements encore peu pourvus en actions territorialisées ;
- poursuivre la mobilisation des collectivités territoriales ;
- territorialiser l'animation du PRSE pour inciter l'échelon local à mettre en œuvre une réflexion et une planification en santé environnement adaptée à leurs spécificités ;
- améliorer la transversalité thématique et/ou territoriale entre les projets ;
- créer un comité d'orientation stratégique du PRSE ;
- et d'améliorer la visibilité du PRSE, pas ou peu connu du grand public, en développant une stratégie de communication adaptée de façon à mieux impliquer les habitants de la région.

Le bilan du PRSE 2 a permis d'identifier des facteurs de réussite et des freins et aussi de proposer des orientations pour le nouveau plan qui doit se mettre en œuvre pour les prochaines années. Ainsi, les facteurs de réussite du PRSE 2 qui devront être maintenus et/ou renforcés en gage d'une bonne élaboration / mise en œuvre du PRSE 3 sont notamment :

- la gouvernance partagée ;
- le niveau d'animation du PRSE (moyens humains et financiers) ;
- les outils et moyens de communication entre les membres du réseau ;
- l'articulation avec les autres planifications en santé environnement (PRST, EcoPhyto, etc.) ;
- la labellisation PRSE* ;
- les appels à projets santé environnement* ;
- et le Forum régional santé environnement*.

**Ces trois initiatives du PRSE PACA ont été présentées lors des rencontres nationales santé environnement qui se sont tenues à Lyon les 3 et 4 juin 2013. Elles pourraient être reprises par d'autres régions pour la mise en oeuvre de leur PRSE 3 ou au niveau national dans le cadre du PNSE 3.*

Au-delà de la satisfaction d'avoir pu mener à bien le pilotage du PRSE, l'ARS et la DREAL, qui sont aussi des porteurs de projets en santé environnement, ont pu améliorer la visibilité des actions mises en oeuvre au sein de leurs structures respectives. Ils ont également pu renforcer leur partenariat sur des projets à l'objectif partagé de promotion d'un environnement favorable à la santé.

> [Bilan du PRSE PACA 2009-2014](#)

> [Site Internet du PRSE PACA](#)

Appel à projets santé environnement ARS-DREAL-Région 2015

L'ARS soutient financièrement des projets en santé environnement en lançant tous les ans depuis 2010 des appels à projets santé environnement à destination des porteurs de projets du PRSE. En 2015, l'ARS, la DREAL et la Région ont lancé pour la deuxième année consécutive un appel à projets santé environnement commun. 35 projets labellisés PRSE ont ainsi été totalement ou partiellement financés dans le cadre de cet appel à projets pour un montant total de 555 000 euros.

L'éducation et la formation à la santé environnementale

Les actions d'éducation à la santé environnementale peuvent être classées en 2 types :

1) Celles sur les liens entre santé et environnement :

En PACA, les actions d'éducation en santé environnementale sont principalement portées par le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) et les CoDES, réseau d'éducation à la santé, et par le Graine PACA, réseau d'éducation à l'environnement. Depuis 2010, l'ARS a accompagné et soutenu financièrement des actions d'éducation à la santé environnementale de ces deux structures au niveau régional et départemental.

2) Celles ciblées sur des thématiques ou des publics du champ de la santé environnementale dans laquelle interviennent de nombreux acteurs : L'ARS s'appuie sur des structures variées (associations, collectivités, professionnels de santé, etc.) qui participent à l'éducation à la santé environnementale en PACA. L'ARS soutient financièrement certains de ces projets.

Le CoDERST et les activités interministérielles

Le CoDERST

L'ARS participe aux commissions où sa présence est prévue réglementairement, dont les Conseils Départementaux de l'Environnement, des Risques Sanitaires et Technologiques (CoDERST). **En 2015, l'ARS a présenté 105 dossiers pour avis devant les CoDERST.** Il s'agit principalement de projets d'arrêtés préfectoraux en matière d'eaux destinées à la consommation humaine (protection des captages d'eau potable), d'eaux conditionnées, de piscines et baignades, d'habitats insalubres et de plans départementaux d'anti-dissémination du chikungunya et de la dengue.

Indicateur 2015	Département						PACA	Source données
	04	05	06	13	83	84		
Nombre de dossiers présentés par l'ARS	24	12	9	19	27	14	105	DD

Les activités interministérielles

L'ARS est, par ailleurs, représentée dans les instances suivantes, lorsqu'elles existent :

- Mission Inter-Service de l'Eau et de la Nature (MISEN) ;

- Commission plénière du droit au logement opposable (DALO);
- Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) et Comité Régional de l'Habitat (CRH);
- Commissions Locales de Suivi des Sites (CLSS), pour les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) et les installations nucléaires de base ;
- Commission départementale du suivi de l'élaboration des cartes de bruit et des plans de prévention du bruit dans l'environnement ;
- Plan départemental d'élimination des déchets;
- Elaboration des Plans de Protection de l'Atmosphère (PPA);
- Schéma Régional Climat Air Energie (SRCAE).

Cette participation de l'ARS à certaines commissions administratives territoriales et à des programmes de travail communs avec d'autres services a pour objectifs de :

- Porter les enjeux de santé publique au sein des différentes politiques sectorielles ;
- Fournir une expertise sanitaire ;
- Garantir la cohérence et l'articulation avec les actions définies par l'ARS ;
- Relayer l'action de l'ARS au sein du Projet Régional de Santé (PRS) auprès de ses principaux partenaires et sa mise en œuvre, notamment auprès des conférences de territoire ;
- Créer et entretenir des réseaux et des dynamiques partenariales. Les principaux acteurs en sont les maires, les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) lorsqu'ils existent, les conseils départementaux, le conseil régional, les associations, les services de l'Etat.

La gestion des situations exceptionnelles

L'ARS contribue à l'élaboration des plans de réponse aux urgences sanitaires, en application des dispositions du code de la santé publique et des protocoles entre l'ARS et les préfets. En situation d'alerte ou de crise, notamment celles ayant pour origine un facteur environnemental, l'ARS participe à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires environnementales et à la gestion des situations de crise sanitaire. Enfin, l'ARS participe également à des exercices « à froid » permettant de tester les procédures, les outils et schémas organisationnels définis dans les plans pour les rendre plus opérationnels.

Les astreintes en santé environnement

L'astreinte technique régionale de second niveau en Santé Environnementale s'est substituée à partir de mars 2011 aux astreintes départementales en santé environnement antérieurement déployées. Chaque période d'astreinte couvre les soirs de semaine ainsi que les week-ends et jours fériés.

Des outils actualisés d'aide à la gestion des alertes sont mis à disposition: documents cartographiques relatifs à l'alimentation en eaux, listes de données et de correspondants dont les distributeurs d'eau, fiches procédures, fiches réflexes pour les situations les plus susceptibles de survenir et de devoir être gérées en période d'astreinte, etc.

Ces astreintes ont été assurées en 2015 par 20 ingénieurs volontaires (ingénieurs du génie sanitaire et ingénieurs d'études sanitaires) en poste dans les délégations territoriales et au siège.

Le collège santé environnement

Chiffres clés 2015

10 réunions du collège SE dont 1 pour l'appel à projets SE

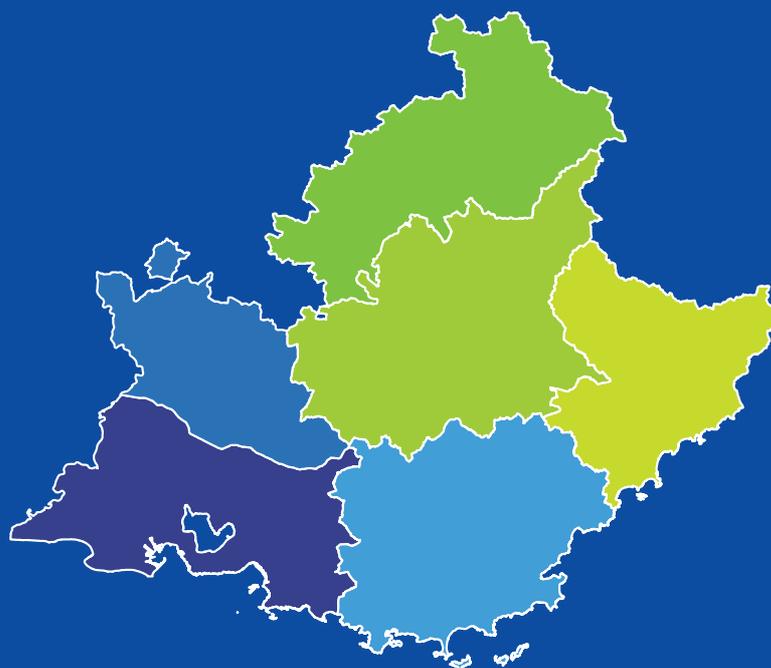
La réflexion et la concertation internes à l'ARS PACA sur les domaines de la santé environnementale reposent d'une part sur des groupes de travail spécifiques, réunissant des représentants de toutes les Délégations Départementales, missionnés sur une thématique ou sur un sujet particulier, et d'autre part sur le collège Santé Environnement. **En 2015 des groupes de travail ont ainsi été mobilisés sur chacun des thèmes suivants : l'amiante, les légionelles, les eaux destinées à la consommation humaine, SISE-EAUX, les baignades, les DASRI et l'habitat dont la gestion des Constats de Risque d'Exposition au Plomb (CREP).**

Le Collège Santé Environnement est piloté par le responsable de la mission Santé Environnement de la Direction de la Santé Publique et Environnementale (DSPE). Il est composé des chefs de service en charge de la santé environnementale dans les délégations territoriales ou de leurs représentants, ainsi que de représentants des autres départements de la DSPE.

C'est à la fois un lieu :

- d'échange d'informations;
- d'étude des nouvelles dispositions réglementaires;
- d'examen des difficultés rencontrées;
- d'harmonisation des pratiques;
- de validation des travaux conduits par des groupes techniques sur des thématiques particulières;
- d'arbitrage si nécessaire;
- de définition de la politique régionale en matière de santé environnementale;
- et de propositions à soumettre au DGARS.

Au cours de l'année 2015, le collège s'est réuni à 10 reprises et a examiné plus de 100 sujets et points d'actualité.



Services Santé Environnement des délégations départementales de l'ARS

Alpes-de-Haute-Provence (04)

Rue Pasteur - BP 229
04013 Digne-les-Bains Cedex
ars-paca-dt04-sante-environnement@ars.sante.fr
04 92 30 88 06

Hautes-Alpes (05)

Parc Agroforest - 5 rue des Silos
05000 Gap
ars-paca-dt05-sante-environnement@ars.sante.fr
04 13 55 86 11

Alpes-Maritimes (06)

Centre Administratif - Route de grenoble
Bâtiment Mont des merveilles - CS 23061
06202 Nice Cedex 3
ars-paca-dt06-sante-environnement@ars.sante.fr
04 13 55 87 04

Bouches-du-Rhône (13)

132 boulevard de Paris
13003 Marseille
ars-paca-dt13-sante-environnement@ars.sante.fr
04 13 55 82 41

Var (83)

Cité sanitaire - Avenue Lazare Carnot
83076 Toulon Cedex
ars-paca-dt83-sante-environnement@ars.sante.fr
04 94 09 84 40

Vaucluse (84)

Cité administrative - Cours Jean Jaurès
BP 50007
84004 Avignon Cedex 1
ars-paca-dt84-sante-environnement@ars.sante.fr
04 13 55 85 60

132 boulevard de Paris
13003 Marseille
ars-paca-sante-environnement@ars.sante.fr
04 13 55 83 45