



EHESP

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion : **2013- 2014**

Date du Jury : ***septembre 2014***

Les problématiques prioritaires liées à la santé environnementale

**Projet de plan local de santé sur le territoire de
premier recours de Joinville**

Valérie CESA

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement, pour l'intérêt qu'ils ont accordé à mon stage d'étude et le temps qu'ils m'ont consacré tout au long de cette période :

- François GUIOT, le délégué territorial de la délégation territoriale de la Haute-Marne ;
- Anne-Marie DESTIPS, responsable du service santé-environnement ;
- Ombeline TRIAU, ingénieur d'études sanitaires de la DT 52 ;
- Béatrice HUOT, responsable du service Action Territoriale en charge de la coordination du projet de Plan Local de Santé
- Gérard VUYLSTEKE, adjoint à la responsable du service Action Territoriale ;
- Aurélie DE MONPEZAT, ingénieur du génie sanitaire du siège de l'ARS ;
- Gwladys ARNOUDL, ingénieur d'études sanitaires du siège de l'ARS ;
- David ROCHE, responsable du service SE de la DT des Ardennes.

Je remercie également les agents du service santé-environnement : Anne LLALEMAND, Chantal GALISSOT, Claudine CARD, Marie-Pierre STIVALET, Patrice GRANDJEAN et Alain MOREL pour les renseignements et les données qu'ils m'ont fournies tout au long de mon étude.

Je remercie toutes les personnes que j'ai contactées au cours de cette étude pour leur collaboration et les données qu'ils m'ont fournies.

Je remercie l'ensemble du personnel de la délégation territoriale de la Haute-Marne pour leur accueil et leur coopération tout au long de ce stage, avec une attention particulière pour Laurence ZOL et Elodie MATHIEU.

Je remercie également Séverine DEGUEN, ma référente pédagogique de l'EHESP, pour les conseils qu'elle m'a apportés lors des différents échanges.

Enfin un merci particulier à Céline VALETTE avec qui j'ai partagé le bureau durant cette période, merci pour ton accueil, ta bonne humeur et tes réponses à toutes mes questions.

Sommaire

Introduction	1
1 Eléments de cadrage	3
1.1 Contexte de l'étude	3
1.1.1 Le département de la Haute-Marne	3
1.1.2 Le territoire de premier recours de Joinville	4
1.2 Cadre réglementaire	5
1.2.1 Les plans et contrats locaux de santé	5
1.2.2 Les missions des ARS dans le domaine de la santé-environnementale	6
1.2.3 Le champ santé-environnement intégrable dans les PLS et CLS	6
1.3 Orientations	7
1.3.1 Les orientations régionales	7
1.3.2 Les priorités départementales	8
2 Diagnostic santé-environnement du TPR de Joinville	9
2.1 Méthode	9
2.2 Résultats	10
2.2.1 Risques liés à l'environnement intérieur	10
A) Lutte contre l'habitat indigne (<i>LHI</i>)	10
B) Plomb	11
C) Monoxyde de carbone	12
D) Qualité de l'air intérieur	12
E) Radon	13
F) Amiante	14
G) Bruit	14
2.2.2 Risques liés à la qualité des eaux	16
A) Périmètres de protection des captages (PPC)	16

B)	Alimentation en eau potable	17
C)	Légionnelles	17
D)	Eaux de loisirs	20
2.2.3	Risques liés à l'environnement extérieur	20
A)	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DARSI).....	20
B)	Impacts des activités humaines anciennes, présentes et futures.....	21
C)	Qualité de l'air extérieur.....	23
D)	Impact des installations nucléaires	24
2.3	Orientations pour le futur PLS	24
2.3.1	Sélection des thématiques pour les commissions de travail	24
2.3.2	Proposition de méthode de hiérarchisation des thématiques	25
A)	Les enjeux quantitatif et qualitatif sur le territoire	25
B)	La faisabilité d'actions.....	26
2.3.3	Résultats	26
	Conclusion.....	27
	Bibliographie	29
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AP : Arrêté Préfectoral
ARS : Agence Régionale de Santé
AT : Action Territoriale
CA : Champagne-Ardenne
CLS : Contrat Local de Santé
CMU : Couverture Médicale Universelle
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DDT : Direction Départementale des Territoires
DGS : Direction Générale de la Santé
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'aménagement et du logement
DT : Délégation territoriale
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Dépendantes
ERP : Etablissement Recevant du Public
ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
ICPE : Installations classées pour la Protection de l'Environnement
IGS : Ingénieur du Génie Sanitaire
INSEE : Institut National de statistiques et d'études économiques
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
LHI : Lutte contre l'Habitat Indigne
MSA : Mutualité Sociale Agricole
OQAI : Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur
ORS : Observatoire Régional de la santé
OSA : Observations Statistiques Analyses
PLS : Plan Local de Santé
PPC : Périmètres de Protection des Captages
PRAPS : Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS : Plan Régional de Santé
PRSE : Plan Régional Santé-Environnement
SA : Secrétaire Administrative
SE : Santé-Environnement
SROMS : Schéma Régional
SROS : Schéma Régional
SRP : Schéma Régional de Prévention
TPR : Territoire de Premier Recours

Introduction

Les agences régionales de santé (ARS) sont issues de la loi du 23 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relatives aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST). Des missions en matière d'offre de santé et de prévention leur ont été confiées afin de renforcer l'efficacité du système de santé en coordonnant les politiques de santé au niveau régional et ainsi répondre aux spécificités de chaque territoire.

Dans ce cadre, l'ARS Champagne-Ardenne et la délégation territoriale (DT) de la Haute-Marne¹ travaillent sur un projet de plan local de santé (PLS) sur le territoire de premier recours de Joinville (TPR)². Ce projet est porté par le service Action Territoriale (AT).

La santé, définie par l'Organisation Mondiale de la Santé, est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie. La santé se caractérise ainsi par de nombreuses interactions entre plusieurs facteurs socio-économiques interdépendants de l'environnement et des comportements individuels. Ces « déterminants de santé » influencent de façon combinée, l'état de santé de la population.

Les PLS sont des préalables aux contrats locaux de santé (CLS). Ces derniers ont pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux dans une dimension intersectorielle. Il s'agit en effet d'améliorer les contextes environnementaux et sociaux, l'accès aux soins, aux services et à la prévention ainsi que la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Pour se faire, ces contrats s'appuient sur des plans locaux de santé basés sur une démarche participative de diagnostic des besoins de santé fixant les priorités à l'échelle d'un territoire et les déclinant en plan d'actions à mettre en œuvre localement.

La présente étude a pour objectif la réalisation de la première phase du diagnostic des thématiques de santé-environnement (SE).

La démarche adoptée pour le diagnostic est dans un premier temps un recensement des données existantes relatives au champ santé-environnement effectué notamment au travers d'entretiens avec les agents de la DT et des acteurs locaux tels que les représentants de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et de la Direction Départementale des Territoires (DDT).

¹ Une présentation de l'ARS et de la DT 52 sont annexées : annexe 1 et 2.

² La notion de TPR est présentée en annexe 3.

Dans un second temps, la mise en œuvre de commissions de travail thématique permettra de partager et d'enrichir les données en associant un maximum de partenaires locaux et partenaires opérationnels du futur plan local de santé.

Cette étude³, première phase du diagnostic, s'est déroulée de mi-mai à mi-juillet 2014. La planification du projet de PLS prévoyant une validation du diagnostic en fin de premier trimestre 2015 et la rédaction d'un plan d'actions pour le second trimestre 2015.

Dans une première partie, l'ensemble des éléments de contexte et de cadrage nécessaire à la réalisation du diagnostic sont présentés.

Dans une deuxième partie, sont exposés la méthode et les résultats obtenus au cours du recensement des données. Celles-ci sont organisées en trois thèmes : les risques liés à l'environnement intérieur, à la qualité des eaux et à l'environnement extérieur ; au sein desquels sont détaillées les sous-thématiques.

Enfin une proposition de démarche de hiérarchisation des sous-thématiques permet de faire une première sélection de celles ne présentant pas d'intérêt sur le territoire concerné afin d'anticiper l'organisation des futures commissions de travail thématique.

³ Note de cadrage de l'étude jointe en annexe 22 et planning en annexe 23

1 Eléments de cadrage

Avant le lancement du diagnostic, il est important de définir le cadre du projet. Ainsi le contexte, les aspects réglementaires et les orientations sont des notions préalables qui sont présentées dans cette première partie.

1.1 Contexte de l'étude

1.1.1 Le département de la Haute-Marne⁴

Depuis 1960, la Haute-Marne est sujette à une baisse constante de sa démographie. L'excédent des naissances sur les décès ne compense pas le déficit des arrivées sur les départs. Au recensement de 2009, le département compte 185 214 habitants alors qu'il en compte plus de 204 000 en 1990. La densité de population est de 29.8 habitants par km² contre 117 pour la France métropolitaine.

Les migrations contribuent à la baisse et au vieillissement de la population. Les habitants âgés en moyenne de 39 ans en 2008 sont légèrement plus âgés qu'au niveau national. La part départementale des personnes de plus de 60 ans est de 26,4% de la population.

Bien que la démographie régresse, le nombre de résidences principales augmente. La baisse de la taille des ménages, favorisée par les phénomènes de décohabitation et le vieillissement de la population, concourt à ce résultat. Le département compte 99 637 logements dont 82% de résidences principales en 2009, soit 5 404 logements de plus qu'en 1999. Cependant 10 413 sont vacants soient 2 902 de plus qu'en 1999.

L'agriculture et l'agroalimentaire sont les moteurs de l'économie. Malgré la baisse de l'emploi industriel, le département demeure très industrialisé : 21,7% de l'emploi total contre 17% au niveau régional et une moyenne métropolitaine à 12,8%. L'agriculture maintient sa part dans l'emploi total à 5,5 % contre 2,6 % pour la France métropolitaine. L'importance et la nature des productions agricoles ont favorisé l'implantation d'industries agroalimentaires. À ce titre, la région Champagne-Ardenne associée à la Picardie accueille le pôle de compétitivité à vocation mondiale « industries et agro-ressources ».

Néanmoins, le secteur tertiaire constitue le premier employeur régional. Il représente 72,8 % de l'emploi total contre 77,5 % au niveau national. Le taux de chômage, 8.3% en 2009, se situe au-dessus du taux national, en raison des difficultés du secteur industriel et du moindre niveau de formation des jeunes.

⁴ Source INSEE.

1.1.2 Le territoire de premier recours de Joinville

Le TPR de Joinville comprend 58 communes dont 42 communes appartenant à la communauté de communes du bassin de Joinville en Champagne. Les communautés de communes de la vallée de la Marne, de la vallée du Rognon et du bassin de Bologne-Vignory et Froncles sont en partie sur le TPR. Une carte et une liste des communes du TPR sont présentées en annexe 4. La population s'élève à 16 661 habitants pour une superficie de 682 km² soit une densité de 23.8 habitants au km² en 2009.

Le centre bourg de la commune de Joinville a été retenu comme zone prioritaire de premier recours. La commune est signataire d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) dont l'un des axes porte sur la santé et l'accès aux soins.

Les données des portraits de territoires produites par le service Observation Statistiques Analyses (OSA) de l'ARS mettent en évidence quelques faits marquants sur le TPR.

Concernant la situation démographique entre 1999 et 2009, la baisse de 5.8% de la population est sensiblement la même qu'au niveau départemental cependant les personnes de plus de 60 ans représentent 34% de la population avec une évolution de 17,6% des plus de 75 ans. Les moins de 20 ans représentent 28,4% de la population dont 6.5% de moins de 6 ans. En 2011, le taux de décès est d'environ 12.5‰ contre 10.6 au niveau départemental.

Un accroissement de la population est à prévoir en raison du projet CIGEO⁵ sur le territoire de Bure-Sautron qui devrait créer 2 200 emplois entre 2015 et 2024.

La situation socioéconomique est dégradée par rapport au département avec un taux de chômage de 12.5% atteignant 19.7% à Joinville. Les retraitées représentent 32.3% de la population. Le revenu médian est 15 268 € contre 16 873 en département. La part des foyers non imposables est de 59% contre 52% dans le département. 35 personnes pour 1000 touchent l'allocation pour adulte handicapé contre 27 en région. 13,5% sont bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Concernant la santé sur le territoire, l'espérance de vie est inférieure de 3 ans pour les hommes et 2 ans pour les femmes par rapport à la moyenne nationale. Les pathologies les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle, le diabète, les cardiopathies et l'arthrose. Le territoire est sous doté en offre de santé.

⁵ Centre industriel de stockage géologique pour les déchets nucléaires.

Le recensement en annexe 5 de l'offre en établissement de santé et Etablissement Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) sera utile lors du diagnostic. En effet, une réglementation spécifique, notamment des obligations en terme de surveillance de la qualité de l'environnement intérieur, s'applique à ces Etablissements Recevant du Public (ERP).

1.2 Cadre réglementaire

1.2.1 Les plans et contrats locaux de santé

Le CLS, instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, est une mesure innovante de la loi HPST. Il a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux. Il associe, dans une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé, les acteurs de l'éducation, la politique de la ville notamment les volets santé des CUCS, la cohésion sociale (...) afin d'améliorer les contextes environnementaux et sociaux, l'accès aux soins, aux services et à la prévention ainsi que la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité de mise en œuvre de la politique de santé au niveau local en déclinant les objectifs du Plan Régional de Santé (PRS), présenté synthétiquement en annexe 6 et vise notamment la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS s'appuie sur un PLS basé sur une démarche participative de diagnostic territorial des besoins de santé fixant les priorités communes des partenaires. Il définit les objectifs et les décline en plan d'actions à mettre en œuvre localement. Le diagnostic partagé des besoins de santé prioritaires sur le territoire se base sur :

- les diagnostics existants consolidés par l'ARS,
- des éléments de diagnostic apportés par les collectivités signataires et les partenaires,
- les éventuels travaux complémentaires d'approfondir des connaissances du territoire, conduits de manière conjointe entre l'ARS, les signataires et les partenaires du contrat.

Modalités d'articulation avec le Plan Régional Santé-Environnement 2 (PRSE)

L'intégration des services des collectivités territoriales, notamment les représentants locaux de la DREAL, et des acteurs de l'environnement à une démarche intégrée est nécessaire. Le dispositif de travail du PRSE 2 au travers de groupes de travail technique pourra être reproduit, permettant de capitaliser les diagnostics réalisés dans ce cadre.

Le plan d'action du PLS prend en compte les spécificités territoriales et besoins de santé identifiés lors du diagnostic partagé ainsi que les priorités de santé nationales et régionales.

D'autre part, il est établi que les personnes en situation de précarité économique et sociale sont plus souvent soumises à des cumuls d'exposition à des facteurs de risques environnementaux, d'où une convergence nécessaire avec le Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) contenant des indicateurs socio-économiques et épidémiologiques.

1.2.2 Les missions des ARS dans le domaine de la santé-environnementale

La Direction Générale de la Santé (DGS) présente dans l'instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26 octobre 2011, les missions des ARS dans le domaine de la santé environnementale. Elle rappelle par domaine d'action les orientations nationales, la justification sanitaire, les bases législatives et réglementaires de l'activité, les indicateurs concernés du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARS et les enquêtes périodiques prévisibles. Les missions régaliennes et prioritaires, ainsi que les missions d'animation de l'action régionale, d'instruction pour le compte du préfet, de prévention et promotion de la santé, de surveillance et d'observation, de contrôle et d'inspection et de gestion des situations à risque y sont présentées. L'annexe 6 présente la liste de ces thématiques.

L'implication des ARS doit être importante dans les domaines où les engagements nationaux sont forts (rapportage périodique national ou européen), un système informatisé de recueil de données existe et des objectifs et indicateurs sont présents dans le CPOM.

1.2.3 Le champ santé-environnement intégrable dans les PLS et CLS

Les objectifs stratégiques pouvant être déclinés dans un CLS sont :

La surveillance et la détection des risques à travers :

- l'optimisation de la surveillance des milieux, au travers de dispositifs sentinelles, du développement de l'auto-surveillance et l'auto-inspection, de campagnes de mesures...
- le développement de l'articulation entre surveillance et alerte.

La prévention et réduction de l'exposition aux risques et nuisances à travers :

- la promotion, l'éducation et la culture en santé environnement : en développant des mesures d'informations auprès des populations ;
- la réduction de l'exposition des populations aux nuisances par exemples, en améliorant la qualité de l'air via la mise en œuvre d'instructions, en luttant contre l'habitat indigne en articulation avec les politiques de la ville et du logement ;
- l'amélioration de la prise en charge des pathologies liées à l'environnement, par la mise en place de consultations par un conseiller en santé-environnement par exemple.

Sont exclus du périmètre des PLS/CLS, les champs relevant exclusivement de la compétence de l'ARS (autorisations, inspections, contrôle...).

1.3 Orientations

Les PLS et CLS étant des outils de déclinaison des orientations nationales et régionales à une échelle locale, il est important de les connaître avant de réaliser le diagnostic.

1.3.1 Les orientations régionales

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Le CPOM CA décline les priorités nationales au niveau régional. Les trois priorités nationales sur lesquelles doit s'engager l'ARS sont l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé, la promotion de l'égalité devant la santé et le développement d'un système de santé de qualité, accessible et efficient.

L'annexe 7 présente les objectifs et indicateurs de résultat du CPOM. Parmi ces objectifs, on retrouve la signature de quatre CLS en 2014 et deux indicateurs SE concernant la qualité de l'eau potable et la lutte contre l'habitat insalubre.

Les cibles régionales sont déterminées par un modèle national qui se base sur les chiffres de l'état des lieux et qui propose une amélioration graduelle pour les années suivantes. Chaque région a calculé les cibles à atteindre pour chaque indicateur sur les années à venir.

Le Projet Régional de Santé 2012-2016 (PRS)

Le PRS synthétisé dans l'annexe 8 comporte des volets SE intégrés dans ses différentes composantes, notamment un focus sur la légionellose et l'amiante dans le SROS-SROMS, sur la lutte contre l'habitat indigne dans le PRAPS et des déclinaisons d'actions du PRSE 2 sur la qualité des eaux dans le SRP.

Le Plan Régional de santé-Environnement (PRSE 2)

Le PRSE 2 est le résultat d'un travail collectif, auquel ont participé l'ensemble des partis prenants notamment l'Etat, les collectivités territoriales, les associations, les acteurs locaux de l'environnement et de la santé. Les 41 actions de ce plan sont organisées en trois axes :

- réduire les expositions responsables de pathologies : améliorer la qualité des milieux,
- réduire les inégalités environnementales,
- préparer l'avenir.

Le PRSE 2 définit des priorités régionales dans le domaine de la SE en cohérence avec le PRS, le plan régional santé au travail, le plan climat air énergie et le plan Ecophyto 2018. Les axes et actions prioritaires sont présentés en annexe 9.

1.3.2 Les priorités départementales

Le programme de travail du service SE de la DT porte notamment sur la mise en œuvre des priorités nationales (CPOM et plans nationaux) et régionales (PRSE 2 et processus prioritaires). Les processus et thématiques sur lesquelles l'accent est porté en 2014 sont principalement :

- les périmètres de protection des captages (PPC) et le bon état des eaux souterraines
- l'optimisation et l'harmonisation du processus prioritaire Inspection-contrôle.
- l'optimisation et l'harmonisation du processus prioritaire concernant les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE)
- la lutte contre l'habitat indigne (LHI)
- la réduction des expositions à l'amiante, au radon et aux légionelles.

Le service AT doit, quant-à lui, impulser la démarche PLS en définissant un territoire d'intervention et contribuant au pilotage en lien avec les chargées de mission du siège. Le service SE s'inscrit dans le projet en contribuant au travail de l'équipe technique. Un schéma organisationnel des acteurs est proposé en annexe10. Il réalise notamment le diagnostic pour les thématiques SE et contribue à l'écriture du plan d'actions du PLS au travers l'animation de commissions de travail thématique.

D'autre part, le recentrage des efforts de prévention autour des déterminants majeurs pour la région (alimentation, nutrition, activité physique, addiction...) doit être poursuivi en participant à l'élaboration de l'appel à projet.

Après avoir délimité les contours du projet, le diagnostic pourra mettre l'accent sur la détection des risques et la définition de pistes d'action en santé-environnementale dans les domaines de la surveillance et de la prévention.

2 Diagnostic santé-environnement du TPR de Joinville

Le recensement préalable des missions des ARS, des thématiques intégrables dans un PLS ainsi qu'une synthèse des orientations et priorités pour la thématique SE, ont permis de faire un inventaire des données à rechercher par thématique et sous-thématiques.

2.1 Méthode

Différentes approches seront utilisées pour réaliser le diagnostic et tenter de mettre en lien les conditions de vie et l'état de santé de la population. Un pré-diagnostic permettra de collecter les données existantes et de donner de premières orientations en termes de sélection des thématiques. Puis des commissions de travail thématiques permettront de partager et compléter le pré-diagnostic. Un travail de priorisation des thématiques devra alors être fait afin de dégager des pistes d'action pour le futur plan local de santé.

Collecte des données existantes

Dans un premier temps, plusieurs moyens permettront de recueillir et d'identifier les données, les acteurs et les dynamiques locales existantes :

- une analyse bibliographique des documents produits localement ou régionalement (rapports d'activité, bilans, études, indicateurs quantitatifs existants...)
- des entretiens avec les agents de l'ARS⁶ et des acteurs locaux tels que les représentants de la DREAL, la DDT, les associations régionales...
- la participation à des réunions programmées concernant le territoire.

Cette première approche est l'objet du présent rapport. Elle devra permettre de présélectionner les thématiques et de donner des orientations en vue de la préparation des commissions de travail thématique.

Partage et enrichissement du diagnostic

Dans un second temps, des commissions de travail composées d'acteurs et professionnels interdisciplinaires du territoire ainsi que de représentants de la population permettront de compléter le pré-diagnostic et d'appréhender les préoccupations vis-à-vis des différentes thématiques.

Pour la présélection et la hiérarchisation des thématiques, une proposition de méthodologie sera présentée à l'issue des résultats du pré-diagnostic.

⁶ Des exemples de compte-rendu d'entretien sont présentés en annexe 24.

2.2 Résultats

Le pré-diagnostic est présenté par fiche thématique avec un rappel des objectifs nationaux et régionaux puis les données sur le territoire.

2.2.1 Risques liés à l'environnement intérieur

A) Lutte contre l'habitat indigne (LHI)

L'objectif national est de réduire la population vivant dans un habitat insalubre et la morbidité liée aux facteurs de risques de l'habitat, repris par l'action 28 du PRSE 2.

La DT reçoit les plaintes des locataires et les signalements des assistantes sociales ou toute personne constatant un problème de « mal-logement ». Sur le département, 175 plaintes sont recensées depuis 2010 dont 25 (14,2%) sur le TPR où a population représente 8,7% de la population départementale.

Nombre de signalements reçus toutes situations confondues*, source ARS

*(Indécence, dispositions du règlement sanitaire départemental, insalubrité ou péril)

Année	Nombre sur le TPR	Nombre sur le département	Part sur le TPR
2010	5	50	10%
2011	3	38	7,9%
2012	11	46	23,9%
2013	6	41	14,6%
TOTAL	25	175	14,2%

Concernant les arrêtés préfectoraux (AP) relatifs à l'habitat depuis 2010, 16 ont été pris pour le département dont 7 sur le TPR :

- Froncles : 1 arrêté d'insalubrité remédiable en cours depuis février 2011
- Joinville : 5 arrêtés (4 remédiables/1 irrémédiable) en 2012, 3 levés et 2 en cours
- Poissons : 1 arrêté d'insalubrité irrémédiable en cours depuis décembre 2013

De plus, un arrêté d'insalubrité remédiable pris en 2009 sur Joinville est encore en cours.

Sur la commune de Joinville, des dispositions particulières ont été mises en œuvre enfin d'améliorer la situation immobilière de la commune et de suivre les procédures d'habitat, notamment au travers de groupes de travail auxquels la DT participe, tels que :

- Un Groupe Local de Traitement de la Délinquance (GLTD)
- Un Pôle Communal de Lutte contre l'Habitat Indigne (PCLHI)
- Un Comité Local d'Accélération des Politiques Publiques (CLAPP).

Le fichier FILOCOM est élaboré par la direction générale des impôts pour les besoins du ministère de l'équipement sur la base de données fiscale et foncière individuelles.

L'exploitation de ce fichier croise l'état des logements en fonction de leur catégorie cadastrale avec les revenus des occupants et identifie ainsi un parc privé potentiellement indigne (PPPI). Une cartographie cantonale indiquant la part du PPPI pourrait être envisagée afin de situer le TPR par rapport au département.

Contact : Hubert GILLET, chef du bureau habitat de la DDT.

B) Plomb

L'objectif national est d'améliorer la connaissance et de réduire les expositions au plomb, notamment des enfants et femmes enceintes, objectif repris dans l'action 20 du PRSE 2.

La réglementation⁷ impose lors de vente ou location d'une habitation, un Constat de Risque d'Exposition au Plomb (CREP) à la charge du propriétaire. Ce constat doit avoir moins d'un an à la date de signature de la vente et moins de 6 ans pour un contrat de location. Le CREP a pour but d'informer le propriétaire ou les occupants de la présence de plomb, de signaler à l'ARS les situations de risque de saturnisme et de fournir des éléments sur la présence de plomb aux personnes susceptibles de réaliser des travaux.

Il consiste à mesurer la concentration en plomb des revêtements, décrire leur état de conservation et à repérer les situations de risque ou de dégradation du bâti. Le CREP est transmis à l'ARS lorsqu'il y a présence de plomb ou de facteurs de dégradation. Une procédure appropriée à chaque type de cas est mise en œuvre.

L'annexe 11 présente les données relatives aux CREP. Sur le département, 136 reçus depuis 2010 dont 17 sur le TPR. 40% concerne seulement des risques liés au plomb. Pour les autres, il existe au moins un facteur de dégradation du bâti (péril ou habitat). Sur le TPR, 3 ne concernent que le plomb et 13 révèlent un problème de dégradation du bâti.

Le nombre de CREP relatif à des contrats de location est très faible, seuls 4 parmi les 136.

Pour les CREP présentant des risques liés au plomb, une procédure est engagée auprès du propriétaire et/ou du futur acquéreur afin de les sensibiliser à la présence du plomb.

Les CREP concernant uniquement des risques liés à la dégradation du bâti ne font pas l'objet d'un traitement particulier. Il s'agit généralement de biens vacants avant vente où des travaux seront probablement entrepris.

Les situations de péril sont transmises au maire. Il sera intéressant d'introduire ces constats lors de la commission de travail qui traitera de la LHI.

⁷ Arrêté du 19 août 2011 relatif au constat de risque d'exposition au plomb.

C) Monoxyde de carbone

L'objectif national est de réduire le nombre d'épisodes d'intoxications oxycarbonées et le nombre de décès associés. L'objectif 9 du PRSE 2 vise la réduction des expositions dans les bâtiments en renforçant la prévention.

Les cas d'intoxication au monoxyde de carbone sont déclarés au point focal de l'ARS qui contacte le centre antipoison de référence pour avoir confirmation du signalement. Si le cas est validé, c'est-à-dire qu'il ne s'agit ni d'un incendie ni d'un suicide, les agents départementaux vont réaliser une enquête environnementale afin d'identifier la cause d'intoxication. Des prescriptions peuvent être adressées par courrier. S'il s'agit d'un logement locatif, le courrier assorti de prescriptions est envoyé au bailleur si la cause identifiée est de sa responsabilité.

Les cas d'intoxication sont renseignés dans la base de données du système de surveillance des intoxications « SIROCO ». Depuis janvier 2010, 8 affaires d'intoxication concernant au total 23 personnes apparaissent sur le département, comme présenté dans le tableau suivant. Sur le TPR, un cas lié à un défaut de chaudière à gaz est survenu en 2013 sur la commune de Doulaincourt-Saucourt. Le propriétaire a changé l'installation.

Cas d'intoxication au monoxyde de carbone en Haute-Marne depuis 2010, source CIRE.

Année	Nombre d'affaire	Nombre de personne	Communes concernées
2010	1	1	Vauxbon
2011	1	8	Prauthoy
2012	3	7	Saint-Dizier (2), Vecqueville
2013	3	7	Chalindrey, Montier-en-Der, Doulaincourt-Saucourt
Total	8	23	1 affaire sur le TPR à Doulaincourt-Saucourt

D) Qualité de l'air intérieur

L'objectif national est de réduire les risques sanitaires liés à la Qualité de l'Air Intérieur (QAI) des bâtiments. Le PNSE 2 prévoit des mesures destinées à améliorer la connaissance et limiter les sources de pollution dans les bâtiments, construire sainement en limitant les sources et maîtrisant les installations d'aération, ventilation et climatisation, mieux gérer la QAI dans les lieux publics et développer la profession de conseiller en environnement intérieur. Ces actions sont reprises dans le PRSE 2.

Les facteurs de dégradation de l'air intérieur sont nombreux : tabac, produits de bricolage, humidité, appareils à combustion, poils d'animaux, bougies parfumées, moquettes et revêtements de sols... La pollution de l'air intérieur peut avoir des effets sur la santé : allergies, irritations des voies respiratoires, maux de tête voire intoxications.

Campagne nationale de l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI) dans les écoles et crèches à l'initiative du ministère en charge de l'environnement.

La phase pilote de la surveillance de la QAI s'est déroulée dans 300 écoles et crèches entre 2009 et 2011. En CA, cette étude pilotée par la DREAL, concerne 10 établissements (4 écoles élémentaires, 4 écoles maternelles et 2 crèches), sur les 4 départements dont 2 situés en Haute-Marne (Saint-Dizier et Bourbonne-les-Bains situées hors du TPR).

L'association ATMO CA, agréée par le ministère de l'environnement, était chargée de mesurer 2 polluants chimiques (benzène et formaldéhyde) et le confinement des salles (teneur en CO₂). Des diagnostics de chaque bâtiment ont été réalisés par un bureau d'étude.

Aucun établissement ne présente une concentration annuelle en benzène et/ou en formaldéhyde, nécessitant la mise en place d'investigations complémentaires. Toutefois un établissement présentait des valeurs en formaldéhyde élevées associées à un mauvais indice de confinement. Une sensibilisation du personnel de l'établissement sur les pratiques d'aération a donc été réalisée et des guides de gestion de la qualité de l'air ont été diffusés.

Cette étude se poursuit jusqu'en 2016 afin d'approfondir la connaissance des niveaux d'exposition des enfants aux polluants de l'air et des poussières à l'école. Le confinement des salles ainsi que le confort thermique, acoustique et visuel seront également mesurés.

Interlocuteurs concernant cette campagne : Aurélie DEMONPEZAT à l'ARS et M. DERBEZ au Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB/OQAI).

Il n'existe pas de connaissances sur la QAI dans l'habitation, les locaux de travail et les établissements recevant du public (ERP) sur le TPR.

E) Radon

L'objectif national est la réduction des risques sanitaires liés à la présence de radon dans les immeubles bâtis. Cet objectif est repris au niveau régional dans l'action 30 du PRSE2.

L'arrêté du 22/07/2004 relatif aux modalités de gestion du risque radon, impose aux ERP d'effectuer des mesures déterminant les niveaux d'exposition dans certains départements à risque. Le département est classé dans les départements prioritaires de l'arrêté.

Cependant, l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) a publié en 2011, les résultats de ses travaux relatifs à la cartographie du potentiel d'émanation du gaz radon. Les communes de chaque département ont été classées dans 3 catégories en fonction du potentiel radon des roches caractérisant leur sous-sol : faible, potentiel faible mais facteurs géologiques susceptibles de faciliter les transferts, moyen ou élevé. Seule la commune de Champsevraine, située dans le sud du département, présente un potentiel moyen ou élevé.

Au vu de la cartographie de l'IRSN, la thématique ne fait pas partie du programme régional d'inspection. Cependant, le registre radon est demandé lors des inspections. Aucun dépassement des seuils n'a été observé sur les EHPAD inspectés.

F) Amiante

Les objectifs nationaux sont de prévenir et réduire les risques liés à l'amiante dans les ERP et contrôler la mise en œuvre de la réglementation, repris par l'action 15 du PRSE 2.

La réglementation⁸ impose aux propriétaires ou exploitants d'immeuble bâtis d'effectuer un diagnostic amiante dans leur établissement. Fin 2011, une demande de transmission de la fiche récapitulative du Document Technique Amiante (DTA) a été transmise aux responsables d'établissement. Une synthèse des réponses est présentée en annexe 12. Sur les 7 établissements du TPR, 4 ont transmis la DTA et ne présente pas de risque lié à l'amiante. Pour les établissements n'ayant pas répondu, des courriers de relance ont été envoyés et de nouvelles relances sont prévues en 2015.

Le DTA est également demandé lors des inspections, cependant aucune inspection sur cette thématique n'a été réalisée depuis 2010.

G) Bruit

Prévention des risques auditifs

L'objectif national est de prévenir les risques auditifs liés à l'exposition à des niveaux sonores élevés, en particulier chez la population jeune. Le PNSE2 prévoit de renforcer la lutte contre les atteintes auditives et traumatismes sonores aigus liés à l'écoute de la musique amplifiée, mesure reprise dans l'action 19 du PRSE 2.

⁸ Articles R 1334-14 et suivants du code de la santé publique.

Un acteur régional dans le domaine de la prévention des risques auditifs, le Pôle Régional Musiques Actuelles de Champagne-Ardenne (POLCA), met en œuvre :

- un réseau régional de prévention des risques auditifs liés aux musiques amplifiées
- des actions de sensibilisation aux risques auditifs (spectacle pédagogique pour les scolaires, formation des professionnels à la gestion des lieux musicaux...)
- le soutien des partenaires du réseau ou prestataires extérieurs
- la promotion d'outils de sensibilisation, d'actions de communication, de stand lors de festivals, de la journée nationale de l'audition, de la fête de la musique...

Ces actions seront contractualisées au travers d'une convention pluriannuelle établie entre POLCA et l'ARS. Une partie devra concerner les territoires et établissements scolaires prioritaires identifiés dans le PRAPS, sur le TPR :

- le collège Cressot et le lycée polyvalent Philippe Lebon à Joinville,
- la communauté de communes de Marne-Rognon et du canton de Poissons.

Contacts régionaux : Aurélie DEMONPEZAT, référente thématique à l'ARS et Anne-Laure PRUNIER au POLCA.

Nuisances sonores

Considérant la nécessité de réglementer les bruits susceptibles d'être dangereux, de porter atteinte à la tranquillité publique, de nuire à la santé de l'Homme ou à son environnement, un arrêté préfectoral relatif à la lutte contre les bruits de voisinage est signé le 11/12/2008. Les différents types de plaintes concernent les nuisances sonores liées aux bruits d'activités professionnelles, bruit lié aux lieux musicaux et bruit de particuliers.

Les plaintes liées aux activités professionnelles ou bruit de voisinage reçues à l'ARS sont transmises au maire. Pour les plaintes liées aux bruits d'activités professionnelles, la DT peut effectuer des mesures sonométriques (mesure de l'émergence) à la demande du maire afin de déterminer s'il y a infraction et prendre les mesures adéquates.

Les plaintes liées aux lieux musicaux sont traitées par la DT. Il n'existe pas de lieu connu diffusant de la musique amplifiée sur le TPR. La possibilité de concerts dans les bars ne peut cependant pas être exclue.

Trois plaintes ont été reçues à la DT depuis concernant le TPR :

- une plainte liée aux bruits de particuliers (bricolage incessant) à Domremy-Landeville
- deux plaintes liées aux activités professionnelles à Joinville concernant les horaires d'ouverture de la station de lavage auto et les moteurs de chambres froides de la boucherie.

2.2.2 Risques liés à la qualité des eaux

A) Périmètres de protection des captages (PPC)

L'objectif national est d'assurer la protection des ressources en eau utilisées pour la production d'eau potable. Cet objectif est repris par l'action 24 du PRSE2.

Les 45 captages sont majoritairement situés en milieu karstique, milieu très fissuré où les vitesses de transfert des eaux sont très rapides. Ils sont donc vulnérables aux activités humaines et aux conditions climatiques, notamment aux fortes pluies. La protection des captages, essentiellement des forages et puits peu profonds, est difficile à mettre en œuvre.

De plus, les activités d'élevage tendent à être remplacées par des cultures céréalières, moins contraignantes pour les exploitants et plus avantageuses financièrement. Les zones de pâture particulièrement humides, nécessitent un drainage des sols pour ces nouvelles activités. Se pose alors la question des impacts futurs sur les nappes avec également l'utilisation d'engrais et pesticides, sur des zones jusqu'alors assez préservées.

La mise en place et le suivi des PPC sont particulièrement importants afin d'assurer une bonne qualité de la ressource sur le long terme. L'annexe 13 présente les captages du TPR, l'état d'avancement des procédures de protection et la population concernée. D'après le tableau suivant, 64% sont protégés sur le TPR contre 49% au niveau du département.

Comparaison avec le niveau départemental, source ARS.

	Nombre de communes	Nombre de captages	Captages protégés	
			nombre	%
TPR Joinville	58	45	29	64,4
Département	438	645	316	49,0

L'état d'avancement des PPC, présenté ci-dessous, est bon sur le territoire. La procédure doit être poursuivie pour 16 captages dont 5 pour lesquels elle doit être lancée.

Etat des lieux des procédures de protection des captages sur le TPR, source ARS.

TPR de Joinville	Procédure de protection non engagée	Procédure engagée (avis hydro réalisé)	Protégés	Total
Nombre de captages	5	11	29	45
Pourcentage	11,1	24,4	64,4	100
Population concernée	951	2233	13994	17178*
Population concernée (%)	6	13	82	100

* La population de Signéville (83 habitants) est comptabilisée 2 fois car alimentée par un captage protégé et un dont la procédure de protection n'est pas engagée.

Contact à l'ARS : Patrice GRANDJEAN, référent Eau à la DT.

B) Alimentation en eau potable

Les objectifs nationaux et régionaux sont l'amélioration continue de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, la prévention et la gestion des risques sanitaires liés aux situations de Non Conformité (NC).

Le contrôle sanitaire réalisé sur les captages, les installations de production et de distribution permet de connaître la qualité de l'eau distribuée aux consommateurs. A noter que sur le TPR, seule une unité de traitement comporte une filière de traitement complète (SIAEP d'Echenay); les autres ne comportent qu'une unité de chloration.

Un bilan de la qualité de l'eau distribuée doit être réalisé au niveau régional pour fin 2014.

Synthèse des non-conformités depuis 2010. Source : base de données nationales SISE-EAUX.

	Nombre d'UDI	Nombre moyen annuel de prélèvements	Taux de prélèvements NC globalement	Taux de prélèvements NC pour la bactériologie	Taux de prélèvements NC pour la physico-chimie
Département	469	3000	10.4 %	6.6 %	3.7%
TPR	38	600	5.6 %	4.3 %	1.3 %

18 UDI (31%) sur le TPR ont été concernées par au moins une NC bactériologique. Cependant le taux est meilleur que sur le département. Ces NC sont souvent associées à des périodes de fortes pluies générant une turbidité anormale limitant l'effet de la chloration, ou à un défaut de traitement.

Un captage privé alimente l'hôtel-restaurant *La Source Bleue* à Gudmont-Villiers. Il bénéficie d'une autorisation préfectorale de 2012 et ne présente aucune non conformité.

Contact à l'ARS : Patrice GRANDJEAN, référent Eau à la DT.

C) Légionnelles

L'objectif national, repris par l'action 18 du PRSE 2, est de réduire les cas de légionellose.

Prévention et promotion de la santé :

En 2009, suite à la circulaire du 28/10/2005 relative à la prévention du risque légionelles, une réunion de sensibilisation des gestionnaires d'EHPAD a eu lieu à Joinville. Les EHPAD de Doulaincourt, Poissons et Joinville y ont participé.

Un questionnaire préalable a permis de mieux connaître les mesures mises en œuvre par les établissements. La réunion a présenté les légionelles et la légionellose (condition de

développement, réservoirs potentiels, symptômes, contamination...); la réglementation applicable, les points sensibles en maison de retraite et les moyens de prévention.

En 2013, un courrier de sensibilisation est adressé aux maires et responsables d'ERP pour les sensibiliser à la surveillance des légionelles. L'arrêté du 1/02/2010 et le guide d'information de mise en œuvre étaient joints. Ce courrier a généré des demandes de compléments d'information de plusieurs mairies.

Surveillance et observation :

Les notifications de maladie à déclaration obligatoire (MDO) sont reçues au niveau de la Cellule de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires (CVGAS) des ARS. Ce recensement permet de détecter les cas groupés et de mettre en évidence les sites de contamination.

Nombre de cas de légionellose, 2010-2013, données INVS et ARS CA

	France métropolitaine	Champagne-Ardenne	Haute-Marne	TPR de Joinville
2010	1540	58	14	2
2011	1170	33	8	1
2012	1298	35	9	1
2013	1262	16	6	0

Gestion des situations à risque :

Après réception du signalement de MDO, la CVGAS prend contact avec le malade par téléphone pour pré remplir la fiche « *investigation cas de légionellose* » qu'elle transmet au niveau départemental. Le malade est recontacté pour compléter les informations et prendre rendez-vous afin d'effectuer des prélèvements sur les lieux probables de contamination.

Grâce aux coordonnées GPS des lieux fréquentés par le cas pendant la période d'incubation, il est possible d'identifier les Tours Aéro Réfrigérantes (TAR) présentes dans le secteur et de connaître les éventuelles non-conformités auprès de la DREAL.

Si les résultats des prélèvements effectués par l'ARS sont positifs, un suivi est mis en œuvre avec les responsables des installations incriminées.

Les difficultés pour identifier la source de contamination sont fréquentes. Les établissements de santé ne conservant pas systématiquement la souche clinique, il n'est pas possible de la comparer avec la souche environnementale. D'autre part, les prélèvements réalisés lors des enquêtes environnementales sont souvent conformes, ce qui soulève la question de l'exhaustivité des sources potentielles de contamination déclarées par le cas.

Les 4 cas de légionellose survenus sur le TPR depuis 2010 :

- 2010 : 2 cas à Joinville dont une source de contamination dans les Bouches-du-Rhône et pour le second cas, la source de contamination n'a pas été identifiée
- 2011 : 1 cas à Doulaincourt, source de contamination non identifiée
- 2012 : 1 cas à Froncles, source de contamination non identifiée

Bilan des inspections sur le TPR depuis 2010 :

Les principaux sites d'exposition aux légionelles, présentés en annexe 14, sont les établissements de santé et hébergements collectifs dont les campings. Un programme d'inspection est mis en œuvre sur les ERP afin de vérifier l'application des dispositions réglementaires, notamment la mise en œuvre de l'arrêté du 1/02/2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire. 2 inspections ont été réalisées depuis 2010 sur le TPR :

- **2011** : Une inspection a été réalisée au camping de Thonnance-les-Moulins. Le camping a commencé à s'approprier les dispositions de l'arrêté du 1 février 2010, en réalisant un diagnostic de son réseau d'eau et en formalisant un protocole d'entretien et de maintenance des installations de distribution d'eau, ainsi qu'un protocole d'action en cas de contamination de l'eau par les légionelles.
- **2012** : Une inspection a été réalisée à l'EHPAD de Pougny à Doulaincourt. L'établissement n'a jamais déclaré de cas de légionellose et s'est globalement approprié la problématique des légionelles, avec notamment la mise en œuvre d'un programme d'amélioration suite aux conclusions du diagnostic technique sanitaire de ses réseaux.
- **2013** : Les inspections de l'hôpital et de l'EHPAD de Joinville étaient prévues. Des travaux étant en cours pour palier à la présence de légionelles rencontrées par l'hôpital en 2012, les inspections sont repoussées à fin septembre **2014**.

Surveillance des tours-aéroréfrigérantes des ICPE par la DREAL.

Sur le TPR, l'entreprise Allevard Rejna Auto suspensions située à Fronville et faisant partie des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), possède une TAR. Les bilans périodiques pour les années 2011, 2012 et 2013 ont été transmis par la DREAL. Aucun dépassement n'est à noter sur cette période.

D) Eaux de loisirs

Eaux de baignade : L'objectif national est d'améliorer de manière continue la qualité sanitaire des eaux de baignade, diminuer les risques toxi-infectieux et protéger les baigneurs. La qualité des eaux est rapportée annuellement à la Commission européenne.

Aucune baignade n'est déclarée sur le TPR. Cependant, des baignades non déclarées mais fréquentées par la population, comme le présente l'article du 15 juin 2014 paru dans le Journal de la Haute-Marne (annexe 15), pourraient faire l'objet d'un recensement et d'un diagnostic sanitaire.

Il est à noter également un cas ancien de leptospirose à Doulaincourt⁹ ayant donné lieu à une interdiction de pêche sur le secteur. La transmission de la maladie peut se faire par contact avec l'animal infecté mais souvent elle est indirecte au cours d'activités de baignade en eau douce, de pêche ou de canotage. Ces activités sont fréquentes sur le territoire.

Piscine : L'objectif national est de prévenir les risques sanitaires liés aux activités récréatives en piscine non réservée à l'usage personnel d'une famille.

Deux bassins, un spa et une piscine, au camping Les-Forges-Sainte-Marie à Thonnance-les-Moulins sont présents sur le TPR. Cet établissement a été inspecté en 2011. Cette inspection ainsi que le contrôle sanitaire effectué sur la période d'ouverture (mai à septembre), ne révèlent pas de problème particulier concernant la qualité de l'eau.

2.2.3 Risques liés à l'environnement extérieur

A) Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DARSI)

L'objectif national est d'assurer une gestion optimale des DASRI afin de prévenir et de limiter les risques d'accidents liés aux déchets de soins piquants coupants, générés par les professionnels de santé et les patients en auto traitement (PAT).

Le réseau national de collecte des DASRI PAT

L'arrêté du 12 décembre 2012 porte agrément de l'organisme DASTRI pour l'enlèvement et le traitement des DASRI PAT. Les objectifs de DASTRI sont :

- Constituer un réseau national avec un point de collecte (PDC) dans un rayon de 15 km et pour 50 000 habitants maximum, adapté à la réalité locale (zone urbaine / zone rural)

⁹ Fait rappelé par M. GUIOT, délégué territorial de la Haute-Marne.

- Fournir gratuitement des collecteurs et Boîtes A Aiguilles (BAA) aux officines et pharmacies à usage interne
- Gérer l'enlèvement des conteneurs et le traitement des DASRI PAT
- Informer et communiquer.

Le réseau de collecte en Haute-Marne comporte 39 PDC dont 6 sur le TPR : Pharmacie des Tilleuls à Froncles, pharmacie Bitter, pharmacie de la Marne et pharmacie du marché à Joinville, pharmacie Duverne à Poissons et pharmacie Delong à Doulaincourt. L'annexe 16 met en évidence l'existence de 3 zones blanches ne concernant pas le TPR.

A noter que 22 % des pharmacies de CA n'ont pas commandé de BBA¹⁰. Un envoi automatique dans toutes les pharmacies est envisagé.

La documentation pour les patients a été envoyée aux pharmacies, également disponible sur le site internet DASTRI : le PDC le plus proche du domicile, utilisation de la BBA...

Contacts régionaux : Mme ARNOUDL à l'ARS et M. GRILLET à DASTRI.

Inspection de l'EHPAP de Pougny à Doulaincourt en février 2012.

L'EHPAD de Pougny produit environ 40 kg/mois de DASRI soit environ 500 kg/an. Les documents relatifs à la gestion des DASRI ont été fournis préalablement à l'inspection.

L'EHPAD fait partie d'un groupement de collecte et d'élimination des DASRI, coordonné par le centre hospitalier de Saint-Dizier. La collecte est effectuée par la société DECTRA et l'incinération par Créteil Incinération Energie.

La fréquence d'enlèvement et les bordereaux de suivi n'étaient pas conformes à l'arrêté du 14/10/2011. Un défaut d'identification des portes du local de stockage a été relevé.

B) Impacts des activités humaines anciennes, présentes et futures

Les objectifs nationaux sont de mieux connaître et réduire l'impact sanitaire des activités humaines anciennes, présentes ou futures en fonctionnement normal ou dégradé, de sensibiliser et d'informer les maîtres d'œuvre et les populations riveraines de ces activités. Plusieurs actions sont prévues par le PRSE 2 notamment les actions 1, 2 ,3 et 21.

Installations Classées pour la protection de l'Environnement (ICPE)

Toute exploitation industrielle ou agricole susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances pour la sécurité et la santé des riverains est une ICPE. Une

¹⁰ Source DASTRI, juillet 2014.

nomenclature les soumet à un régime de déclaration¹¹, enregistrement¹² ou autorisation¹³ en fonction de l'importance des risques ou des inconvénients qui peuvent être engendrés.

Sur le territoire, 11 ICPE industrielles¹⁴ et 56 agricoles¹⁵ (annexes 17 et 18) sont présentes. Des échanges avec la DREAL et la DDCSPP, chargées du suivi des ICPE, ont permis d'avoir des indications concernant les éventuels impacts sur l'environnement.

Installations industrielles (contacts à la DREAL : Mme HIERNAUX et M.DEGUINE)

Des mesures d'émission de poussières sont réalisées sur les carrières du secteur ainsi qu'une surveillance des eaux rejetées en sortie de station de traitement des forges. Ce suivi ne met pas en évidence de non-conformité pour ces installations, on peut cependant noter :

- Concernant la carrière de Donjeux, une étude d'impact menée en 2012 sur la nappe et le captage d'eau potable qui n'a pas révélé d'impact notable.
- Au niveau des Forges de Froncles, une pollution surveillée, circonscrite au site, notamment par des hydrocarbures et des COV suite à l'utilisation de trichloréthylène.
- Pour la société Glavaplast, une pollution ancienne des eaux souterraines par les métaux sous surveillance. Aucune utilisation sanitaire des puits du secteur n'est pratiquée.

La DREAL met également en œuvre une surveillance des installations anciennes. Ces sites sont répertoriés sur Basol (Base de données des sites et sols pollués ou potentiellement pollués) et Basias (Base des sites industriels et activités de service).

Installations agricoles d'élevage (contact à la DDCSPP : Virgile BRUAUX)

11 des 56 installations agricoles ont été inspectées depuis 2009, il s'agit principalement d'élevages bovins. L'annexe 18, les recense par type d'activité, commune et régime. Les faits relevés lors des dernières inspections sont mentionnés. On note une mise en demeure en 2009 pour une ICPE rejetant un effluent vers le milieu naturel dû à une fuite de la fosse.

D'autres faits sont à noter : des problèmes de rétention des zones de stockage de fuel, des plans d'épandage pas à jour ou un dépôt de fumier en zone inondable.

¹¹ Déclaration en préfecture pour les activités les moins polluantes et dangereuses.

¹² Enregistrement quand des mesures techniques pour prévenir les risques sont connues et standardisées.

¹³ L'exploitant doit faire une demande d'autorisation auprès du préfet avant toute mise en service, démontrant l'acceptabilité du risque pour les installations présentant les risques ou pollutions les plus importants.

¹⁴ Source : <http://www.installationsclassees.developpement-durable.gouv.fr>

¹⁵ Source : services de la DDCSPP

D'une manière générale, les installations situées sur le territoire ne posent pas de difficultés particulières de gestion et ne présentent pas de non-conformité importante face à la réglementation en vigueur. Cependant la commission de travail pourra permettre de faire un point sur les observations relevées lors des inspections.

Etude des sites accueillant des enfants et des adolescents construits sur d'anciens sites industriels et donc potentiellement pollués par le ministère de l'environnement.

Les diagnostics ont été engagés sur 59 établissements en CA et 56 sont déjà classés :

- 32 établissements en catégorie A : les sols ne posent pas de problème
- 18 établissements en catégorie B : les aménagements et usages actuels permettent de protéger des expositions aux pollutions potentielles ou avérées.
- 6 établissements classés en catégorie C : présence de pollutions nécessitant la mise en œuvre de mesures techniques de gestion, voire de mesures sanitaires.

En Haute-Marne, 2 établissements classés dont un sur le TPR. Il s'agit de l'école élémentaire publique située 13 rue du nuisement à Joinville classée en catégorie A.

C) Qualité de l'air extérieur

L'objectif national est de réduire l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé.

Surveillance de la qualité de l'air

La surveillance et la diffusion quotidienne de l'information sont assurées par ATMO CA. 12 stations fixes réparties sur la région effectuent des mesures continues sur les polluants réglementés dans l'air ambiant. Les pollens sont suivis à Reims et Troyes, les pesticides à Reims. En Haute-Marne, un capteur fixe est implanté à Saint-Dizier au nord du TPR.

En 2013, un dépassement du seuil d'alerte pour les poussières fines a été relevé en Haute-Marne et 57 dépassements du seuil d'information et de recommandation pour ce même paramètre pour l'ensemble des 4 départements champardennais.

En complément de ce dispositif, des campagnes ponctuelles sont réalisées sur le territoire notamment sur des zones susceptibles d'être impactées par une influence industrielle.

Une étude de la qualité de l'air à Joinville en 2008¹⁶

Elle a permis de déterminer les niveaux de concentrations annuels de 11 polluants réglementés dans l'air ambiant : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, monoxyde de carbone, poussières fines et très fines, benzène, plomb, cadmium, arsenic, nickel. L'unité

¹⁶ Référence de l'étude réalisée par ATMO CA : étude PSQA-JOINVILLE-08/01-EKD/JLP/AA.

mobile d'ATMO installée dans le centre ville a effectué des mesures sur deux saisons afin de prendre en compte la variabilité des teneurs au cours de l'année.

Les résultats obtenus montrent que la réglementation est respectée sur Joinville. Les teneurs sont inférieures à celles observées par l'ensemble des stations fixes de la région.

Il serait intéressant au cours de la commission de travail thématique, de voir si cinq ans après cette étude, de nouvelles installations ou infrastructures pourraient être à l'origine de dégradation de la qualité de l'air. De plus, tous les paramètres n'ont pas été étudiés au cours de cette étude. En effet se pose la question des pesticides et des pollens.

Action de sensibilisation relative aux pollens :

ATMO a publié en 2013, un guide d'orientation pour des plantations moins allergisantes à destination des professionnels de l'aménagement paysager de Champagne-Ardenne.

D) Impact des installations nucléaires

La DT participe au groupe APRIOS (Approche Pluraliste pour la PRIOrisation des Substances) afin de réaliser un état initial permettant de suivre l'impact du projet CIGEO sur les milieux aquatiques. Le périmètre du projet comprend la commune de Saudron présente sur le TPR.

2.3 Orientations pour le futur PLS

La méthode ci-dessous est proposée pour sélectionner dans un premier temps les thématiques nécessitant un diagnostic plus approfondi notamment par le biais des commissions de travail et d'écarter celles qui ne présentent pas d'enjeux sur le territoire.

Dans un second temps, elle permet de hiérarchiser les thématiques en fonction des enjeux et de la faisabilité d'actions visant à améliorer la situation. Elle est destinée à être utilisée lors des commissions de travail mais elle permet d'ors et déjà de dégager des orientations.

2.3.1 Sélection des thématiques pour les commissions de travail

Tout d'abord, les thématiques qui pourraient être écartées sont celles pour lesquelles :

- il y a absence de risque et d'exposition sur le territoire
- les missions ne rentrent pas dans le cadre du projet de PLS, notamment les missions régaliennes (instruction, inspection...) ou lorsque la thématique est externalisée

Cette présélection permet d'orienter les commissions sur les thématiques à enjeux ou pour lesquelles le pré-diagnostic nécessite d'être enrichi.

L'annexe 19 présente un tableau d'analyse des thématiques et conclut de la pertinence de les intégrer dans une commission.

2.3.2 Proposition de méthode de hiérarchisation des thématiques

A l'issue des commissions de travail, il s'agira de classer les thématiques les unes par rapport aux autres et de dégager des actions prioritaires intégrables dans le futur PLS. Le choix de l'ARS étant de retenir 3 ou 4 axes de travail toutes thématiques confondues (offre de santé, offre médico-sociale et santé-environnement) plutôt qu'un nombre important pour lequel l'effort ne pourrait être maintenu dans la durée. Ainsi, il est suggéré pour prioriser les thématiques de prendre en compte :

A) Les enjeux quantitatifs et qualitatifs sur le territoire

Afin de déterminer le niveau d'enjeux, plusieurs critères sont possibles :

- les impacts sur l'environnement :

Il s'agit également d'évaluer l'importance de la nuisance ou de la pollution en fréquence, durée et intensité. Des comparaisons des données locales peuvent être faites avec des références départementales, régionales ou nationales.

- les répercussions sur la population et sur la santé :

Il apparaît nécessaire d'estimer la population exposée en tenant compte de la fréquence, de la durée et de l'intensité de l'exposition.

Il est important d'apprécier la gravité des conséquences sur la santé mais aussi les préoccupations de la population et des professionnels. Sur ce dernier aspect, le Baromètre SE de la CA réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de 2007 peut être un outil intéressant. Il n'en existe pas de plus récent. Il donne des statistiques, réalisées au moyen de sondages sur la population champardennaise, sur les perceptions relatives à la SE. La synthèse de ce document est jointe en annexe 20.

- Coût pour la société :

Les coûts générés par des pollutions ou nuisances environnementales peuvent être de plusieurs ordres.

En effet il peut s'agir d'impact financier sur le système de santé dû à la prise en charge des maladies chroniques (ex : asthme, allergies...) et des pathologies graves (ex : cancers).

Il peut s'agir d'autre part, de coût relatif à la restauration des milieux ou à la mise en œuvre de techniques de dépollution. Par exemple, une pollution sur une nappe phréatique conduira soit au recours à des techniques poussées et coûteuses de potabilisation de l'eau

soit au recours à des captages plus profonds ou plus éloignés du site de distribution. Le recours à ces solutions pour une commune ayant peu d'habitants et donc des moyens financiers modestes pourraient être très pénalisant.

B) La faisabilité d'actions

Il est important de noter que les actions envisagées doivent être d'ambition réaliste et en adéquation avec les objectifs d'un plan local de santé. En effet, il ne s'agit pas de fixer des objectifs trop ambitieux qui pourraient décourager les futurs partenaires et/ou financeurs.

Il faudra alors raisonner en termes de possibilité de mise en œuvre :

- Quels sont les acteurs compétents et mobilisables dans le domaine visé sur le TPR ?
- Dans quels délais cette action peut-elle être réalisée ?
- Quel investissement est nécessaire budgétairement mais aussi en temps de travail à fournir ? Les délais pour obtenir des résultats sont-ils en adéquation avec les délais d'un contrat local de santé ?

Enfin, avec les conditions réunies, quels résultats ou améliorations pourrait-on atteindre en mettant en place l'action ?

2.3.3 Résultats

L'analyse, reportée en annexe 19, n'a pas vocation à répondre à l'ensemble de ces questions qui seront posées lors des commissions. Elle propose une première orientation pour les commissions en synthétisant les faits et enjeux relevés par le pré-diagnostic. Concernant la faisabilité d'actions, l'analyse relève les opportunités (acteurs et dynamique locale). Le type d'action peut être indiqué lorsque cela apparaît intéressant.

Il apparaît que pour les thématiques telles que la protection des captages, la qualité de l'eau distribuée, le risque « radon » ou encore la gestion des DASRI, le territoire présente une situation satisfaisante par rapport au reste du département.

Les autres thématiques nécessitent un approfondissement au cours d'une commission notamment LHI, QAI, air extérieur et impacts liés aux activités humaines.

Apparaît l'opportunité de 2 commissions : risques liés au milieu intérieur (habitat, QAI) et risques liés au milieu extérieur (impacts et air extérieur) ; n'excluant pas la possibilité d'aborder les autres thématiques.

Une proposition d'organisation des commissions (annexe21) indique les acteurs pressentis.

Conclusion

La démarche de plan local de santé sur le TPR de Joinville conduit à la réalisation d'un diagnostic territorial partagé ayant pour objectif la mise en évidence des priorités de santé à l'échelle du territoire. Ces priorités seront déclinées dans un plan d'actions à mettre en œuvre localement.

Les actions dans le domaine de la santé environnementale devront porter sur la surveillance et la détection des risques ainsi que sur la prévention et la réduction de l'exposition aux risques et nuisances.

Cette première phase de diagnostic, basée sur une analyse bibliographique et des entretiens avec les acteurs locaux, a exploré l'ensemble des données de la santé-environnementale.

Elle a permis de classer les thématiques en deux catégories : celles pour lesquelles le pré diagnostic révèle une situation satisfaisante et celles pour lesquelles le niveau de connaissance nécessite un approfondissement. Ce pré diagnostic donne ainsi de premières orientations pour les futures commissions de travail.

Ces dernières devront intégrer dans leurs réflexions, la question des inégalités de santé sociales, environnementales et territoriales ainsi que les expositions liées aux risques professionnels.

En effet, les personnes en situation de précarité économique et sociale sont plus souvent soumises à des cumuls d'exposition à des facteurs environnementaux, notamment au sein de l'habitat mais également sur leur milieu professionnel.

Bibliographie

- Amiante : les nouvelles obligations des propriétaires d'un établissement recevant du public (ERP), Ministère des affaires sociales et de la santé, février 2014.
- Avis relatif aux messages sanitaires à diffuser lors d'épisodes de pollution de l'air ambiant par les particules, l'ozone, le dioxyde d'azote et/ou le dioxyde de soufre, Haut Conseil de la santé publique, 15 novembre 2013.
- Baromètre Santé Environnement - Résultats pour la Champagne-Ardenne, ORS, 2007.
- Bilan de la campagne pilote de mesures de la qualité de l'air intérieur menée dans les écoles et crèches de Champagne, OQAI, 2013.
- Bulletin n°1 de l'OQAI Crèches et lieux d'enseignement : de l'air pour nos enfants !
- Contrat local de santé, Ville de Vitry-le-François, 2013-2016.
- Etude de la qualité de l'air à Joinville, ATMO Champagne-Ardenne, 2008.
- Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé - Regards croisés en régions : de l'observation à l'action, Ministère de la santé e, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, janvier 2014.
- Les maladies à déclaration obligatoire dans la région Champagne-Ardenne en 2010, bulletin de veille sanitaire n° 9 / INVS - Régions Ile-de-France et Champagne-Ardenne, octobre 2012.
- Plan Régional Santé Environnement de Champagne-Ardenne 2010-2014.
- Rapport d'activité, Agence Régionale de Champagne-Ardenne, 2013
- Rapport d'activité, ATMO Champagne-Ardenne, 2013.
- Repères méthodologiques pour la réalisation de diagnostics territoriaux au Québec, Alexandre PROVOST, mars 2011.Santé Environnement : Ce que peuvent faire les collectivités - Cahier d'expériences girondines n°2, Conseil Départemental des Agenda 21 locaux en Gironde,

Liste des annexes

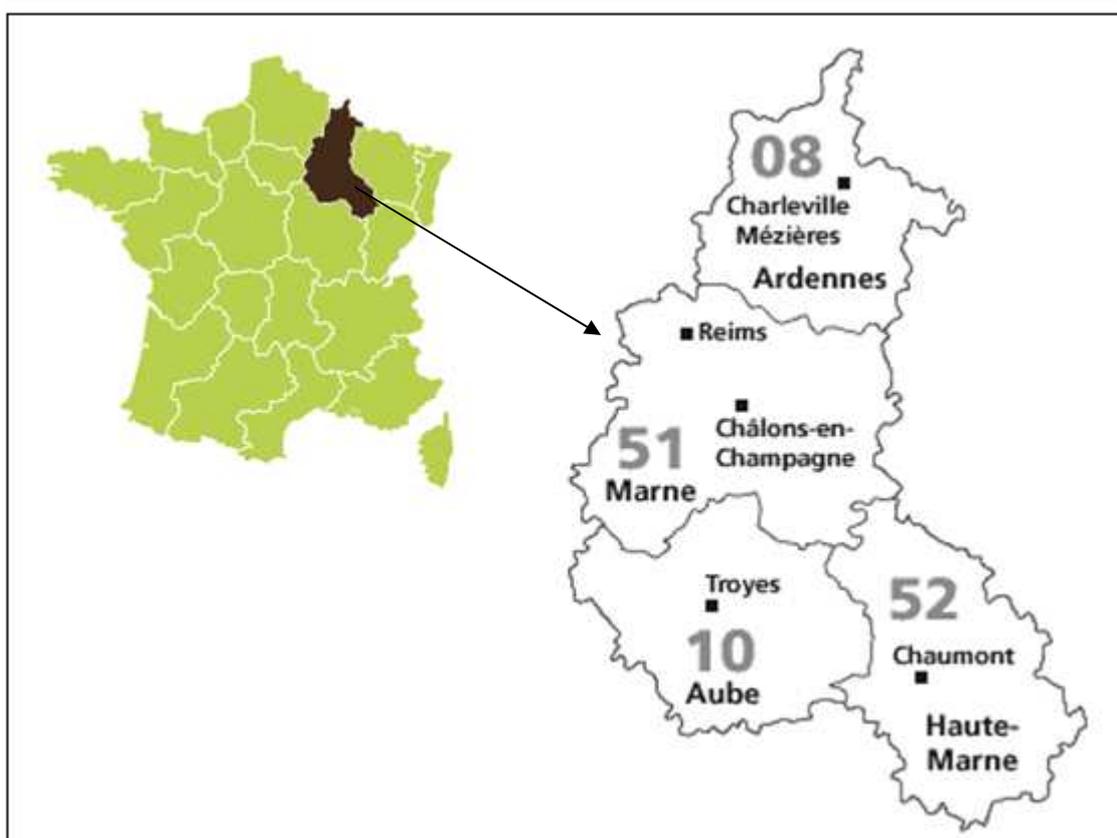
- Annexe 1 : Présentation de l'ARS Champagne-Ardenne
- Annexe 1 (a) : Organigramme de l'ARS Champagne-Ardenne, mai 2014
- Annexe 1 (b) : L'ARS Champagne-Ardenne dans les départements, mai 2014
- Annexe 2 : Organigramme de la DT de la Haute-Marne
- Annexe 3 : Notion de Territoire de Premier Recours (TPR)
- Annexe 4 (a) : Carte du TPR de Joinville
- Annexe 4 (b) : Liste des communes du TPR
- Annexe 5 : Liste de l'offre de santé et de l'offre médico-sociale.
- Annexe 6 : Les thématiques de santé-environnement des ARS
- Annexe 7 : Extrait du CPOM CA
- Annexe 8 : Présentation synthétique du PRS
- Annexe 9 : Synthèse du PRSE 2
- Annexe 10 : schéma d'organisation des acteurs pour le diagnostic partagé
- Annexe 11 : CREP reçus depuis 2010
- Annexe 12 : Synthèse de la procédure Amiante sur les ESMS du TPR
- Annexe 13 : Les procédures de protection des captages
- Annexe 14 : Principales expositions à risque parmi les cas de légionellose
- Annexe 15 : Article du Journal de la Haute-Marne du 15 juin 2014 relatif à l'existence d'une baignade sur le territoire.
- Annexe 16 : Cartographie des points de collecte du réseau DASRI PAT
- Annexe 17 : liste des ICPE Industrielles du TPR
- Annexe 18 (a) : Liste des ICPE agricoles sur le TPR par type d'activité.
- Annexe 18 (b) : Synthèse des ICPE agricoles par type d'activité et régime
- Annexe 19 : Tableau de synthèse des thématiques
- Annexe 20 : Synthèse extraite du Baromètre Santé-environnement 2007 de la CA.
- Annexe 21 : Préparation des commissions de travail thématique
- Annexe 22 : Note de cadrage de l'étude
- Annexe 23 : Calendrier d'activités
- Annexe 24 : Exemples de compte-rendu d'entretiens

Annexe 1 : Présentation de l'ARS Champagne-Ardenne

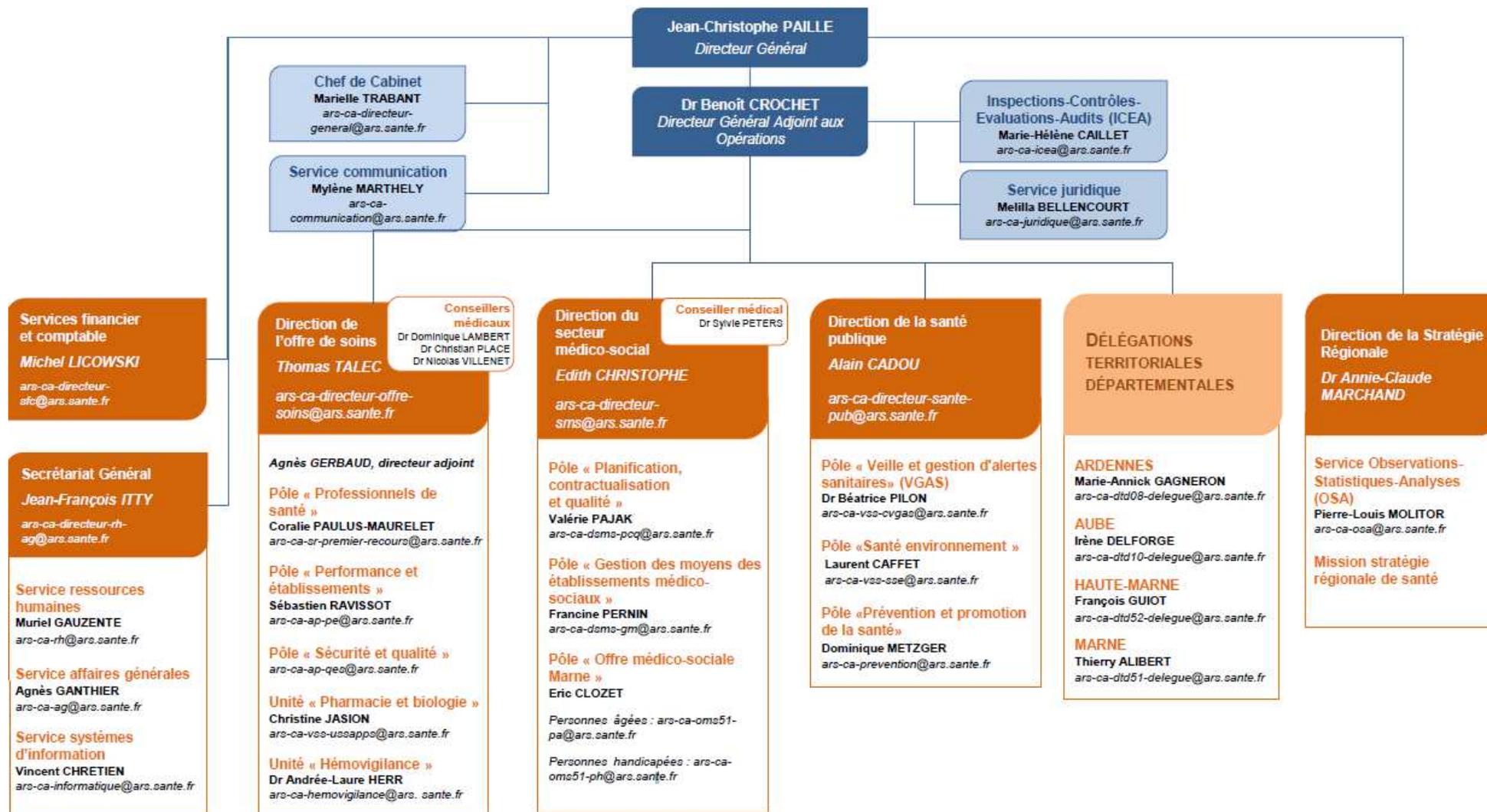
L'ARS Champagne-Ardenne rassemble 230 collaborateurs. Son siège est situé à Châlons-en-Champagne et ses quatre délégations territoriales (DT) dans les Ardennes, l'Aube, la Haute-Marne et la Marne, voir carte ci-dessous de la région Champagne-Ardenne. L'organisation générale de l'ARS est présentée en annexe 1(a) et (b). Le pôle « santé-environnement » appartient à la direction de la santé publique.

La DT de la Haute-Marne, située à Chaumont, compte 23 agents dont 9 pour le service SE, un organigramme est présenté en annexe 2. L'organisation géographique, par arrondissement, et non en « cellules thématiques » du service SE est spécifique au département. Les thématiques sont réparties entre les Ingénieurs d'Etudes Sanitaires (IES) qui travaillent avec l'ensemble des Techniciens Sanitaires (TS) en fonction de l'arrondissement concerné.

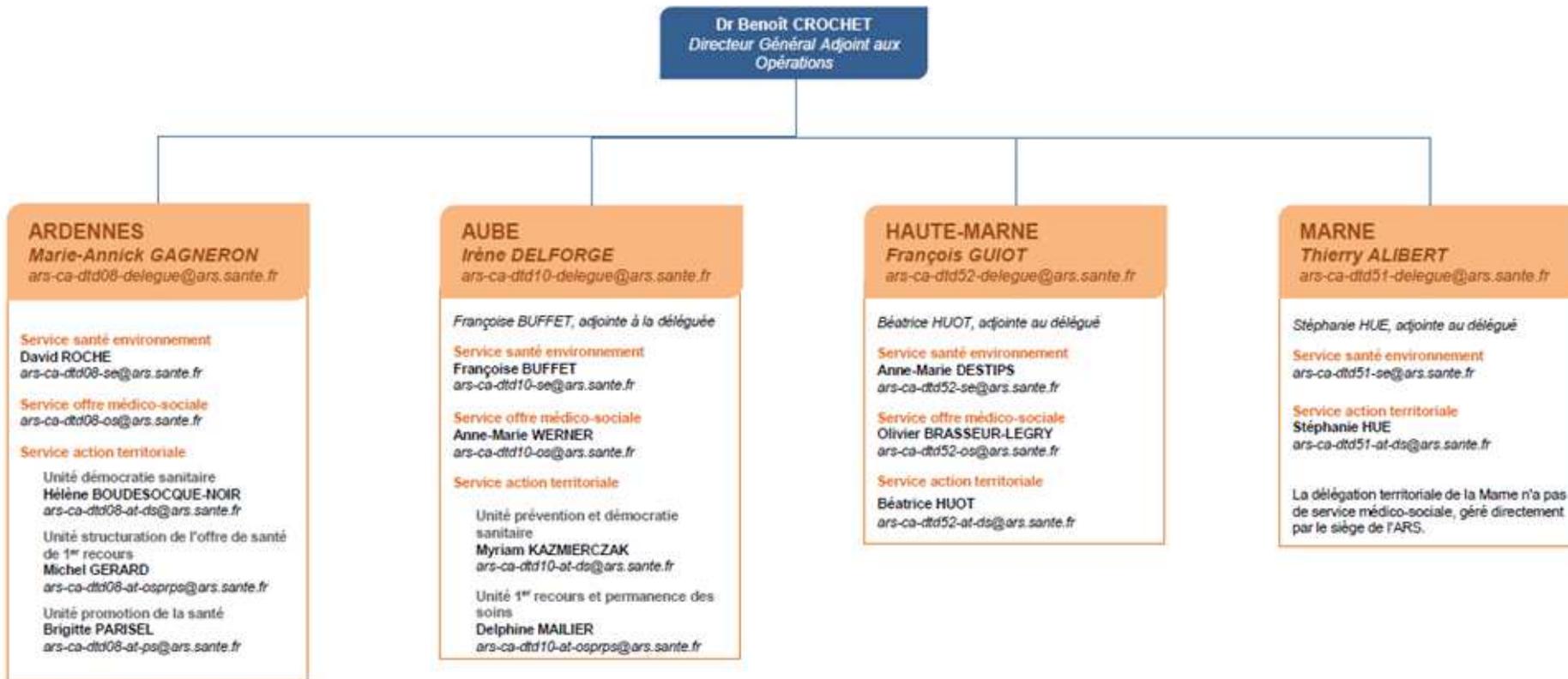
Carte de la Champagne-Ardenne et de ses 4 départements.



Annexe 1 (a) : Organigramme de l'ARS Champagne-Ardenne, mai 2014



Annexe 1 (b) : L'ARS Champagne-Ardenne dans les départements, mai 2014



Annexe 2 : Organigramme de la DT de la Haute-Marne

Délégation territoriale de la Haute- Marne Délégué territorial : François GUIOT

Administration générale

Standard- Accueil : *Christine JEANNARD*

Secrétariat – Affaires générales : *Claudine CORBOLIN*

Action territoriale : Béatrice HUOT

- Gestion ADELI, Hospitalisation sans consentement : *Bettina FAGUIER*
- Contrôle transports sanitaires- démocratie sanitaire locale : *Laurence ZOL*
- Promotion de la santé- permanence des soins – CODAMUPS : *Gérard VUYLSTEK*
- Prévention et éducation pour la santé : *Céline VALETTE*

Offre de santé : Olivier BRASSEUR-LEGRY

- Etablissements et services pour personnes handicapées : *Elodie MATHIEU / Véronique LOBRY*
- Etablissements et services pour personnes âgées : *Elodie MICHEL*

Santé-environnement : Anne-Marie DESTIPS

Secrétariat : *Chantal GALLISSOT*

Secrétaire Administrative : *Marie-Pierre STIVALET* : PPC, plomb...

2 Ingénieurs d'Etudes Sanitaires :

Anne-Marie DESTIPS : Santé-habitat, nuisances sonores, risques auditifs, air intérieur, CO...

Ombeline TRIAU : DASRI, légionelles, Amiante, Radon, air extérieur, étude d'impact ...

4 Techniciens Sanitaires polyvalents :

Anne LALLEMAND : secteur Centre

Alain MOREL : secteur Nord

Claudine CARD : secteur Sud

Patrice GRANDJEAN : référent SISE-EAUX

Adjoint Sanitaire :

Annexe 3 : Notion de Territoire de Premier Recours (TPR)

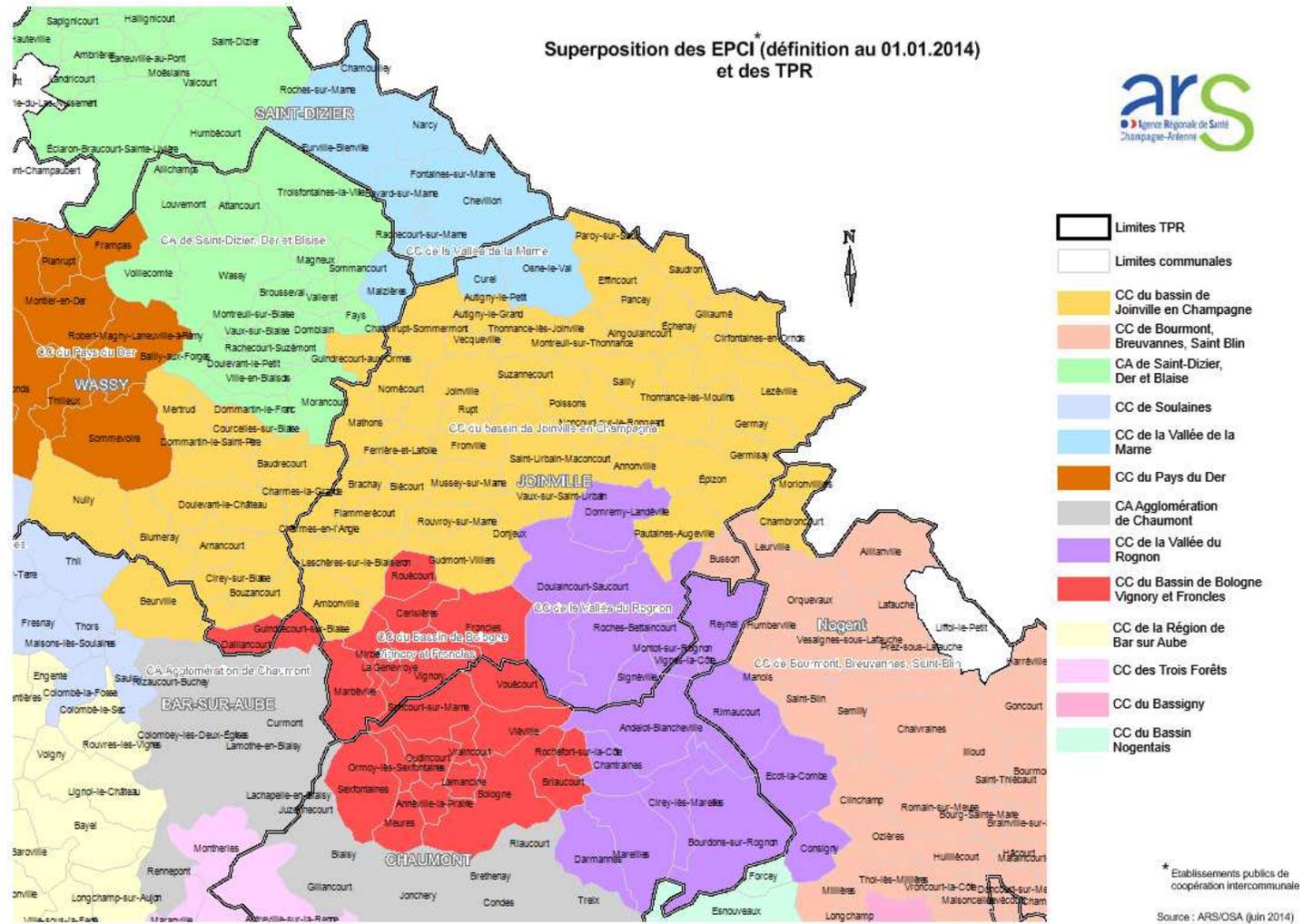
Un des objectifs de l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) sur le volet ambulatoire, était de déterminer les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé.

Un diagnostic a été réalisé afin de qualifier les territoires selon leur niveau de dotation et leurs besoins en offre de soins de premier recours. Ces TPR sont conçus comme des territoires d'actions et de dynamiques locales, mais également comme des territoires d'analyse pour décider des lieux géographiques à accompagner en priorité. Ils ont été construits en tenant compte de la nécessaire convergence d'une politique d'organisation des soins avec les autres politiques d'aménagement du territoire et sont fondés sur la notion d'accessibilité et non simplement sur la présence de l'offre de soins.

Le TPR se définit ainsi comme un territoire d'accès à l'ensemble de l'offre de soins de premier recours, centré autour d'une commune « pôle » présentant une large gamme de service de proximité.

En Champagne-Ardenne, 31 TPR ont été définis dont 7 en Haute-Marne : Bourbonne-les-Bains, Chaumont, Joinville, Langres, Nogent, Saint-Dizier et Wassy.

Annexe 4 (a) : Carte du TPR de Joinville



Annexe 4 (b): Liste des communes du TPR

Aingoulaincourt	Leschères-sur-le-Blaiseron
Ambonville	Lezéville
Annonville	Marbéville
Autigny-le-Grand	Mathons
Autigny-le-Petit	Mirbel
Blécourt	Montot-sur-Rognon
Brachay	Montreuil-sur-Thonnance
Busson	Mussey-sur-Marne
Cerisières	Nomécourt
Charmes-en-l'Angle	Noncourt-sur-le-Rongean
Chatonrupt-Sommermont	Osne-le-Val
Cirfontaines-en-Ornois	Pansey
Curel	Paroy-sur-Saulx
Domremy-Landéville	Pautaines-Augeville
Donjeux	Poissons
Doulaincourt-Saucourt	Roches-Bettaincourt
Échenay	Rouécourt
Effincourt	Rouvroy-sur-Marne
Épizon	Rupt
Ferrière-et-Lafolie	Sailly
Flammerécourt	Saint-Urbain-Maconcourt
Froncles	Saudron
Fronville	Signéville
La Genevroie	Suzannecourt
Germa	Thonnance-lès-Joinville
Germisay	Thonnance-les-Moulins
Gillaumé	Vaux-sur-Saint-Urbain
Gudmont-Villiers	Vecqueville
Joinville	Vignory

Annexe 5 : Liste de l'offre de santé et de l'offre médico-sociale.

Etablissement	Commune	Nombre de places
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Dépendantes de Pougny (EHPAD)	Doulaincourt	80
EHPAD	Poissons	65
EHPAD, rattaché à l'hôpital	Joinville	156
Hôpital	Joinville	35
Centre Médico-Psychologique, situé à l'hôpital	Joinville	Pas d'hébergement
ESAT + foyer d'hébergement	Froncles	83 + 39
Institut médico-éducatif	Joinville	5

Habitat

Prévention du risque amiante.
Prévention du risque radon.
Lutte contre l'habitat insalubre.
Exposition au plomb – saturnisme.
Qualité de l'air intérieur.
Prévention des intoxications oxycarbonées.
Prévention des risques auditifs.

Eaux

Protection de la ressource en eau pour la production d'eau potable.
Eau du robinet – alimentation en eau potable.
Prévention de la légionellose.
Eaux conditionnées.
Eaux thermales.
Eaux de baignade.
Eaux de piscine.
Usages domestiques d'eau non potable.
Eaux usées.
Systèmes d'information sur les eaux.

Alimentation-nutrition

Sécurité sanitaire des aliments.
Nutrition – programme national nutrition santé – plan obésité.

Environnement extérieur

Impact lié aux activités humaines présentes et futures.
Qualité de l'air extérieur.
Rayonnements non ionisants.
Déchets d'activités de soins à risques infectieux.
Impact sanitaire des installations nucléaires de base.
Sites contaminés par des substances radioactives.
Lutte anti-vectorielle.

Règlement sanitaire international

Mise en œuvre des dispositions du règlement sanitaire international.

¹⁷ Instruction DGS/EA no 2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale.

Annexe 7 : Extrait du CPOM CA

1.2 Récapitulatif de l'ensemble des objectifs et indicateurs métier retenus au contrat

PRIORITES NATIONALES	OBJECTIFS	N°	INDICATEURS DE RESULTAT	VAL INIT	CIBLE REGIONALE			
					2010	2011	2012	2013
Améliorer l'espérance de vie en bonne santé	Réduire la mortalité prématurée évitable	1.1 Taux de mortalité prématurée évitable	H : 121,9 F : 31,6		H : 106 F : 29			
		1.2 Taux de décès par suicide pour 100 000 hab. standardisé par âge	H : 28,5 F : 8,5		H : 26,5 F : 8			
	Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies	2.1 Prévalence de l'obésité parmi les enfants en grande section de maternelle	3,9%	3,9%	3,9%	3,5%	3,1%	
		2.2 Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle	10,7%	10,7%	10,7%	10,3%	9,9%	
		2.3 Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans	37%	38%	40%	44%	50%	
		2.4 Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans	60,8%	61%	62%	65%	65%	
Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires	2.5 Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	91%	92%	93%	94%	95%		
	3.1 % des plans nationaux de veille et sécurité sanitaire déclinés au niveau régional et ayant fait l'objet d'une révision dans l'année		87,5%	100%				
Promouvoir l'égalité devant la santé	Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé	3.2 % d'unités de distribution d'eau alimentant en eau potable plus de 5000 hab., présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité	13,5%	13,5%	10,8%	8,1%	0%	
		4.1 Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30% de la moyenne nationale	10,3%	10,3%	10%	10%	9%	
		4.2 Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du CSP	9	9	10	11	12	
		4.3 Nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'Art. L.1434-17 (CSP) sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés) (en cumulé)	0	0	0	2	4	
		4.4 Ecart intrarégionaux d'équipements en ESMS mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et +)	PA : 9,9% PH : 21,4%	PA : 9,5% PH : 21%	PA : 9% PH : 20,5%	PA : 8,5% PH : 20%	PA : 8% PH : 19,5%	
Développer un système de santé de qualité, accessible et efficient	Améliorer la qualité et l'efficience des soins et des services médico-sociaux	5.1 % d'établissements de santé certifiés avec réserves (majeures ou non)	27,45%	24%	20%	17%	15%	
		5.2 % d'ESMS ayant fait l'objet d'une évaluation externe	0%	PA : 3% PH : 3%	PA : 12% PH : 12%	PA : 30% PH : 30%	PA : 60% PH : 60%	
	Adapter l'offre de soins et des services médico-sociaux aux besoins	6.1 Taux de réalisation du programme pluriannuel régional de gestion du risque	50%	60%	60%	70%	80%	
		6.2 Taux de recours à la chirurgie (20 actes marqueurs) de la population domiciliée	102	102	101	101	100	
		6.3 Part des services dans l'offre globale médico-sociale	PA : 21,37% PH : 50,2%	PA : 35% PH : 53%	PA : 50% PH : 56%	PA : 50% PH : 60%	PA : 60% PH : 65%	
		6.4 Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs)	PA : 15,6% PH : 21,3%	PA : 18% PH : 23%	PA : 21% PH : 26%	PA : 24% PH : 29%	PA : 27% PH : 32%	
		6.5 Part des patients traités par dialyse péritonéale / part des patients dialysés	72,3%	73%	75%	80%	85%	
		6.6 Nombre de journées de HAD / 10 000 hab.	9,5%	11%	13%	18%	23%	
	Maîtriser les dépenses de santé et rétablir durablement l'équilibre financier des établissements publics de santé	6.7 Nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé)	1	1	2	3	4	
		7.1 Part des patients relevant du niveau 1 de la CCMU (classification clinique des malades des urgences) dans les passages aux urgences pendant la PDS						
		7.2 Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins (sondage à définir basé sur des critères nationaux et décliné régionalement)						
		8.1 Montant du déficit cumulé brut des établissements publics de santé (K€)	- 19 000					
Développer les parcours de soins et de vie des personnes âgées et personnes handicapées	8.2 Volume d'activités des établissements hospitaliers en MCO en nombre de séjours							
	8.3 Taux d'établissements publics dont le ratio ICR (indice de coût relatif) de chirurgie par salle d'interventions chirurgicales est supérieur à la médiane nationale 2008	40%	50%	60%	64%	64%		
	8.4 Nombre d'établissements dont la marge brute d'exploitation est supérieure à 6%	20	16	16	18	24		
	9.1 Taux de réalisation en unités spécifiques pour malades Alzheimer (UHR-PASA) au regard de l'objectif régional	0	20%	52%	100%			
	9.2 Taux d'évolution des places installées pour enfants et adultes avec autisme et autres troubles envahissants du développement	111 + 16,2%	+ 20%	+ 35%	+ 60%	+ 72%		

Indicateurs prioritaires nationaux surlignés en gris / Indicateurs prioritaires pour l'ARS en gras

CPOM 2010 - 2013 – ARS Champagne-Ardenne – Février 2011

LE PRS ET SES COMPOSANTES

Le PRS se compose :

D'un diagnostic de la santé en Champagne-Ardenne avec le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

Il est la première composante du PRS. A partir de 5 thématiques, 15 priorités de santé ont été définies. L'analyse des 15 priorités a fait émerger 9 enjeux transversaux pour le système de santé de Champagne-Ardenne.

D'un chapitre sur les soins en ville et à l'hôpital avec le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)

Le SROS contribue à planifier la réponse à l'évolution des besoins de soins de la population.

D'un chapitre sur le handicap, le grand âge et les addictions avec le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) et le Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Ces 2 outils permettent la planification des besoins et d'adaptation de l'offre de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie.

D'un chapitre sur la santé publique avec le Schéma Régional de Prévention (SRP)

Il comprend :

- un volet « Prévention et promotion de la Santé » (PPS),
- un volet « Veille, alerte et gestion des urgences sanitaires » (VAGUSEN),
- un focus « Santé environnementale ».

De 3 programmes transversaux

- **Le Programme de Développement de la Télémédecine (PRT)**

La télémédecine est un levier de progrès dans l'organisation de soins, dans un contexte de diminution prévisible de la ressource médicale et en soutien des priorités que se fixe la région.

- **Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**

Il cible des actions à destination des personnes les plus démunies afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

- **Le Programme Régional de Gestion du Risque (PRGDR)**

Élaboré en partenariat avec les organismes d'assurance maladie, le PRGDR organise les actions devant contribuer à améliorer l'efficacité du système de santé.



Téléchargez les composantes du PRS Rubrique « Le PRS en version intégrale »



À retrouver sur : www.prs-champagne-ardenne.fr

LE PRS EN 9 ENJEUX DE SANTE ET 9 EXEMPLES D' ACTIONS

ENJEU 1	6
Relever le défi de la démographie des professionnels de santé	
Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)	
ENJEU 2	8
Développer l'accompagnement et le soutien aux aidants	
Les dispositifs d'accompagnement des familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	
ENJEU 3	10
Améliorer l'accès aux professionnels, établissements et services de santé	
La prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)	
ENJEU 4	12
Développer la coordination, l'articulation, les réseaux	
Les Communautés Hospitalières de Territoires (CHT)	
ENJEU 5	14
Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge par la professionnalisation des acteurs et des actions et par l'amélioration de la connaissance des données	
L'amélioration de la veille sanitaire	
ENJEU 6	16
Développer la prévention tout au long de la vie	
La prévention des conduites addictives	
ENJEU 7	18
Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé	
L'accès aux droits pour les personnes en situation de précarité	
ENJEU 8	20
Garantir le respect des droits des usagers	
La formation des représentants des usagers	
ENJEU 9	22
Favoriser la coordination avec les politiques publiques ayant un impact sur la santé	
L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	



Retrouvez d'autres exemples d'actions www.prs-champagne-ardenne.fr rubrique : Le PRS en 9 enjeux de santé et 27 exemples d'actions

Axe 1 : Réduire les expositions responsables de pathologies : améliorer la qualité des milieux

Sous axes : Plan particules, pesticides, qualité de l'air intérieur, exposition aux substances CMR en milieu de travail, amiante, risques spécifiques : légionellose, risques auditifs, rejets industriels.

5 actions prioritaires :

- N°1 : Organiser la gestion des épisodes de pollution atmosphérique
- *Indicateurs : nombre de réunion, nombre d'AP modifiés*
- N°4 : Mettre en place un observatoire régional des pesticides
- *Indicateurs : Mise en place d'un plan d'actions, date de création de l'observatoire, liste des participants, nombre de réunions, mise en place d'un COPIL*
- N°7 : Construire et rénover sainement : mieux gérer les matériaux de construction et leur impact sur la santé. *Indicateurs : nombre de personnes renseignées, nombre de formations intégrant un module SE*
- N°9 : Réduire l'exposition au monoxyde de carbone dans les bâtiments. *Indicateurs : liste des personnes formées, taux de remplissage des enquêtes, nombre de réunions annuelles, évaluation de l'outil SIROCO, nombre d'affaires, nombre de participants, nombre d'intoxications*
- N°12 : Améliorer l'information relative aux dangers des substances CMR tout au long de la chaîne d'approvisionnement. *Indicateurs : nombre de campagnes, nombre de distributeurs*

Axe 2 : Réduire les inégalités environnementales

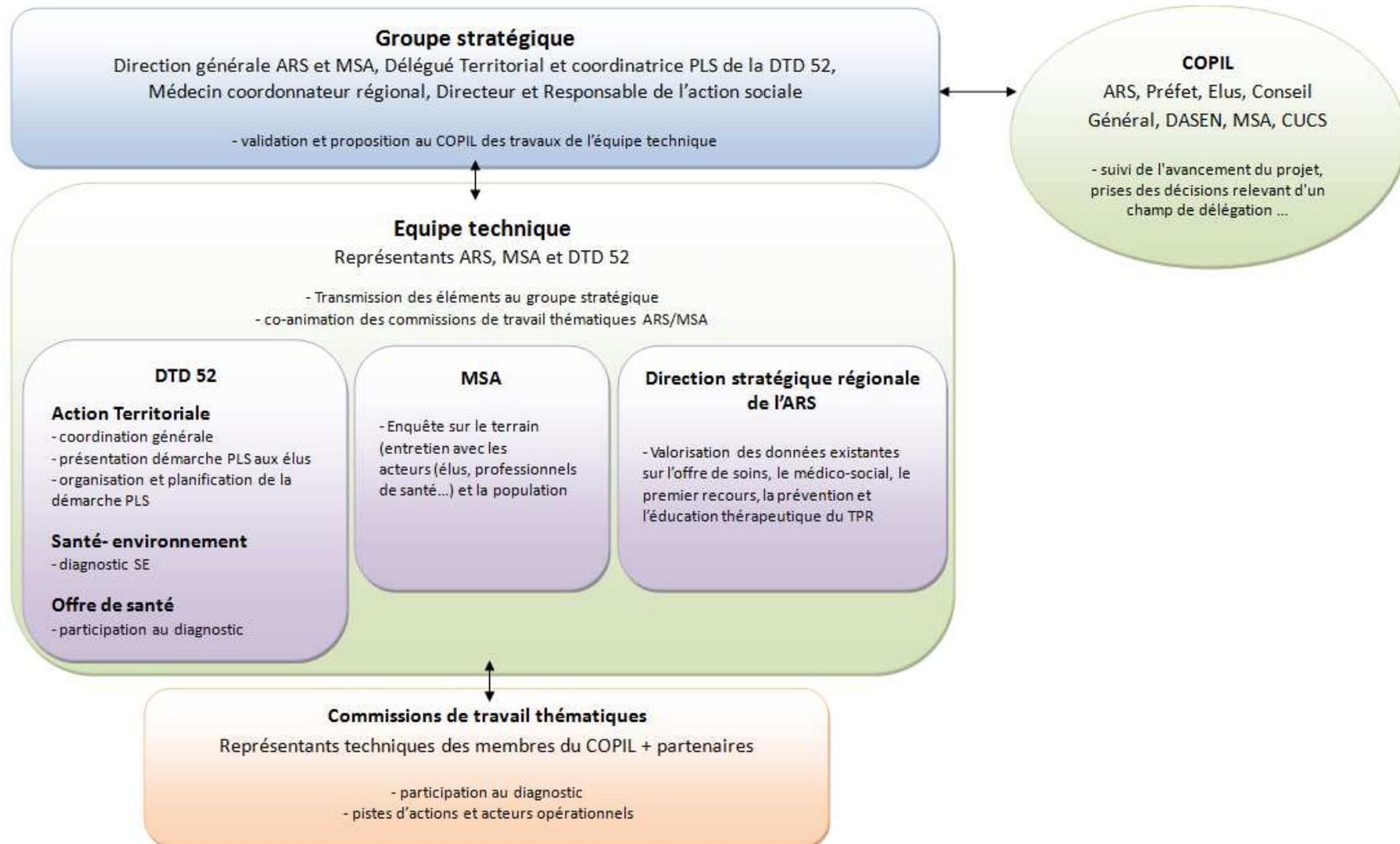
Sous axes : santé et environnement des personnes vulnérables, contaminations liées à l'eau, santé et transport, santé et habitat, substances dangereuses.

3 actions prioritaires :

- N°24 : Protéger de façon efficace les captages d'eau potable
- N°26 : Sensibiliser les collectivités territoriales à l'amélioration de la qualité de l'air en zone urbaine
- N°29 : Identifier et gérer les zones géographiques pour lesquelles on observe une surexposition à des substances toxiques

Axe 3 : Préparer l'avenir, sous axes : risques émergents, faire vivre le PRSE 2.

Annexe 10 : schéma d'organisation des acteurs pour le diagnostic partagé



Annexe 11 (a) CREP sur le département par type de facteurs

Année	Sans facteur	Plomb (1 et/ ou 2)	Plomb + Péril	Péril (3)	Habitat (4 et/ou 5)	Péril + Habitat	Plomb + Habitat	Plomb + Péril + Habitat	Totaux
2010	3	26	6	2	2	3	1	1	41
2011	2	17	1	2	1	1			29
2012	1	5	2	2	4	1	4	4	22
2013	3	5	4	2	9	5	1	2	31
2014	2	2	1	0	5	1	2		13
Totaux	11	55	14	8	21	11	8	7	136

Annexe 11 (b) CREP sur le TPR de Joinville

Année	Commune	Facteurs de risque
2010	Joinville	Plomb + Péril
	Thonnance les Joinville	Plomb
	Joinville	Plomb + Péril + Habitat
2011	Joinville	Plomb + habitat
	Thonnance les Moulins	Plomb + Péril + Habitat
	Doulaincourt	Plomb + péril
	Noncourt sur le Rongeant	Aucun
	Thonnance les Joinville	Péril + Habitat
2012	Poissons	Plomb + Habitat
	Vignory	Plomb +Péril
	Vignory	Péril
2013	St Urbain Maconcourt	Péril + Habitat
	Pancey	Plomb
	Thonnance les joinville	Péril + Habitat
	Joinville	Plomb +Péril
	Donjeux	Plomb +Péril
	Vignory	Plomb

Annexe 11 (c) Données sur le TPR, 2010-2014

Facteurs de risque	Nombre
aucun	1
plomb	3
péril	1
plomb + péril	5
plomb + habitat	2
péril + habitat	3
plomb + péril + habitat	2
total	17

Annexe 12 : Synthèse de la procédure Amiante sur les ESMS du TPR

Etablissement	Commune	Places	Date du DTA	Commentaires	Dossier clos
EHPAD de Pougny	Doulaincourt	80	Non reçu		
EHPAD	Poissons	65	23/06/1997	Absence	oui
EHPAD, rattaché à l'hôpital	Joinville	156	Non reçu		
Hôpital	Joinville	35	13/01/2012	Absence d'amiante dégradée	Oui
Centre Médico-Psychologique	Joinville	0	18/01/2012	Non dégradé	oui
ESAT + foyer d'hébergement	Froncles	83 + 39	Non reçu		
Institut médico-éducatif	Joinville	5	15/06/2005	Amiante dégradée > pièce remplacée	Oui

Annexe 13 : Captage sur le TPR

commune	captage	date de l'avis hydro	Date de DUP	population concernée	non engagé	engagé	protégé	udi
Autigny-le-Grand	Puits de Autigny-le-Grand	01/07/2008		220		1		1
Blécourt	SOURCE 90 Source vierge	30/11/2005	10/10/2008	106			1 1	1
Charmes-en-l'Angle (alimenté par Charmes-la-Grande)			16/07/0981	9			1	1
SIAEP de Chatonrupt-Sommermont Curel Autigny-le-Petit	Source La Garenne	25/11/1983	26/12/1985	257 511 75			1	1
Cirfontaines-en-Ornois	Forage	attribué pour avis		97		1		1
Donjeux	Source Basselin	21/06/1982	13/03/1983	462			1	1
Doulaincourt-Saucourt	FORAGE 1996 Forage Patis à l'épine 1967 Puits Rognon		2012	1198			1 1 1	1
Flammerécourt	Source sous la Fôret		01/02/1988	65			1	1
Froncles	Puits du Gué		13/11/1984	1693			1	1
Gudmont	forage Parfons 1996	30/01/1995	19/01/2001	247			1	1
Villiers	Puits Villiers sur Marne			96	1			1
Joinville	FORAGE DAME COLE 93 JOINVILLE PUITS LES POTEAUX JOINVILLE	01/11/2004	18/01/2011	3667			1 1	1
Fronville (alimenté par Joinville)				286				1
Leschères-sur-le-Blaiseron	source Fontaine-aux-pierres Puits de renforcement			78	1 1			1
Lezéville	forage 97		26/07/2004	127			1	1
Marbéville	Source Fontaine Dame à BLAISE		attente passage CODERST	96		1		1
Montot-sur-Rognon	Source de la Raucière	attribué		116		1		1
Mussey-sur-Marne	SCE SAMARITAINE MUSSEY/MARNE	23/10/2009	attente passage CODERST	342		1		1
Noncourt-sur-le-Rongean	puits Pré-Saint-Félix	01/02/2006		168		1		1
Osne-le-Val	source du cotaux de Biez		09/09/1885	361			1	1

Poissons	puits de Poisson			733	1			1
Roches-Bettaincourt	Forage Rabeux 1990	18/12/1991	16/05/1997	643			1	1
Rouécourt	source de l'église	08/11/2012		56		1		1
Rouvroy-sur-Marne	puits communal		29/04/2013	318			1	1
Rupt	source val d'osne	08/02/2008	23/06/2010	320			1	1
Sailly	source de Nemont Sailly	140/04/1980	29/05/1981	58			1	1
Saint-Urbain	Puits 1	12/05/2010	en voie d'abandon puis alimentation future par joinville	716		1		1
	Puits 2					1		
Signéville	source 1 et 2 forage 2010	2007 2011	01/02/2011	83		1	1	1
SIAEP de Suzannecourt	source Claire Fontaine Thonnance	18/01/1985	17/04/1987	296			1	1
Thonnance-lès-Joinville	source du Mont Thonnance			930			1	
Vecqueville	Puits Varenne	16/02/201	17/04/1987 (abrogé par un AP en attente de notification)	751			1	1
	Puits 1984 Roies Montan	16/01/1985					1	
Vignory	Source de Joackim	31/01/2010		339		1		1
SIAEP d'Epizon	source du Cul-du-Cerf à Orquevaux		DUP OK (SIAEP de la Manoise)	30				1
Annonville				91				
Domremy-Landéville				143				
Épizon				47				
Germa				21				
Germisay				20				
Pautaines-Augeville				70				
Vaux-sur-Saint-Urbain				-				
Maconcourt				118				
Thonnance-les-Moulins								
SIAEP La Vive Haie	Source de la vive haie		2006	82				1
Ambonville				106				
Cerisières				24				
La Genevroye				47				
Mirbel								
SIAEP de Mathons	source du patis		2009	55				1
Ferrière-et-Lafolie				51				
Mathons				93				
Nomécourt								
Brachay (alimenté par le SIAEP de Mathons)				74				1
Busson	Source de Busson			44	1			1
SIAEP d'Échenay	Forage F2		05/12/2008	91			1	1

Effincourt				74				
Gillaumé				45				
Pansey				86				
Paroy-sur-Saulx				46				
Saudron	Puits ou source Massonfosse		05/12/2008	38			1	
Montreuil-sur- Thonnance				66				
Aingoulaincourt (alimenté par le SIAEP d'Echenay)				13				1
			Totaux	17095	5	11	29	38

Annexe 14 : Principales expositions à risque parmi les cas de légionellose, France 1996-2013, source DO, INVS.

	2010		2011		2012		2013	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Hôpital	110	7	71	6	89	7	86	7
Maison de retraite	45	3	49	4	55	4	59	5
Thermes	5	<1	6	<1	10	<1	6	<1
Hôtel camping	161	10	143	12	139	11	143	11
Résidence temporaire	56	4	45	4	69	5	53	5
Autre type de voyage*	67	4	52	5	35	3	43	3
Autres **	84	6	64	6	103	8	75	6
Total	528	34	430	37	500	39	465	37

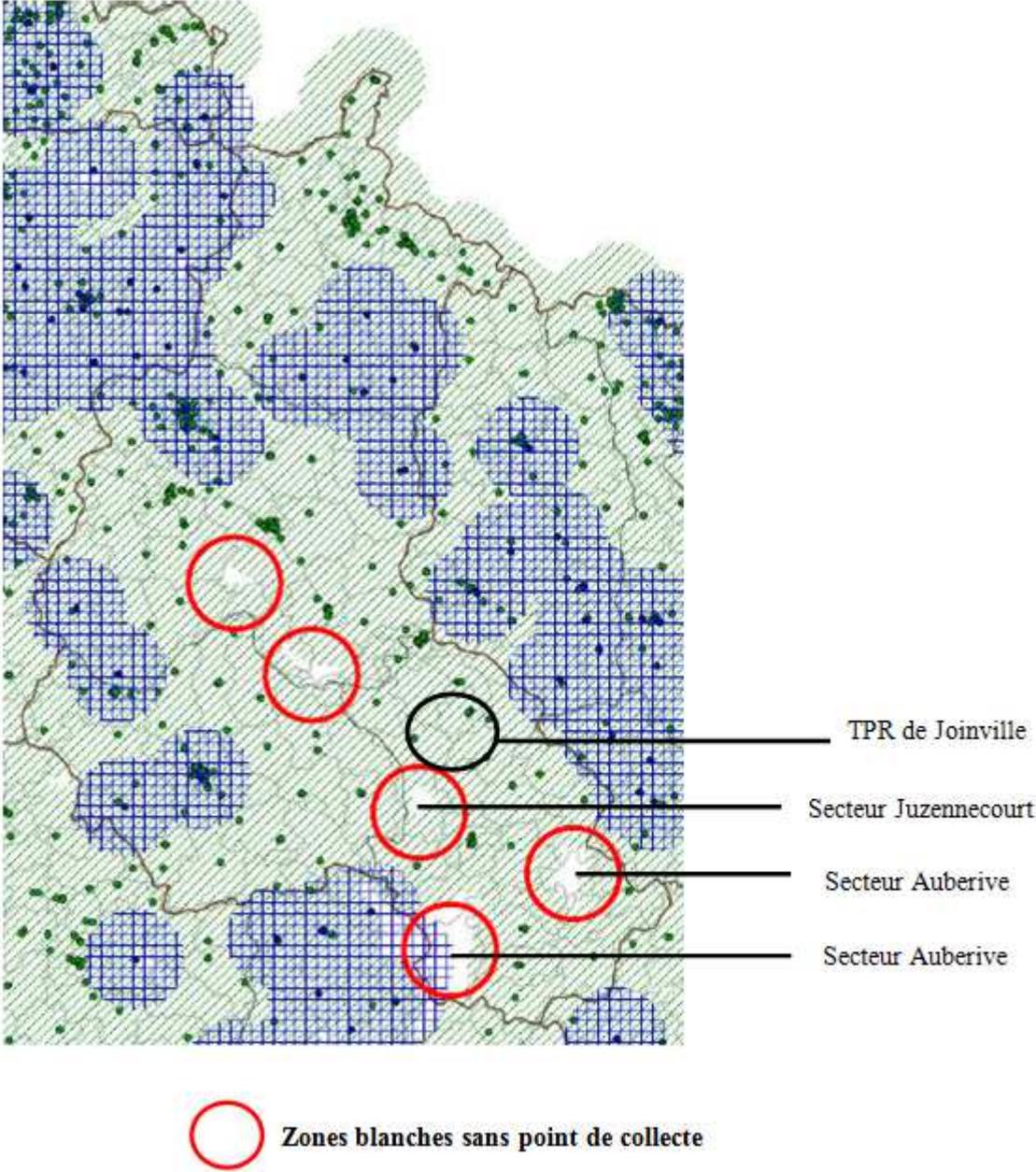
* sans précision sur le lieu et le type d'hébergement

** autres expositions et cas groupés ou liés à une épidémie

Annexe 15 : Article du Journal de la Haute-Marne du 15 juin 2014 relatif à l'existence d'une baignade sur le territoire.



Annexe 16 : Cartographie des points de collecte du réseau DASRI PAT



Annexe 17 : liste des ICPE Industrielles du TPR

Nom	Commune	Régime	Type
CEPE de Mont-Gimont	AMBONVILLE	Autorisation	Installation terrestre de production d'électricité (site éolien)
CEMEX Granulats	DONJEU	Autorisation	Exploitation de carrières (matériaux inertes non dangereux)
Enel Green Power France	FERRIERE ET LAFOLIE	Autorisation	Installation terrestre de production d'électricité (site éolien)
CLAS Galvoplast	FRONCLES	Autorisation	Industrie
Forges de Froncles	FRONCLES	Autorisation	Fabrication et production métallique
Allevard Rejna Auto suspension	FRONVILLE	Autorisation	Industrie automobile
SWF : société des wagons foudres et de transconteneurs	JOINVILLE	Autorisation	Réparation de wagons citernes et nettoyage.
ERELIA	PANCEY	Autorisation	Installation terrestre de production d'électricité (Site éolien)
SABLON SARL	ROUVROY SUR MARNE	Autorisation	Commerce et réparation automobile et motorcycle + destruction de VHU
SOCAHM	ROUVROY SUR MARNE	Autorisation	Exploitation de carrières
SNC Matériaux Concassés Ardennais	VIGNORY	Autorisation	Exploitation de carrières

Annexe 18 (a) : Liste des ICPE agricoles sur le TPR par type d'activité

BOVIN								
Etablissement	Commune	VL	VA	BE	Régime ICPE		Dernière année d'inspection	Remarques inspection
					D	DC		
GAEC DU POIRIER ST REMY	ANGOUILLANCOURT	80	0	60	1		2013	Plan épandage pas à jour
GAEC DU SILO	AMBONVILLE	100	0	50	1			
EARL DELALOY HUSSON	AMBONVILLE	60	0	0	1			
GAEC DE MALASSISE	BLECOURT	60	12	0	1			
GAEC DU NOYER DES VIGNES	BLECOURT	80	0	120	1		2012	Pas de rétention associée à l'aire de remplissage du pulvé
GAEC DU PATIS	BRACHAY	100	30	140	1		2012	Pas de disconnexion sur le réseau EP du site du village et plan épandage pas à jour
GAEC DES VERSEAUX	CERISIERES	100	0	10	1			
GAEC DU VAL L'ABBAYE	CIRFONTAINES-EN-AZOIS	70	0	60	1			
EARL DES OYOTS	DOMREMY-LANDEVILLE	100	72	180	1		2012	Pas de rétention associée au stockage de fuel
EARL DU BOISJOLY	DOMREMY-LANDEVILLE	60	60	71	1			
GAEC NOEL	DOMREMY-LANDEVILLE	55	20	114	1			
GAEC DES LUMIERES	ECHENAY	100	0	70	1			
GAEC DE LA COUMIERE	EFFINCOURT	150	0	30		1		
EARL BAUDOT	EFFINCOURT	50	0	50	1			
GAEC DE LA SOURCE	EFFINCOURT	50	0	55	1			
EARL DU GRAND JARDIN	EFFINCOURT	79	0	51	1			
GAEC DU NOYER DES VIGNES	FERRIERE-et-la-FOLIE	0	0	80	1			
GAEC DES BELLES FONTAINES	FRONCLES	80	0	10	1		2009	Défauts protection incendie interne
GAEC TABOUREUX	FRONVILLE	60	0	30	1			
EARL DE GATE SOLEIL	GERMAY	52	0	55	1			
GAEC DES RIEUX	GUDMONT-VILLIERS	75	0	90	1		2012	Pas de local phyto sur le site de thonnance les joinville
EARL DU HAUT CHENE	JOINVILLE	70	0	100	1			
GAEC DU BLAISERON	LESCHERES-SUR-LE-BLAISERON	99	0	0	1			
GAEC DU DEFFAUT	LESCHERES-SUR-LE-BLAISERON	100	0	55	1			
BERTRAND JOSE	LESCHERES-SUR-LE-BLAISERON	50	30	45	1		2009	Pas de rétention associée aux stockage de fuel et azote liquide
GAEC DES NOYERS	LEZEVILLE	55	0	50	1			
GAEC DE LA VALLEE DES PRES	LEZEVILLE	78	0	79	1			
SAS ESPEROU TECHNOLOGIES	MATHONS	70	0	0	1			
GAEC DE L'AVENIR	MIRBEL	88	0	75	1			
GAEC DU RADAR	MONTREUIL-SUR-THONNANCE	77	0	20	1			
GAEC DU PERE	MUSSEY-SUR-MARNE	80	0	105	1			
EARL BLANCHARD	NOMECOURT	114	0	0		1		
GAEC PARTIEL DE MALNUIT	NOMECOURT	140	0	0		1	2009	Mise en demeure (AP) rejet effluent direct dans le milieu naturel (fuite sur fosse)
EARL DU MODANT	NOMECOURT	55	0	0	1			
GAEC DE LA HAEVAS	OSNE-LE-VAL	50	0	30	1			
GAEC DE LA HERONNIERE	PAROY-SUR-SAULX	149	0	130		1		
GAEC DE L'ESPOIR	PAROY-SUR-SAULX	46	25	85	1			
EARL MARTINOT	ROCHES-BETTAINCOURT	57	7	39	1			
SCEA DE LA DUIT	ROCHES-BETTAINCOURT	65	11	39	1			
EARL DE LA GUICHARDE	ROUVROY-SUR-MARNE	65	0	30	1		2013	Dépôt de fumier en zone inondable sur la commune de Donjeux
EARL VERT JUILLET	SAINT-URBAIN-MACONCOURT	54	0	0	1			
GAEC DE LA REINE	SAUDRON	60	0	75	1			
EARL ROUSSET	SAUDRON	80	0	10	1			
EARL DE LA VIGNOTTE	SAULLES	60	80	50	1			
GAEC DES AUGES	SIGNEVILLE	90	3	110	1		2011	Dépôt de ferraille et gravats. Trace de brûlage de déchets
GAEC DE JAINVAL	THONNANCE-LES-JOINVILLE	62	0	45	1			
EARL DU CHARMOY	THONNANCE-LES-MOULINS	70	0	60	1			
PORCIN								
MALINGRE CLAUDE	EPIZON	417	417	1	1			
		4 repro						
DORMEYER JEAN-CLAUDE	PAROY-SUR-SAULX	67	80	1	1			
		5						
VOLAILLES								
		19						
SARL MLT	MARBEVILLE	900 poulets	19900	1	1			
CHIENS								
DOMAINE DE LA COMBELLE	FLAMMERCOURT		10	1	1			
AUTRES								
SARL GABRIEL et CONSORT	ROUVROY-SUR-MARNE	Truite 140 T avec 350 T/an	2130 Pisciculture			1	2013	cessation d'activité en cours
SAS METHANOBOIS	MARBEVILLE	Fumier	2781-1c			1	agrément sanitaire	projet dossier ICPE déposé en préfecture
SARL Photo des Bonshommes	MATHONS	Fumier	2781-1c			1	agrément sanitaire	projet dossier ICPE déposé en préfecture

Annexe 18 (b) : Synthèse des ICPE agricoles par type d'activité et régime, source DDCSPP.

Rubriques	TPR	Régime			
		Déclaration	Déclaration avec contrôle	Enregistre - ment	Autorisation
Bovin	49	45	4		
Porc	2	2			
Volaille	1	1			
Chien	1	1			
Méthaniseur	2		2		
Pisciculture	1				1
Totaux	56	49	6	0	1

Annexe 19 : Tableau de synthèse des thématiques

	Thématiques	Faits / Enjeux	Opportunités	Propositions
Risques liés au milieu intérieur	Habitat	<p>Cette thématique est prégnante sur le territoire. De plus, elle concentre l'ensemble des problématiques auxquelles on peut être confronté dans un lieu d'habitation : plomb, CO, QAI, amiante ...</p> <p>La thématique « plomb » met en évidence des problèmes liés à la dégradation du bâti dans la majorité des cas (plus de 50%).</p> <p>Les impacts sur la santé sont difficilement évaluables bien que les risques soient multiples. A noter que le bien-être mental peut-être affecté et que la durée d'exposition dans l'habitat est importante.</p>	<p>Un PCLHI sur Joinville : possibilité de transmission de savoir-faire vers le territoire.</p> <p>La réflexion autour de la création d'un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne au sein de la DDT.</p> <p>Les données FILOCOM pourraient être complémentaires avec celles de l'ARS, bien qu'elles ne permettent pas une analyse à l'échelle communale.</p>	<p>Cette thématique devra être approfondie au cours des commissions de travail.</p> <p>En effet, une étude plus fine permettrait d'identifier les secteurs les plus défavorisés mais également la situation du TPR par rapport au département.</p>
	Plomb	<p>Seuls 4 CREP sur 136 concernent des contrats de location. Cela traduit une méconnaissance de la réglementation des locataires et des bailleurs induisant des risques pour les occupants.</p> <p>A noter qu'aucun cas de saturnisme n'est déclaré et qu'un seul CREP met en évidence la présence d'un enfant dans le logement.</p>	<p>Existence d'une réglementation applicable.</p>	<p>Cette thématique pourrait être traitée conjointement à la thématique « habitat ».</p> <p>Une action de sensibilisation à destination des bailleurs (rappel des obligations) et des potentiels locataires (information) pourraient être envisagée</p>
	Monoxyde de carbone	<p>Un seul cas d'intoxication depuis 2010. Cette thématique est prise en compte dans les dossiers relatifs à la lutte l'habitat indigne.</p>		<p>Cette thématique ne nécessite pas un traitement particulier au cours d'une commission de travail.</p> <p>Possibilité d'être soulevée lors de la commission sur l'habitat.</p>
	Qualité de l'air intérieur	<p>Aucun établissement compris dans la campagne de l'OQAI. Il existe peu de données concernant cette thématique sur le TPR.</p> <p>Les enjeux sont cependant notoires, pouvant provoquer des pathologies chroniques telles que l'asthme et les allergies mais des pathologies plus sévères affectant le système respiratoire.</p>	<p>Des actions simples peuvent améliorer grandement la qualité de l'air intérieur (aération, élimination de sources dans l'habitation...)</p>	<p>Cette thématique pourrait être traitée conjointement à la thématique « habitat ».</p>

	Radon	Aucune commune ne présente un potentiel radon significatif. La thématique n'est pas dans les priorités départementales.	-	Cette thématique ne nécessite pas d'être incluse dans une commission de travail.
	Amiante	Peu de données concernant les habitations individuelles. Sur les ESMS, 4 établissements sur 7 ont transmis le DTA.		Cette thématique pourrait être traitée conjointement à l'habitat.
	Bruit	<p><u>Risques auditifs :</u> Pas de données de prévalence. Les conséquences sur la santé, notamment des jeunes peuvent être sévères voire irréversibles.</p> <p><u>Nuisances sonores :</u> Seules trois plaintes depuis 2010. Les impacts sur la santé sont modérés.</p>	Un acteur régional POLCA en cours de conventionnement avec l'ARS devant intervenir sur des territoires et établissements du TPR (actions de sensibilisation).	Cette thématique ne semble pas nécessiter d'un traitement particulier lors d'une commission. En effet, des actions sont déjà prévues sur le territoire.
Risques liés à la qualité des eaux	Périmètres de Protection des Captages	<p>L'état d'avancement des procédures de protection des captages est bon, 64% de captages protégés contre 49% au niveau départemental.</p> <p>D'autre part, la qualité de l'eau distribuée ne révèle pas des problèmes particuliers de qualité d'eau à la ressource.</p>		<p>Cette thématique ne nécessite pas un traitement particulier au cours d'une commission de travail.</p> <p>Possibilité d'être soulevée lors de la commission sur les impacts liés aux activités humaines. Un recoupement cartographique pourrait être envisagé avec les potentielles sources de pollution.</p>
	AEP	<p>L'eau distribuée sur le territoire est de bonne qualité. Les taux de conformité sont meilleurs que sur l'ensemble du département.</p>		Cette thématique ne nécessite pas d'être incluse dans une commission de travail.
	Légionelles	<p>4 cas de légionellose depuis 2010. 1 TAR sur le TPR conforme. Des actions de sensibilisation ont déjà eu lieu sur le territoire ces dernières années.</p>		Cette thématique ne nécessite pas d'être incluse dans une commission de travail.

	Eaux de loisirs	<p>Pas de baignade déclarée. Des activités de baignade ont lieu sur des sites où la qualité de l'eau n'est pas connue. Le pré-diagnostic n'a pas permis d'identifier de site, hors mis celui de Donjeux.</p> <p>Un cas de leptospirose ancien sur le territoire. Pas de données médicales corrélées avec la problématique.</p>		<p>Cette thématique pourrait être abordée dans la commission qui traitera des « impacts liés aux activités humaines ».</p> <p>Un recensement des sites potentiels et un parallèle avec d'éventuelles sources de pollution pourraient être envisagés. Cependant les enjeux semblent limités.</p>
Risques liés au milieu extérieur	DASRI	<p>DASRI PAT : thématique externalisée à l'organisme DASTRI.</p> <p>Le territoire d'étude est doté en points de collecte.</p> <p>La thématique DASRI ne révèle pas de problématiques particulières. Un groupement de collecte et d'élimination existe.</p>		<p>Cette thématique ne nécessite pas d'être incluse dans une commission de travail.</p>
	Impacts des activités humaines	<p>Le nombre d'ICPE sur le territoire mérite un diagnostic plus poussé afin d'évaluer les potentiels risques sanitaires pour les populations avoisinantes.</p> <p>En effet, les pollutions générées pourraient avoir un impact sur la qualité de l'eau des puits, des sols cultivés, la qualité de l'air notamment lors de conditions climatiques défavorables...</p> <p>Ces impacts sur l'environnement pourraient avoir des répercussions sur la santé, particulièrement sur les publics sensibles : enfants ...</p>	<p>Des acteurs identifiés en charge du suivi de ces installations ayant des connaissances permettant d'enrichir le diagnostic.</p>	<p>Cette thématique devra être approfondie au cours des commissions de travail thématique.</p> <p>Il s'agirait d'informer et de sensibiliser les populations potentiellement exposées, par exemple à l'usage des puits...</p>
	Qualité de l'air extérieur	<p>L'étude menée par ATMO en 2008 sur la commune de Joinville ne révèle pas de problème de qualité de l'air.</p> <p>Cependant, l'étude est ancienne et certains paramètres n'ont pas été analysés tels que les pollens et les pesticides.</p>	<p>ATMO Champagne-Ardenne possède une unité mobile de mesures.</p>	<p>Cette thématique devra être approfondie au cours des commissions de travail thématique.</p> <p>Il serait intéressant d'identifier les éventuelles nouvelles sources potentielles de dégradation de la qualité de l'air (postérieures à 2008).</p>
	Impact des installations nucléaires	<p>Dans le cadre du projet CIGEO de l'ANDRA, la DT participe au groupe de travail APRIOS : approche pluraliste pour la priorisation des substances.</p> <p>L'objectif étant de réaliser un état initial pour suivre les impacts du projet sur les milieux aquatiques.</p>		<p>Cette thématique ne nécessite pas d'être incluse dans une commission de travail.</p>

Annexe 20 : Synthèse extraite du Baromètre Santé-environnement 2007 de la CA.

Quand on leur parle d'environnement, les Champardennais pensent principalement à l'état de l'environnement dont leurs enfants vont hériter et à la protection de la nature (respectivement 49,2 % et 41,4 %). De nombreux Champardennais croient courir un risque élevé d'être affectés par des maladies, du fait de leur environnement comme le cancer (43,1 %), l'anxiété, le stress ou les troubles du sommeil (35,4 %), l'asthme ou les allergies respiratoires (32,4 %). Cependant, malgré leur sensibilité élevée aux problèmes de l'environnement, 64,1 % des Champardennais n'ont jamais entendu parler du Plan national santé environnement mis en place par le gouvernement en 2004.

La majorité des Champardennais estiment que la pollution des sols, la pollution de l'air extérieur, la pollution de l'air intérieur, le monoxyde de carbone, la qualité des eaux de baignade dans les sites naturels de France (mer, lacs ou rivières) et le bruit présentent un risque élevé pour la santé des Français en général. En outre, ils s'accordent sur le fait que la fumée de tabac contribue à la pollution de l'air intérieur dans les logements ; les personnes fumant à leur domicile ayant une perception plus accrue des risques d'être affectés par un certain nombre de pathologies induites par des facteurs environnementaux, comme le cancer, l'asthme ou les maladies cardiaques. D'après une proportion plus faible de Champardennais, l'eau du robinet, la qualité de l'eau dans les piscines publiques, le radon et l'utilisation de téléphone portable comportent un risque important pour leur santé. Environ un sur dix croit être soumis à un risque plutôt élevé d'attraper la légionellose au cours de leur vie.

Selon les Champardennais, les acteurs les mieux placés pour agir en matière de lutte contre la pollution des sols, la pollution de l'air extérieur et le bruit sont majoritairement « chacun d'entre nous », « les industriels » et « les pouvoirs publics ».

Afin de lutter contre les principaux risques environnementaux, la plupart d'entre eux estiment que les mesures les plus efficaces sont :

- la dépollution des sols (contre la pollution des sols),
- le développement des véhicules propres et du transport des marchandises par train ou bateau (contre la pollution de l'air extérieur),
- l'aération des logements (contre la pollution de l'air intérieur, le tabagisme, le monoxyde de carbone et le radon),
- l'entretien et la désinfection des canalisations et des tuyauteries (contre les légionelles),
- l'utilisation de protections auditives et la baisse du volume sonore (contre le bruit),
- la réalisation de travaux pour améliorer la ventilation de leur habitation ou l'étanchéité de l'habitation avec le sol (contre le radon).

D'autre part, près de six personnes sur dix se disent prêtes à payer 10,0 % plus cher pour avoir une eau de meilleure qualité. Enfin, plus de la moitié des Champardennais utilisent l'oreillette pour « la sécurité de conduite en voiture » et non pas, comme le fait moins d'une personne sur dix dans la région, pour « protéger sa santé et se protéger des ondes », raison pour laquelle les pouvoirs publics incitent à son utilisation.

Pour conclure, les Champardennais semblent assez sensibilisés aux problématiques environnementales actuelles et de ce fait connaissent bien les mesures de lutte contre les principaux risques.



Affaire suivie par : Valérie CESA

Date : mise à jour le 15 juillet 2014

Objet : Préparation des commissions de travail thématique avant la réunion de lancement du 17 septembre 2014.

Risques liés au milieu intérieur

Proposition de coanimation avec la DDT : Anne-Marie DESTIPS et représentant du bureau Habitat de la DDT

Thématiques : Lutte contre l'habitat insalubre / Qualité de l'air intérieur

Thématiques connexes : Prévention du risque plomb, amiante et monoxyde de carbone

Membres pressentis pour la commission :

Membres du PCLHI de Joinville, représentants des mairies, de la DDCSPP, de la DREAL, du Conseil Général, de la circonscription d'action sociale de Joinville, de la CAF, de la DIRECCTE, de l'éducation nationale, de la MAS, des responsables d'ERP ...

Risques liés à l'environnement extérieur

Proposition de coanimation avec la DREAL : Valérie CESA et représentante de la DREAL

Sous-thématiques : Impact lié aux activités humaines anciennes, présentes et futures / Qualité de l'air extérieur

Thématiques connexes : Eaux de baignade / Protection de la ressource en eau.

Membres pressentis pour la commission :

Représentant du service environnement et ressources naturelles de la DDT, de la DDCSPP, de l'éducation nationale, des mairies notamment celles où sont implantées des ICPE, des ERP et des établissements scolaires, de la DIRECCTE et de la CRAM, d'ATMO Champagne-Ardenne, référent eau de la DT Patrice GRANDJEAN, référent thématique du siège ayant suivi les campagnes nationales ...

Méthode et planning

Il s'agit, en amont de la phase de réalisation de l'étude *Diagnostic SE du TPR de Joinville*, de déterminer une méthodologie de travail ainsi qu'un rétro planning en cohérence avec l'état d'avancement actuel du dossier, les échéances prévues dans le cadre de l'élaboration du futur PLS et de la durée de la période de stage. Ainsi les différentes phases de réalisation de l'étude sont présentées ci-dessous :

Phase 1 : conception du 19 au 31 mai 2014

Objectif : Identifier les problématiques prioritaires SE et les acteurs opérationnels pour le PLS

Finalité : Proposer des thématiques prioritaires pouvant être intégrées au futur PLS ainsi que les partenaires opérationnels.

Définition du contexte (cadre de référence) :

- historique du dossier, origine du projet, choix du territoire par l'étude des documents existants concernant le futur PLS du TPR de Joinville et des entretiens avec l'équipe technique
- orientations nationales, régionales, départementales
- cadre réglementaire : contrats locaux de santé : enjeux, champs SE...
- éléments méthodologiques : modalités d'articulation avec les plans et programmes en cours...

Identification des enjeux : à l'issue de la définition du contexte

Paramètre espace-temps : diagramme de Gantt joint

Risque-opportunité de l'étude : à l'issue de la définition du contexte

Le pilotage du projet : schéma d'organisation des acteurs (voir Béatrice HUOT pour le projet PLS)

Phase 2 : planification du 2 au 10 juin 2014

Ossature du projet : Proposition d'un cahier des charges pour la réalisation du diagnostic et la hiérarchisation des problématiques.

Organiser dans le temps

Personnes-ressources / compétences / responsabilités

Phase 3 : réalisation du 11 juin au 11 juillet 2014

Mise en œuvre : réalisation de l'état des lieux

- Schéma d'organisation
- Répartition des rôles, fonctions : organigramme fonctionnel
- Fréquence des points d'avancement (vérification des délais, des résultats...)

Phase 4 : finalisation du 14 au 18 juillet 2014

- Finalisation du livrable
- Bilan du projet et restitution : présentation du travail réalisé (date, lieu et participants à déterminer)
- Archivage de l'expérience / Valorisation du projet
- Évaluation finale du projet : réunion bilan

Planification de l'étude

Phase de conception :

- définition du contexte : historique du dossier, orientations, cadre réglementaire, éléments méthodologiques...
- définition des objectifs, paramètre espace-temps...

Réunion de validation : jeudi
5 juin 10h30

Phase de planification :

- définition du cahier des charges pour le diagnostic
- définition du rétro planning pour la phase réalisation
- identification des personnes ressources

Réunion de validation : mardi 10
juin 14h30

Phase de réalisation :

- Réalisation du diagnostic santé-environnement du territoire de premier recours de Joinville

Réunions hebdomadaire d'avancement

Phase de finalisation :

- Rédaction du livrable

Réunion de restitution :

Réunion bilan

19 mai

31 mai

10 juin

11 juillet

18 juillet

Annexe 23 : Calendrier d'activités.

Liste des entretiens pour le diagnostic en interne DT 52 et siège ARS.

Prénom NOM	Fonction	Date entretien	Thématique	Mode d'entretien
	IES DT Marne	10 juin 2014	Retour d'expérience CLS Reims	Téléphonique
Aurélie DEMONPEZAT	IGS siège, référente thématique	12 juin 2014	Diagnostic existant / Méthodologie Bilan d'activité / Acteurs régionaux	Téléphonique
Ombeline TRIAU	IES contractuelle DT 52	16 juin 2014	DASRI / Légionelles	Face à face
		18 juin 2014	Amiante / Radon / Eaux de loisirs	
		25 juin 2014	ICPE / Radioactivité Champ électromagnétique	
Gwladys ARNOUDL	IES siège, référent thématique	30 juin 2014	DASRI PAT Air extérieur	Téléphonique
Anne- Marie DESTIPS	IES DT 52	1 juillet 2014	Légionelles / Habitat / Bruit	Face à face
		9 juillet 2014	Monoxyde de carbone Air intérieur	Face à face
Marie-Pierre STIVALET	AS DT 52	3 juillet 2014	Plomb	Face à face
Patrice GRANDJEAN	TS DT 52 Réfèrent SISE- EAUX	11 et 16 juillet 2014	qualité eau potable, DUP, eau de piscine	Face à face
Anne LALLEMAND	TS DT 52 Réfèrent DUP	8 juillet 2014	DUP	Face à face

Liste non exhaustive des points avec le maître de stage, la responsable du service SE, la référente EHESP et les partenaires extérieurs.

Point avec François GUIOT, maître de stage à la DT et Anne-Marie DESTIPS, chef du service SE :

- 5 juin : validation note de cadrage et du planning avec F. GUIOT
- 10 juin : cadre général du PLS, méthode de diagnostic avec F. GUIOT et AM DESTIPS
- 18 juin : point avec AM DESTIPS sur le plan du diagnostic
- 24 juin : point avec François GUIOT
- 17 juillet : restitution du diagnostic et avis sur le rapport de stage
- Point avec François GUIOT sur l'avancement du stage et les commissions thématiques

Plusieurs entretiens avec Séverine DEGUEN, référente EHESP ainsi que des échanges mails :

(13 juin : point téléphonique, 19 juin : rencontre à l'EHESP, 4 juillet : point téléphonique...)

Des entretiens téléphoniques ont été menés avec des partenaires externes : représentants de la DREAL, de la DDCSPP, de l'ORS, du POLCA, de la CIRE et de la DDT ainsi que des échanges mails.

Participation à des réunions thématiques SE ou PLS et visites de terrain :

- 28 mai : réunion de présentation du projet PLS à la DT 52
- 2 juin : réunion de travail avec la MSA à la DT 52
- 3 juin : visite des thermes de Bourbonne-les-Bains (hors cadre PLS mais future prise de poste)
- 4 juin à 10h : Réunion du GLTD à JOINVILLE
- 23 juin à 14h30 : Visite du site de l'ANDRA sur le TPR
- Réunion de préparation du COPIL à la MSA à TROYES
- 1 juillet : Réunion Visio de préparation de la réunion de COPIL en visioconférence avec le siège
- 3 juillet à 18h : Réunion du COPIL PLS à JOINVILLE
- 11 juillet : Réunion de travail sur les commissions thématiques avec AM DESTIPS
- 15 juillet : Réunion Visio de préparation des commissions thématiques avec la chargée de mission du siège

Compte-rendu d'entretien avec Marie-Pierre STIVALET
Secrétaire administrative - service Santé-Environnement
Le jeudi 3 juillet 2014 à 10h30

Marie-Pierre est arrivée au service SE depuis juin 2013 et a repris le dossier « plomb », avant elle travaillait au service Offre médico-sociale.

Plomb

Réglementation : Articles L1334-1à17 et R1334-1à13, arrêté du 19 août 2011.

Tableau de suivi annuel des dossiers : Q-SE-S Marie Pierre-CREP-Tableau Excel (vente et location)

Lors de vente ou de location un diagnostic du plomb dans l'habitat doit être réalisé. Le diagnostiqueur agréé effectue un Constat de Risque d'Exposition au Plomb (CREP). A la date de signature de la vente le CREP doit avoir moins d'un an et moins de 6 ans pour un contrat de location.

Le CREP a pour but :

- d'informer le propriétaire ou les occupants, de la présence de revêtement contenant du plomb,
- signaler à l'ARS les situations de risque de saturnisme,
- fournir des éléments si présence de plomb aux personnes susceptibles de réaliser les travaux.

Il consiste à mesurer la concentration en plomb, à décrire l'état de conservation et à repérer les situations de risque de saturnisme infantile ou de dégradation du bâti.

Des mesures de plomb sont réalisées pour chaque unité de diagnostic (un ou plusieurs éléments de construction) puis chaque unité est classée de 0 à 3. (0 : Absence / 1 : non dégradé / 2 : état d'usage / 3 : dégradé)

Au stade 3, le CREP est transmis à l'ARS qui saisie les données dans l'application ARIANE-HABITAT qui crée un numéro de dossier : plomb, péril ou habitat en fonction des éléments du CREP. La présence d'enfants dans le logement est également signalée.

Pour le plomb, au stade 3, deux situations de risque :

- soit au moins un local présente au moins 50% d'unités de diagnostic de classe 3 : 1 (plomb)
- soit l'ensemble des locaux présente au moins 20% d'unités de diagnostic de classe 3 : 2 (plomb)

Le CREP permet également d'identifier les situations de dégradation du bâti, trois situations :

- plancher ou plafond menaçant de s'effondrer tout ou en partie: 3 (péril) Dans ce cas, le maire doit être informé et prendre la suite du dossier.
- traces importantes de coulures ou de ruissellement ou d'écoulement d'eau : 4 (habitat)
- présence de moisissures ou de nombreuses tâches d'humidité : 5 (habitat)

Ainsi le CREP apporte plusieurs types d'information concernant la qualité de l'habitation pour lesquelles les procédures ne sont pas les mêmes.

Concernant le plomb, il appartient au propriétaire de réaliser les travaux d'élimination du plomb. L'ARS envoie un courrier au propriétaire pour savoir par qui les travaux seront réalisés : acheteur ou propriétaire. Si les travaux sont à la charge de l'acquéreur, le propriétaire-vendeur doit transmettre l'adresse de l'acquéreur à l'ARS.

L'ARS le contacte ensuite par courrier pour l'informer et lui demander les travaux prévus et si les travaux seront réalisés par lui-même ou une entreprise. Une note d'information sur les risques et les précautions à prendre sont jointes.

Si pas de réponse de l'acquéreur : relance. Si ce dernier ne répond pas au bout d'un an, le dossier est clos. Il n'y a pas de vérification de la réalisation des travaux. Le travail s'arrête au niveau de l'information, prévention.

Si l'ARS est convaincu d'un cas de saturnisme sur mineur (DO), l'ARS averti le propriétaire par LRAR avec des travaux sous un mois. Un contrôle est réalisé à l'issue des travaux.

Cas particulier des saisies pour vente suite à endettement auprès d'une banque : souvent pas de réponse rapide car procédure longue (huissier, avocat du propriétaire...) Si pas de réponse à la date d'expiration du CREP, le dossier est soldé.

Les statistiques semestrielles sont à faire remonter au siège de l'ARS.

Etat d'avancement des dossiers CREP sur le département et sur le TPR depuis 2010 (réalisé après l'entretien)

Année	Nombre de CREP reçu sur le département	Nombre de CREP reçu sur le TPR	Nombre de CREP clôturé sur le département au 06/07/2014	Nombre de CREP clôturé sur le TPR au 06/07/2014	Présence d'enfant
2010	41	3	7	0	0
2011	29	5	6	0	0
2012	22	3	1	0	0
2013	31	6	23	4	1
2014 (au 30/06)	13	0	3	0	0
TOTAUX	136	17	40	4	

Faire le point sur le nombre de CREP reçus depuis 2010 sur le département par type de facteurs.

Compte-rendu d'entretien avec Ombeline TRIAU

Lundi 16 juin 2014 de 10 à 12h

Ombeline TRIAU est ingénieur d'études sanitaires contractuelle à la DT 52 depuis le 1 mars 2013. Elle a remplacé Tiphaine VESVAL qui est partie le 12 octobre 2012.

Ce premier entretien s'est concentré sur : DASRI / DASRI PAT et légionelles.

De nouveaux entretiens permettront d'aborder les thématiques suivantes : Amiante, Radon, Impacts liés aux activités humaines anciennes, présentes et futures, Eaux de loisirs.

Pour la qualité de l'air extérieur, voir avec la référente thématique du siège.

Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux des Patients en Auto traitement (DASRI PAT)

L'arrêté du 12 décembre 2012 porte agrément d'un organisme ayant pour objet d'enlever et de traiter les DASRI perforants produits par les patients en auto traitement en application des articles R. 1335-8-7 à R. 1335-8-11 du code de la santé publique. L'agrément est délivré jusqu'au 31 décembre 2016 à l'organisme DASTRI.

Le réseau PAT doit avoir un PDC dans un rayon de 15 km.

DASTRI doit mettre gratuitement des collecteurs aux officines et pharmacies à usage interne et gérer l'enlèvement et le traitement des DASRI PAT

Les points de collecte conventionnent avec DASTRI pour adhérer au réseau.

Consulter tableau Excel (P:\SANTE_ENV\DASRI\DASRI-PAT\Données DASTRI : PDC au 4-06-2014) :

NB : Rechercher une carte des PDC du département et faire un zoom sur le TPR si possible.

Il y a eu un appel d'offre pour choisir l'organisme d'enlèvement des DASRI PAT aux points de collecte : choix de l'organisme HOSPI D pour la région Champagne-Ardenne.

Question du lieu de traitement des DASRI PAT à voir avec Gwladys ARNOUDL.

L'interlocuteur régional est Gwladys ARNOUD pour l'ARS et M. GRILLET pour DASTRI.

Une réunion régionale à laquelle les délégations territoriales ont participé a eu lieu le 17 mai 2013 et une prochaine est prévue le 1 juillet 2014.

Deux réunions départementales ont eu lieu le 8 juillet 2013 et le 11 mars 2014. Une prochaine réunion est prévue en septembre 2014.

Possibles entretiens téléphoniques ou attente de la réunion de septembre pour connaître : la satisfaction ou non sur la communication faite par DASRI pour les patients, pour les pharmaciens, médecins..., les problèmes et difficultés rencontrés par les différents concernés, notamment :

- association des diabétiques, ARCADE : Monsieur JACKY JACHET, représentant les patients
- une des pharmacies collectrices
- une pharmacie non collectrice
- DASTRI
- HOSPI D

DASRI des SSIAD et des infirmières libérales

Les SSIAD : DASRI récupérés par le centre hospitalier (SSIAD de Joinville, SSIAD de Doulaincourt)

Les infirmières libérales : quel fonctionnement ? Réponse dans l'entretien avec Gwladys ARNOUDL.

Inspection DASRI et légionnelles des Etablissements recevant du Public (ERP)

Bilan des inspections sur le TPR sur les 5 dernières années :

2010 : pas d'inspection sur le TPR

2011 : inspection légionnelles du camping à Thonnance-les-Moulins : Consulter le rapport

2012 : inspection DASRI et légionnelles de l'EHPAD de Pougny à Doulaincourt : Consulter le rapport

2013 : inspection prévue sur l'hôpital et l'EHPAD de Joinville mais repoussée car des travaux en cours liés à la présence de légionnelles. En effet, l'hôpital a contacté l'ARS le 13 juin 2012 pour informer de la présence de légionnelles sur le réseau lors du contrôle annuel.

2014 : pas d'inspection réalisée sur le TPR mais une prévue avant la fin de l'année (fin septembre)

Application de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire

Le responsable des installations assure la traçabilité de cette surveillance. Il consigne les modalités et les résultats de cette surveillance avec les éléments descriptifs des réseaux d'eau chaude sanitaire et ceux relatifs à leur maintenance dans un fichier sanitaire des installations, qui est tenu à disposition des autorités sanitaires. Il n'y a donc pas de réception systématique des résultats de l'auto contrôle par l'ARS.

Un courrier demandant, sur le TPR, la copie des derniers résultats dans le cadre du diagnostic pourrait être envisagé.

Signalement de cas de légionellose dans le cadre des maladies à Déclaration Obligatoire (DO)

L'information est reçue au niveau du siège, au niveau de la Cellule de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires (CVGAS) qui prend contact avec le malade par téléphone pour une première investigation du cas de légionellose.

Au niveau départemental, réception de la fiche « investigation cas de légionellose » pré remplie, rappel malade pour complément d'information et prise de rendez-vous pour faire des prélèvements sur les lieux probables de contamination.

Si les résultats des prélèvements sont positifs, mise en place d'un suivi avec les responsables des installations, identification et amélioration des points défectueux.

Des difficultés pour identifier la source de contamination sont fréquentes :

- les établissements de santé ne conservent pas systématiquement la souche clinique même si cela leur est demandé et donc il n'est pas possible de la comparer avec la ou les souches environnementales.

- les prélèvements réalisés lors des enquêtes environnementales sont souvent conformes, ce qui soulève la question de l'exhaustivité des sources potentielles de contamination déclarées par le

cas (difficulté de se souvenir de tous les lieux fréquentés durant 14 jours, difficulté d'approfondir le questionnement relatif à la vie privée...)

Sur les cinq dernières années, environ 10 cas de légionellose par an sur le département dont certains ont des sources de contamination hors du département.

Sur le TPR de Joinville, depuis janvier 2010 les cas recensés sont : voir P-SE-CVAGS-suivilégio52.

- 2010 : 2 cas à Joinville dont une source de contamination dans les Bouches-du-Rhône et pour le second cas la source de contamination n'a pas été identifiée
- 2011 : 1 cas à Doulaincourt, source de contamination non identifiée
- 2012 : 1 cas à Froncles mais source de contamination non identifiée
- 2013 / 2014 : pas de cas

Autres points concernant les légionelles :

- Une réunion pour les gestionnaires des maisons de retraite a eu lieu en 2009 organisée par Anne-Marie DESTIPS: demander précisions au cours de l'entretien.
- En novembre 2013, une réunion organisée par l'ARS et la mairie de Bourbonne-les-Bains pour sensibiliser les propriétaires de meublés, hôtels et hébergements collectifs à la thématique des légionelles : une dizaine de bailleurs étaient présents.
Le choix s'est porté sur la commune de Bourbonne-les-Bains par rapport à la présence des thermes qui amènent un public potentiellement sensible/à haut risque vis-à-vis des légionelles (cure ORL) et par la présence de nombreux hébergements d'accueil qui font partie des principaux lieux de survenue de cas de légionellose.
- En 2013, des courriers ont été adressés aux maires afin de les sensibiliser à la surveillance des légionelles dans les réseaux collectifs d'eau chaude sanitaire sur les établissements relevant de leur autorité (écoles, crèches, salle de sport...) ainsi qu'aux responsables des établissements recevant du public, l'arrêté du 1^{er} février 2010 a été joint au courrier ainsi que le guide d'information concernant la mise en œuvre de l'arrêté du 1^{er} février 2010.

Quelques appels téléphoniques de mairies pour avoir plus de précisions.

CESA

Valérie

Septembre 2014

Ingénieur d'études sanitaires

Promotion 2013-2014

Les problématiques prioritaires de santé-environnement du territoire de premier recours de Joinville dans le cadre du projet de plan local de santé.

Agence régionale de santé de Champagne-Ardenne – Délégation territoriale de Haute-Marne

Résumé :

Dans le cadre du projet de plan local de santé sur le territoire de premier recours de Joinville, une démarche de diagnostic territorial partagé a été engagée par l'ARS CA. Ce diagnostic devra permettre d'identifier les priorités de santé avec l'ensemble des acteurs. Puis dans un second temps de les transcrire dans un plan d'actions à mettre en œuvre localement.

Il s'agit, dans cette étude, d'un pré-diagnostic des thématiques de santé-environnement, support pour les futures commissions de travail thématiques qui permettront, en réunissant les acteurs et les représentants locaux, de partager et d'enrichir ce travail.

Ainsi un travail de collecte des données existantes localement a été réalisé grâce à un travail bibliographique et au travers d'entretiens avec les agents de l'ARS et les acteurs locaux tels que la DREAL et la DDT.

Des orientations issues de l'analyse de ce pré-diagnostic ont pu être dégagées, grâce à une méthode de sélection et de hiérarchisation proposée, afin de préparer les commissions de travail thématique.

Mots clés :

Diagnostic territorial, Santé-environnement, Plan local de santé.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.