



IES

Promotion : **2012-2013**

Date du Jury : **septembre 2013**

**Actions de prévention et de contrôle
des risques sanitaires liés aux
légionelles menées en Ile-de-France par
l'ARS et ses partenaires : bilan et
perspectives**

Najia HACHEMI

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier tous les collaborateurs de l'ARS et en particulier les collègues du département contrôle et sécurité sanitaire des milieux, les collègues de la CIRE, de la CRVAGS et du service évaluation.

Un grand merci à mes tutrices de stage ; Sophie Hérault et Audrey Martin pour leur patience, leur connaissances et surtout pour leur courage devant des relectures peu fantastiques.

Mes remerciements les plus sincères aux collègues en DT qui ont grandement contribué à la réalisation de ce travail par leurs expériences, leur disponibilité et leur mobilisation avant mon arrivée et durant toute la période du stage.

Merci à toute l'équipe enseignante de la filière IES, et particulièrement à M. Le Cann ; référent sur mon sujet, à M. Sauvaget et à Mme Moenner pour leur accompagnement et leur constante disponibilité.

Je terminerai par une pensée affective à ma famille, à mon mari et à mon petit garçon dont le soutien au quotidien a été ma vraie source de motivation durant toute cette année.

Sommaire

Introduction	1 -
I. Objectifs du stage et méthodologie	2 -
I.1. Présentation des objectifs de l'étude	2 -
I.2. Méthodologie	2 -
II. Contexte	3 -
II.1. Eléments de cadrage nationaux.....	3 -
II.1.1. Orientations et plans nationaux.....	3 -
II.1.2. Réglementation	4 -
II.2. Eléments de contexte régionaux.....	4 -
II.2.1. Plan régional santé environnement 1 (PRSE1) 2005-2008	4 -
II.2.2. Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2006-2010.....	5 -
II.2.3. Données régionales.....	5 -
III. Etat des lieux des actions menées en Ile-de-France	6 -
III.1. Actions de prévention et de contrôle menées par l'ARS	6 -
III.1.1. Actions de prévention	6 -
III.1.2. Amélioration du recensement des DO	8 -
III.1.3. Investigation des cas	8 -
III.1.4. Inspection	10 -
III.2. Actions de prévention et de contrôle menées par les partenaires	11 -
III.2.1. Contrôles inopinés par la DRIEE	11 -
III.2.2. Référent légionelles de la Mairie de Paris.....	11 -
III.2.3. Prise en charge des envois de prélèvements cliniques par la CIRE.....	11 -
III.2.4. Renforcement de la surveillance des RECS et des moyens de maîtrise	12 -
IV. Impact des actions et analyse critique	13 -
IV.1. Analyse et impact sur le système de surveillance et le nombre de DO	14 -
IV.2. Analyse et impact sur les pratiques des gestionnaires	15 -
IV.3. Analyse et impact sur les pratiques des agents en DT.....	16 -
V. Proposition de nouvelles actions	18 -
V.1. Proposition 1 : Mettre en place une stratégie de communication	20 -
V.2. Proposition 2 : Organiser une journée de formation	21 -
V.3. Proposition 3 : Développer un réseau de partenaires	22 -
Conclusion	24 -
Bibliographie	25 -
Liste des annexes	27 -

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence régionale de santé
CIRE : Cellule interrégionale d'épidémiologie
C R/D VAGS : Cellule régionale/départementale de veille, alerte et gestion sanitaires
CSP : Code de la santé publique
DGS : Direction générale de la santé
DO : Déclaration obligatoire
DRIEE : Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie
DT : Délégation territoriale
ECS : Eau chaude sanitaire
IES : Ingénieur d'études sanitaires
EHPA(D) : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes)
ERP : Etablissement recevant du public
ES : Etablissements de santé
ESMS : Etablissements sociaux et médico-sociaux
GC : Grande couronne
GRSP : Groupement régional de santé publique
IGS : Ingénieur du génie sanitaire
IHC : Immeubles d'habitation collectifs
INPES : Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé
InVS : Institut de veille sanitaire
MDO : Maladie à déclaration obligatoire
MRIC : Mission régionale d'inspection et de contrôle
ORS : Observatoire régional de la santé
PAPS : Plateforme d'appui aux professionnels de santé
PC : Petite couronne
PMI : Protection maternelle infantile
PNSE : Plan national santé environnement
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
PPS : Pôle prévention promotion de la santé
RECS : Réseau d'eau chaude sanitaire
SIG : Système d'information géographique
STIIIC : Service technique interdépartemental d'inspection des installations classées
TAR : Tour aérorefrigérantes

Introduction

La légionellose est une maladie infectieuse respiratoire aiguë grave, due à l'inhalation d'eau diffusée sous forme de microgouttelettes, contaminée par des bactéries du genre *Legionella*. Elle peut être mortelle si elle n'est pas détectée rapidement et si les personnes atteintes présentent des affections respiratoires ou sont immunodéprimées.

La surveillance de la légionellose est basée (depuis 1987) sur le système de la déclaration obligatoire (DO) et le signalement immédiat à l'ARS au niveau du département où est diagnostiqué le cas de légionellose. Par ailleurs, en cas de DO de légionellose, l'ARS mène une enquête épidémiologique et environnementale. Les informations sont ensuite centralisées au niveau de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

D'importantes épidémies de légionellose en 1995-1996 par les réseaux d'eau chaude sanitaire (ECS), puis par les tours aérofrigorifères (TAR), ont été à l'origine de l'émergence d'une préoccupation accrue des pouvoirs publics qui s'est traduite par la publication de la circulaire du 24 avril 1997, relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose.

Au cours du temps, les objectifs réglementaires en matière de maîtrise du risque légionelles ont visé des champs d'application de plus en plus étendus en spécifiant les types d'établissements ou d'installations concernés. Sur ces bases réglementaires et par des initiatives individuelles, l'ARS et ses partenaires ont été amenés à réaliser des actions de contrôle et de prévention.

Le contrôle et l'inspection des installations susceptibles de générer des risques de prolifération de légionelles ont été confiés aux DDASS puis à l'ARS, (pour les établissements recevant du public équipés d'installations de distribution d'eau chaude sanitaire telles que les douches) et à la DRIRE devenue DRIEE, pour les établissements équipés de TAR. De ce fait, ces autorités sont chargées du contrôle de la mise en œuvre des dispositions réglementaires et de la diffusion de l'information relative à ces dispositions. Outre l'ARS et la DRIEE, d'autres acteurs tels que la CIRE mais également les gestionnaires d'établissements, participent à la prévention des risques liés aux légionelles.

A ce stade, il est intéressant d'évaluer ce qui a été entrepris dans un objectif de réduction du nombre de cas de légionellose et d'en dégager de nouvelles perspectives.

Ainsi, ce rapport dresse tout d'abord un état des lieux des actions de prévention et de contrôle menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires depuis une dizaine d'années. Puis dans un second temps, une analyse critique des actions est menée afin d'en évaluer les impacts sur les pratiques des gestionnaires et dans la mesure du possible en termes de santé publique. Enfin une troisième partie est consacrée à de nouvelles propositions d'actions et pourra ainsi contribuer à alimenter un programme d'actions pluriannuel.

I. Objectifs du stage et méthodologie

I.1. Présentation des objectifs de l'étude

Un premier objectif est de dresser un état des lieux des actions de prévention et de contrôle menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires depuis une dizaine d'années. Puis un second objectif est de faire une analyse critique de quelques actions phares, au regard notamment de leur impact. A l'issue de ces premiers constats, un troisième objectif vise à proposer de nouvelles actions dans le cadre d'un programme d'actions pluriannuel.

I.2. Méthodologie

Pour organiser au mieux les phases de travail et les rendez-vous avec les maîtres de stage, un planning prévisionnel de travail¹ a été réalisé dès les premiers jours. Des points réguliers y sont prévus avec Audrey MARTIN (IES) et Sophie HERAULT (IGS) afin de suivre le travail au plus près et d'échanger sur les éventuelles difficultés. Dès le début du stage, l'objectif d'une réunion à mi-parcours a été fixé. Celle-ci a eu lieu le 20 juin en présence de cinq DT et de la CRVAGS. Elle a permis de présenter l'avancement des travaux, de dresser un premier état des lieux, d'introduire les premiers éléments d'analyse, et d'annoncer quelques propositions d'actions².

L'état des lieux des actions mises en place en Ile-de-France a été réalisé à partir des documents recueillis par le siège de l'ARS Ile-de-France auprès des DT-ARS, en amont du stage. Un tableau de recensement des informations³ complété par les DT puis synthétisé selon une typologie d'actions a servi de base de travail. Une fois les interlocuteurs-ressource identifiés, des rencontres sous forme d'entretiens ont été programmées pour compléter le tableau précité. Ces entretiens se sont tenus durant les trois premières semaines du stage notamment avec les référents légionelles des DT, de la CRVAGS, de la CIRE, ainsi que de la DRIEE. A cette occasion, un questionnaire a été établi en vue de guider les entretiens⁴.

L'analyse critique de certaines actions significatives a été étudiée au regard de leur impact sur les pratiques des gestionnaires, de leurs effets d'un point de vue santé publique, de leurs points forts et leurs points faibles et en s'interrogeant sur le niveau d'atteinte des objectifs initialement fixés. Lors d'une rencontre dès le début du stage, le service évaluation du pôle PPS a présenté la méthode d'évaluation. Ces éléments ont pu orienter l'analyse et la réflexion menées pour formuler des propositions de nouvelles actions.

L'exploitation d'autres rapports de stages, notamment sur la thématique des légionelles, a fourni des pistes sur la démarche méthodologique à adopter et les nouvelles propositions d'actions présentées.

¹ Cf. Annexe 1 : Programme de travail prévisionnel

² Cf. Annexe 9 : Compte-rendu de la réunion du 20 juin 2013 et support de présentation

³ Cf. Annexe 4 : Tableau de synthèse des actions menées en Ile-de-France

⁴ Cf. Annexe 3 : Questionnaire et exemples de comptes-rendus d'entretiens

II. Contexte

II.1. Eléments de cadrage nationaux

La loi de santé publique de 2004 affirme la responsabilité de l'État, propose des objectifs pluriannuels d'amélioration de santé de la population et définit des orientations stratégiques dans des domaines jugés prioritaires. Elle fixe un indicateur dédié spécifiquement aux légionelles qui est de réduire par deux l'incidence des cas de légionelles d'ici 2008. Pour atteindre ces objectifs, en complément de la réglementation établie, des plans nationaux sont définis notamment concernant la santé et l'environnement.

II.1.1. Orientations et plans nationaux

Dans le domaine de la prévention de la légionellose et dans un objectif de réduction du nombre de cas, les plans et orientations nationales⁵ définissent des missions :

- de *prévention et de promotion de la santé* avec des actions de sensibilisation et de communication à l'égard des professionnels de santé, du grand public et des ERP ;
- de *surveillance et d'observation* par le suivi épidémiologique des cas, l'identification des groupements de cas, la connaissance de la répartition des TAR etc.
- de *contrôle et d'inspection* par la poursuite du programme d'inspection qui prévoit un objectif national de 10% des établissements de santé inspectés par an, et le contrôle de la mise en œuvre des dispositions réglementaires dans les ERP ;
- de *gestion des situations à risques* qui assure la gestion des alertes et la coordination avec les services de l'Etat.

Au-delà du contexte réglementaire, des actions spécifiques sont portées par des plans d'actions nationaux en matière de santé environnementale.

▪ **Le plan national santé environnement 1 (PNSE1) 2004-2008**

Un des objectifs prioritaires du PNSE1 est de mieux informer le public et de protéger les populations sensibles en prévenant les décès liés aux infections et intoxications aiguës, par une action prioritaire de réduction de 50% de l'incidence de la légionellose d'ici 2008. Pour l'atteindre, un plan gouvernemental de prévention des légionelloses est présenté en 2004.

▪ **Le plan d'action de prévention des légionelloses (2004-2008)**

Pour atteindre l'objectif précité, ce plan insiste sur l'importance des connaissances sur la bactérie, l'exposition des personnes et sur la maladie. Il traite également de la prise en charge précoce des cas de légionellose et de la gestion des crises sanitaires provoquées par des épidémies. Par conséquent ; ce plan doit permettre de mieux maîtriser le risque sanitaire et les sources de contamination et d'améliorer la surveillance.

⁵ Cf. Annexe 5 : Orientations nationales

- **Le plan national santé environnement 2 (PNSE2) 2009-2013**

Il caractérise et hiérarchise des actions telle que « Protéger la population des contaminations environnementales liées à l'eau » (*Fiche 9*), en « [Maîtrisant] la qualité de l'eau distribuée, [...] vis-à-vis des risques dus aux légionelles » (*Axe 3*), et plus précisément en « [Améliorant] l'investigation et [en prévenant] la survenue de cas liés aux réseaux d'ECS et [en poursuivant] les efforts de recherche » (*Action 30*). L'indicateur de résultat prévu pour évaluer l'efficacité de l'action est la baisse du nombre de cas de légionellose.

II.1.2. Réglementation

Les principaux textes établis dans un objectif de maîtrise du risque légionelles sont les suivants :

- **l'arrêté du 1er février 2010**⁶ relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (ECS), s'inscrit dans le cadre d'un élargissement progressif du champ d'application de la réglementation au cours des dix dernières années. Il impose aux responsables d'ERP de mettre en œuvre une surveillance des installations collectives d'ECS (mesures de température de l'eau, campagnes annuelles d'analyse de légionelles) et des actions correctives le cas échéant. Ces obligations ne pesaient que sur un certain type d'établissements, notamment les ES (circulaire de 2002)⁷ et les ESMS (circulaire de 2005). La circulaire du 21 décembre 2010 précise les missions des ARS, les exigences réglementaires fixées dans l'arrêté et publie un guide à l'attention des gestionnaires de réseau.
- **l'arrêté du 30 novembre 2005** fixe des limites et seuils de température au regard du risque légionelles et du risque de brûlure.
- **l'arrêté du 13 décembre 2004** impose aux responsables d'installations une surveillance des légionelles dans les circuits des TAR ainsi que des actions correctives en cas de dépassements des seuils réglementaires fixés par l'arrêté.

II.2. Eléments de contexte régionaux

II.2.1. Plan régional santé environnement 1 (PRSE1) 2005-2008

Les actions prioritaires des plans nationaux sont déclinées au niveau régional à travers notamment le PRSE. Concernant la légionellose, les actions ciblent notamment le respect de la nouvelle réglementation relative aux TAR, l'harmonisation des bases de données avec le lancement de leur géoréférencement, la mise en place d'un protocole d'intervention d'urgence entre les différents services de l'Etat, et un programme de contrôle des ES, EMS et piscines.

La mise en œuvre des actions passe par l'élaboration de supports d'information et de gestion relatifs aux réseaux d'ECS, par la sensibilisation des exploitants, et par une campagne de contrôle des TAR.

⁶ Cf. Annexe 6 : Arrêté du 1^{er} février 2010

⁷ Cf. Annexe 7 : Circulaires - Synthèse

Le PRSE2 (2011-2015) ne prévoit pas d'action spécifique pour les légionelles mais une action plus globale d'amélioration de la sécurité sanitaire des eaux pour protéger la population des contaminations environnementales liées à l'eau ; action en lien avec l'action 30 du PNSE2 citée précédemment.

II.2.2. Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2006-2010

Il vise à amplifier les actions de prévention et est établi en concertation avec les acteurs régionaux de santé. L'axe 5 du plan vise à réduire les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux [...] en réduisant notamment l'incidence de la légionellose, par le renfort de la sécurité des installations sensibles.

II.2.3. Données régionales

L'incidence annuelle est passée de 0,5 à 1,5 cas de légionellose pour 100 000 habitants entre 1996 et 2012, et en moyenne sur les dix dernières années, 185 cas sont déclarés chaque année en Ile-de-France. Le nombre de DO reçues en 2013 par l'ensemble des DT de l'Ile-de-France s'élève à 191.

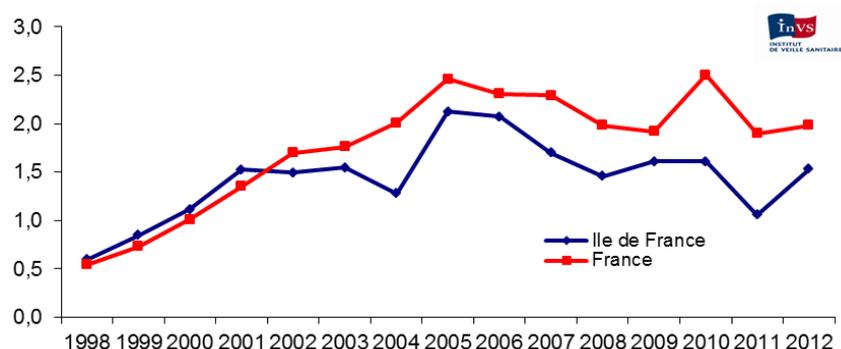


Fig.1 : Evolution de l'incidence annuelle des cas de légionellose pour 100 000 habitants en Ile-de-France, 1998-2012 _ Source : InVS-DO

Ces variations du nombre de cas de légionellose dans le temps sont difficilement attribuables à un facteur unique. En effet, plusieurs causes peuvent les expliquer et notamment les évolutions du nombre de DO (les transmissions de DO se sont améliorées suite à la circulaire de 1997 puis en 2005-2006), le diagnostic de la légionellose, les mesures prises pour mieux maîtriser le risque lié aux légionelles etc.

Concernant les sources principales d'exposition définies comme installations à risque :

- On dénombre 750 TAR en Ile-de-France (58% du parc de l'Ile-de-France sur Paris et les Hauts-de- Seine) et 66 % des TAR sont classées à déclaration.
- D'autres installations à risque sont les RECS notamment dans les ERP; à titre d'exemple la région Ile-de-France compte environ 450 établissements médico-sociaux, 600 EHPA, 730 piscines et plus de 3 000 hôtels. D'après le bilan 2012 de l'InVS, les établissements les plus concernés par les cas de légionellose sont les hôtels (15,4% des cas), les hôpitaux (14,3%) et les maisons de retraite (7,1%).

III. Etat des lieux des actions menées en Ile-de-France

III.1. Actions de prévention et de contrôle menées par l'ARS

Les actions menées par l'ARS Ile-de-France et ses partenaires sont étroitement corrélées à la parution de textes réglementaires ou de circulaires. Dans un objectif de réduction du nombre de cas de légionellose, l'ARS a d'une part, des missions de prévention qu'elle mène à travers des actions d'information et d'autre part des actions de contrôle, par l'inspection notamment.

III.1.1. Actions de prévention

Conformément aux textes (circulaires du 22 avril 2002, du 28 octobre 2005 et du 21 décembre 2010), l'ARS doit informer les gestionnaires d'établissements concernés par la réglementation.

Les DDASS ont par ailleurs pris l'initiative d'aller au-delà de la simple transmission des textes. Dès 2005, certaines DDASS ont par exemple fait le choix d'informer les piscines et les EHPA en mettant en place des actions telles que l'organisation de journées de formation ou la réalisation et la diffusion d'outils de sensibilisation.

▪ Information par l'élaboration et la diffusion de plaquettes et de guides techniques

Des outils de sensibilisation du public ont été produits en 2011 par l'ARS tels que la plaquette « *Connaître la maladie et la prévenir* » destinée aux syndicats, aux propriétaires d'immeubles collectifs d'habitation et de maisons individuelles. Celle-ci a été mise en ligne dans une rubrique légionelles créée la même année sur le site internet de l'ARS.

Il est à noter qu'avant la création des ARS en 2010, les DDASS regroupées au sein d'un groupe de travail régional, ont contribué à la réalisation de plaquettes régionales telles que « *La légionelle, connaissez-vous ?* » (2001) et « *La légionellose ; propriétaires, gérants, locataires ou résidents, vous êtes concernés* » (2003). Par ailleurs, les DDASS ont produit leurs propres documents, adaptés au contexte départemental comme la fiche d'information « *Légionelle et légionellose* » rédigée par la DT91 en 2005, à destination des ERP.

La rédaction d'un guide technique sur la lutte contre les légionelles et la maîtrise des réseaux d'eau chaude sanitaire (2006), à l'attention des établissements sportifs et de loisirs puis des EHPA, et du document « *Recommandations pour la surveillance de la température de l'eau chaude sanitaire* » (2011), a également été le fruit d'une initiative locale menée par la DDASS du Val d'Oise.

▪ Information par la diffusion de courriers

La parution de l'arrêté du 1^{er} février 2010 a fait l'objet d'une vaste campagne régionale de communication pour diffuser l'information. Cette opération a été organisée en plusieurs phases sur 2010 et 2011. Au total sur l'Ile-de-France ; 126 campings, 10 établissements pénitentiaires, plus de 1 000 ES et EMS ont été informés par un courrier explicatif et l'arrêté en pièce jointe. 3678 courriers ont également été envoyés aux hôtels.

Le discours et les modalités d'information ont été adaptés selon les cibles. Ainsi, à titre d'exemple dans le Val d'Oise, ces envois ont concerné 400 établissements. La communication a porté sur la transmission du guide technique élaboré en 2006, mis à jour avec l'ajout des nouveaux textes réglementaires et du document « *Recommandations pour la surveillance de la température de l'eau chaude sanitaire* ».

Les résultats d'une enquête initiée en 2009, auprès des exploitants des piscines du Val-d'Oise, ont également été publiés sous la forme d'une brochure mettant en perspective ces résultats, avec les évolutions réglementaires induites par l'arrêté du 1^{er} février 2010. Ce document a été diffusé aux 64 piscines publiques et privées du département.

▪ **Information par des journées de sensibilisation et de formation**

Une autre action phare qui ressort de ce bilan est la formation. En effet, depuis 2005, les DDASS ont organisé diverses journées de formation ou d'information, pour sensibiliser les gestionnaires d'établissements de santé, d'établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées, de piscines etc.

Ces rencontres sont l'occasion d'identifier réciproquement les interlocuteurs en charge de la thématique légionelles, et s'accompagnent d'une distribution de supports papier comme des guides, qui permettent aux participants de conserver une documentation pratique sur la thématique. Ces formations ont été délivrées soit par des agents de la DDASS, soit par des intervenants extérieurs comme les bureaux d'études *Aquafluence* ou *Isagua Conseil*.

Entre 2005 et 2011, la plupart des départements, notamment les départements 77, 91, 93 et 95, ont organisé ce type de journée à destination de divers publics en adaptant les sujets de formation. Ainsi, ont été abordés des sujets comme la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS, l'équilibrage des réseaux etc.

En outre, une journée départementale d'information a été organisée en juin 2011 dans le Val de Marne à l'attention des SCHS du département. En Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines, des journées d'information visant les gestionnaires de piscines ont également été organisées.

▪ **Renforcement de la réglementation**

Dès 2005, le renforcement de la réglementation relative au contrôle, au suivi et à la gestion des dépassements des légionelles avait pour objectif de compléter la réglementation nationale en la matière. C'est dans cette perspective que des arrêtés préfectoraux ont été pris à l'initiative de certaines DT (78, 92, 95) pour les piscines et ERP; arrêtés qui seront abrogés suite à la parution de l'arrêté de 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, stockage et distribution d'eau chaude sanitaire. Ces arrêtés imposaient notamment aux responsables de piscines, la réalisation d'une campagne d'analyse de légionelles par an, la transmission des résultats à la DDASS en cas de dépassements voire une évaluation du risque légionelles dans les réseaux d'ECS.

III.1.2. Amélioration du recensement des DO

Pour améliorer la gestion des cas de légionellose et faciliter les investigations, il est important que les personnels médicaux qui diagnostiquent les cas les déclarent via la DO à l'ARS. La surveillance des maladies à DO a deux objectifs : prévenir les risques d'épidémie d'une part, et analyser d'autre part l'évolution dans le temps de ces maladies afin d'adapter les politiques de santé publique.

Depuis la mise en place des ARS, une des difficultés relevée pour les déclarants est d'identifier les interlocuteurs et circuits d'informations. En décembre 2010, la CRVAGS a lancé une campagne de communication sur le numéro de la plateforme ; numéro unique dédié aux alertes mis en place avec la création de l'ARS, par l'envoi de courriers et de mails et la distribution d'affiches indiquant le numéro.

Une nouvelle campagne avec une affiche retravaillée sera lancée en septembre 2013. La CRVAGS travaille avec le service communication sur la mise en ligne d'un site dédié aux déclarants appelé Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) qui permettra de faciliter la saisie des DO avec des fiches en ligne par type de pathologie.

D'autres actions de prévention et de communication ont été mises en place localement pour améliorer les remontées des DO. Dans le 91, une action de formation a été réalisée par les infirmières du département VSS aux infirmières de l'éducation nationale en septembre 2011, dans le cadre de leur parcours de formation. Elle a porté sur la description des missions exercées par l'ARS, sur le système des MDO et le circuit de signalement afin de sensibiliser ces professionnels. Cette formation a reçu des retours très positifs. Elle pourrait être reconduite en 2012. Enfin dans le 77, une enquête auprès des laboratoires a été menée, une action de sensibilisation ciblée sur le nord du territoire a été mise en place et une action de sensibilisation/formation de 3 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pilotes a été faite sur le nord-ouest du territoire.

III.1.3. Investigation des cas

Lors de la survenue de cas de légionellose, une des missions de l'ARS est de faire une investigation des cas et de mener une enquête épidémiologique et environnementale dans le but de prévenir l'apparition de nouveaux cas. A titre indicatif, 301 enquêtes environnementales⁸ ont été réalisées en 2012 dont 239 suite à des signalements de cas de légionellose, les autres suite à des signalements de contamination de réseau d'ECS.

Pour cela, l'ARS se base sur le guide d'investigation et d'aide à la gestion d'un ou plusieurs cas de légionellose diffusé par la circulaire du 11 juillet 2005.

⁸ Echanges avec le responsable de l'établissement ou le syndic (demande d'analyses, mesures correctives, ..), et DRIEE (informations sur les TAR pour la gestion des cas groupés de légionellose) et/ou inspections sur site

Au-delà de l'application des outils méthodologiques nationaux, l'ARS s'est organisée afin de mener l'investigation des cas de la manière la plus efficace.

Pour les cas groupés, l'ARS tenant compte du contexte géographique de la région (urbanisation, densité et répartition de la population différente entre Paris, petite couronne et grande couronne) et de l'organisation locale des services de l'Etat a été amenée :

- à convenir de principes spécifiques à l'Ile-de-France, notamment concernant l'enquête environnementale (périmètre d'investigation différent entre Paris, PC et GC)
- à préciser les relations avec les services en charge du contrôle des TAR.

Ainsi, en 2009, les DDASS et le STIIC d'une part (pour Paris et PC) et la DRIRE Ile-de-France (pour la GC) d'autre part, ont signé des conventions qui formalisent les modalités de coordination et d'échanges, notamment sur le recensement des TAR, sur les dépassements des seuils de légionelles et sur la prévention des cas. La procédure précise notamment les étapes à suivre : suite au signalement d'une contamination de TAR (sans cas recensé), suite à la déclaration d'un cas isolé ou de plusieurs cas groupés et pour la mise à jour des données relatives aux TAR.

Suite à la réforme générale des politiques publiques et la création de l'ARS en 2010, cette dernière a signé en 2011 une convention unique du même type que les précédentes avec la DRIEE, pour préciser les modalités de gestion des cas et les dépassements de seuils de légionelles réglementaires au niveau des TAR. Celle-ci a la particularité de prévoir des rencontres annuelles entre l'ARS et la DRIEE. Une première réunion d'échange suite à la signature de la convention s'est tenue le 5 mars 2012 à l'ARS Ile-de-France.

En complément de la convention ARS/DRIEE, certaines DT ont rédigé une procédure interne de gestion d'une alerte de cas groupés. Ainsi, celle élaborée par la DT75 décrit les actions à mettre en œuvre lors de chaque étape en définissant une phase de vigilance et une phase active en fonction du nombre de cas dans un rayon de 500m.

Dans le cadre de sa mission d'appui à l'investigation, la CIRE a créé en 2008 l'application LEGEO et l'a mise à disposition de l'ARS. Cet outil est un système d'information géographique (SIG) qui permet un géo-référencement optimum des cas de légionellose (domicile et déplacements) et des TAR, utile en cas de suspicions de cas groupés, particulièrement lorsque plusieurs départements sont impliqués.

Suite aux investigations, des établissements pouvant faire l'objet d'un contrôle pourront être identifiés.

III.1.4. Inspection

Les inspections peuvent être réalisées soit dans le cadre d'une programmation intégrée dans le programme régional d'inspection et de contrôle (PRIC) de l'ARS, soit suite à des cas de légionellose ou des contaminations de réseaux. A la programmation régionale, s'ajoutent des programmes d'inspection spécifiques locaux. Les inspections sont inventoriées dans des tableaux de suivi départementaux, ce qui facilite la rédaction des bilans par la mission régionale d'inspection et de contrôle (MRIC).

Outre les établissements de santé (10% des établissements inspectés par an), un effort particulier a été porté sur l'inspection d'autres types d'établissements et notamment sur les EHPA depuis 2011. Par exemple en 2011, 14 inspections programmées dans les EHPA ont été réalisées et 3 suite à des cas de contamination. Par ailleurs, 135 piscines et 22 campings ont également fait l'objet d'une inspection.

Au niveau local, dès juin 2011, la DT91 a entrepris une opération « coup de poing » d'inspection des campings en Essonne sur le risque lié aux légionelles. Elle visait à vérifier la mise en œuvre de l'arrêté du 1^{er} février 2010, auprès de tous les exploitants de campings essonniers (arrêté applicable depuis le 1^{er} janvier 2011 pour ces établissements), et à réaliser un bilan quantitatif et qualitatif pour dégager de nouvelles pistes d'actions auprès des exploitants.

Cette action a nécessité un important travail de planification, de formation et de préparation d'outils standardisés (élaboration de grilles d'inspection, de courriers types, etc.) afin de permettre la participation d'agents d'autres cellules (TS et IES) sur une thématique dont ils n'ont pas la charge. Cette campagne d'inspection, même si elle n'a pu être exhaustive comme initialement prévue, a permis de faire un état des lieux de la situation vis-à-vis du risque lié aux légionelles sur 73% des campings essonniers (22 campings). D'une manière générale, ce risque est peu ou pas pris en compte dans les campings. L'enquête n'ayant pu être exhaustive, elle sera poursuivie en 2012.

Dans les DT, il y a un rapprochement entre les référents légionelles et piscines, si bien qu'un technicien est en mesure de mener une double inspection lors d'une même visite.

Dans une optique de régionalisation, la création de l'ARS Ile-de-France a motivé une harmonisation des pratiques d'inspections en Ile-de-France avec la rédaction d'un référentiel régional d'inspection (2013) comprenant notamment des courriers-type, ce qui crédibilise davantage l'action menée par les agents sur le terrain, face aux interlocuteurs d'établissements d'un même groupe répartis sur toute la région.

III.2. Actions de prévention et de contrôle menées par les partenaires

La partie suivante est principalement fondée sur des informations recueillies lors des entretiens, et notamment sur des actions récentes toujours en cours et qui peuvent encore être améliorées.

III.2.1. Contrôles inopinés par la DRIEE

Dans le cadre de la circulaire interministérielle du 6 août 2004, relative à la prévention du risque sanitaire lié aux légionelles dans les TAR humides, la DRIEE fait des contrôles inopinés des 900 TAR d'Ile-de-France sur 3 ans. En 2013 : 416 contrôles sont prévus de juin à octobre grâce à une convention avec 5 laboratoires. Les analyses sont aux frais de l'exploitant et réalisées par un laboratoire différent de celui de l'auto-surveillance. La DRIEE mène également ces contrôles s'il y a des cas groupés.

Le bilan des contrôles inopinés réalisés par la DRIEE en 2012 en Ile-de-France montre que sur les 469 sites prévus pour la campagne 2012, 59% ont fait l'objet d'analyses légionelles avec un seul dépassement 100 000 UFC/l observé et pour la majorité des sites, la concentration en légionelles était inférieure à 1000 UFC/l. En outre, la même année, sur 225 installations suspectées dans le cadre d'investigation de cas groupés de légionellose, les légionelles ont été détectées dans seulement 12 d'entre elles. Globalement on observe depuis quelques années une diminution des contaminations par les TAR.

III.2.2. Référent légionelles de la Mairie de Paris

Suite à des interventions de la DT75, la Mairie de Paris a mis en place un référent légionelles en charge de la surveillance de tous les établissements municipaux (piscines, gymnases etc.). Il transmet également les résultats à la DT75 avec laquelle il échange régulièrement, notamment par mail, sur les problèmes rencontrés. Pour les personnels municipaux (ERP, grandes structures), la mairie est l'interlocuteur unique qui diffuse l'information et que l'on peut contacter; son référent⁹ légionelles dépend de la direction de la prévention des risques.

III.2.3. Prise en charge des envois de prélèvements cliniques par la CIRE

Dans le cadre de la veille sanitaire, la CIRE Ile-de-France, en collaboration avec l'ARS, exerce une activité de surveillance des maladies infectieuses et des risques liés à l'environnement. Elle coordonne et anime la veille sanitaire régionale, mène des études en appui à des programmes régionaux de santé publique et apporte une réponse rapide aux signaux d'alerte sanitaire.

⁹ Cf. Annexe 8 : Exemple de fiche missions d'un référent légionelles

Dans le cadre des campagnes de communication visant à informer les services de santé déclarant (cliniciens, laboratoires, hospitaliers, pneumologues etc.) et dans un but d'amélioration des conditions d'investigation, la CIRE a contribué auprès des CDVAGS en rédigeant un courrier qui rappelle l'intérêt de la DO et l'intérêt de faire des prélèvements de la souche clinique sur le patient.

En effet, lors des investigations, il est attendu des professionnels de santé qu'ils fassent un prélèvement de la souche clinique chez le patient pour qu'elle puisse être comparée à une souche environnementale et ainsi définir l'origine de l'infection ; l'identification de la source permettant de mener des actions correctives et préventives ciblées et efficaces. Or, le prélèvement considéré comme invasif pour le patient et par ailleurs l'envoi de celui-ci au laboratoire jugé coûteux pour l'établissement expéditeur, sont des freins à l'exploitation de ces souches qui permettraient une meilleure classification des sources contaminantes.

C'est en réponse au frein financier que la CIRE, en collaboration avec la CRVAGS, étudie la possibilité de prendre en charge le coût des envois des prélèvements du professionnel de santé au laboratoire. L'identification du plus grand nombre de souches cliniques devrait permettre de mieux identifier les sources contaminantes et par conséquent, de mettre en œuvre des actions adéquates et ciblées.

III.2.4. Renforcement de la surveillance des RECS et des moyens de maîtrise

Afin de réduire le risque lié à la prolifération des légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire, l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, stockage et distribution d'eau chaude sanitaire impose aux responsables d'établissements d'effectuer une surveillance de leurs installations, qui repose notamment sur des campagnes d'analyse de légionelles et des mesures de la température, ainsi que sur la tenue d'un carnet sanitaire des installations.

Certains établissements, tels que les hôpitaux de l'APHP, s'accompagnent de conseils d'experts tels que des cabinets d'étude, sur les moyens de maîtrise du risque légionelles dont les modalités de mise en œuvre de la surveillance des réseaux.

Encouragés et tenus par des exigences en termes de maîtrise du risque légionelles par la signature de conventions tripartites avec l'ARS et le Conseil Général, les gestionnaires de maisons de retraite concernés sont amenés à renforcer le système de surveillance (lors des inspections, les DT ont constaté que les carnets sanitaires sont davantage complétés) dans un objectif général de maintien et d'amélioration continue de la qualité. Pour évaluer cette démarche, l'établissement s'engage à faire une auto-évaluation du dispositif conventionnel tous les ans et à fournir aux autorités compétentes, un rapport annuel précisant l'état d'avancement des actions prévues.

IV. Impact des actions et analyse critique

Il ressort de l'entretien avec le pôle PPS, que pour mesurer l'impact d'une action, il est nécessaire, avant sa mise en œuvre, de définir clairement l'objectif visé ainsi que les indicateurs permettant de l'évaluer. Bien que l'ARS s'engage progressivement dans des actions d'évaluation à l'initiative de certaines DT, il est à constater que cette démarche n'a pas été intégrée dans les programmes d'actions recensés à l'issue de ce bilan. Sans indicateurs et désignation préalable des objectifs, il est donc difficile de conclure sur l'impact ou les effets des actions menées. Les quelques retours d'expérience font ponctuellement l'objet de bilans quantitatifs qui ne permettent pas une approche de l'efficacité. Néanmoins, les informations et témoignages recueillis lors des entretiens permettent de dégager des premiers éléments d'analyse et d'estimer approximativement la portée des actions menées.

Il transparaît à travers l'état des lieux que les actions les plus fréquentes sont des actions d'information et de sensibilisation notamment à travers la diffusion de plaquettes et l'organisation de journées de formation.

D'après les agents en DT, il s'avère que les actions les plus efficaces soient les journées de formation qui permettent une rencontre physique et donc une identification des interlocuteurs respectifs qui traitent des légionelles. Souvent lors de ces journées, des guides sont distribués et semblent répondre à un besoin des gestionnaires.

La diffusion de plaquettes d'information est jugée plus profitable depuis la création de l'ARS qui a permis de construire un projet de communication commun, harmonisé et mutualisé, contrairement aux diverses plaquettes produites localement et en quantité, du temps des DDASS et dont il est difficile d'évaluer la réception et l'appropriation par les cibles. Cependant, la stratégie de communication globale reste à améliorer, notamment dans la conception d'une démarche projet.

Les actions d'inspection et de contrôle semblent porter leurs fruits aussi bien au niveau de l'identification de l'ARS, qu'au niveau de la prise de conscience et de l'acquisition des connaissances et obligations réglementaires des gestionnaires, ainsi qu'au vu des résultats positifs des analyses légionelles et de la diminution des signalements de dépassements notamment dans les TAR.

Les publics cibles sont ceux qui sont concernés par la réglementation qui a elle-même évolué depuis une dizaine d'années, intégrant ainsi des établissements supplémentaires au fil des textes. Ainsi, les actions concernaient les ES, les ESMS, les gestionnaires de TAR, les gestionnaires d'ERP équipées d'installations de production, de stockage et de distribution d'ECS (piscines, gymnases, établissements de tourisme ; hôtels, campings, thermes etc.), et même les gestionnaires d'immeubles collectifs et de maisons individuelles bien que ne faisant pas l'objet d'une réglementation sur les légionelles.

L'état des lieux montre que les établissements ayant été destinataires du plus grand nombre d'actions sont les EMS dont les EHPA, les ES puis les ERP. Ce constat peut s'expliquer d'une part par la réglementation qui vise ces types d'établissements, et d'autre part par la nécessité d'informer les EHPA dont la population sensible avait fait l'objet de cas.

Il est à constater que les actions à destination des TAR relevaient davantage de l'investigation et du contrôle notamment par la DRIEE.

IV.1. Analyse et impact sur le système de surveillance et le nombre de DO

Ces dernières années, la surveillance en France de la légionellose, maladie à déclaration obligatoire, s'est nettement améliorée suite aux nombreuses actions engagées pour promouvoir la détection et le diagnostic de la maladie, et pour sensibiliser les partenaires à la déclaration des cas et aux investigations.

Certaines de ces améliorations ont été appuyées par des textes réglementaires, diffusés dans le cadre du plan gouvernemental de prévention des légionelloses de 2004, qui avait pour objectif de réduire l'incidence de la légionellose de 50% d'ici 2008.

L'évolution du nombre de cas de légionellose est chiffrée chaque année mais ne peut être attribuée à un facteur unique. Il est en effet très difficile de lier une augmentation ou une diminution du nombre de cas à une action de prévention, à un événement sanitaire ou à la parution d'un texte réglementaire par exemple.

En effet, les variations sont pluricausales et font intervenir des paramètres pour lesquels nous ne disposons pas d'indicateurs d'évaluation. On suppose par exemple que la baisse de l'incidence en 2011 est due à une sous déclaration des cas, et que le pic de DO en 2012 ferait suite aux cas groupés de Meudon (92), mais d'autres éléments seraient à prendre également en compte comme le nombre de cas réels, l'influence climatique etc.

On note également une variation du nombre de DO selon les DT avec une meilleure remontée des DO pour les cas groupés.

Pour favoriser la remontée des DO sur les cas de légionellose, la CRVAGS a entrepris principalement des actions d'information des professionnels concernés. Cette première action menée en 2010 suite à la mise en place des ARS n'a fait l'objet que d'un bilan quantitatif en 2011 qui ne peut pas donner lieu à une analyse comparative. En effet, ce premier bilan sur les réceptions des DO en DT ou à la plateforme, indique un nombre plus important de DO par rapport aux années précédentes, mais notons que ce nombre reste non significatif en valeur absolue, car il ne peut pas être comparé à des données antérieures à la mise en place de la plateforme.

Cependant, considérant les retours chiffrés de DO, la CRVAGS estime que cette action a eu un impact positif sur les publics visés et qu'elle a réussi à atteindre son objectif d'information des professionnels.

IV.2. Analyse et impact sur les pratiques des gestionnaires

Les actions entreprises par les DT à travers un travail de sensibilisation à la problématique des légionelles semblent, d'après les DT avoir eu une influence sur le comportement des gestionnaires. Même si des enquêtes (telles que celle entreprise par la DT91) montrent que certains publics cibles comme les campings, n'arrivent pas encore à être atteints par l'information, il apparaît, subjectivement, que l'objectif d'information des gestionnaires d'ERP et d'ES et EMS soit partiellement atteint.

En effet, des actions telles que les journées d'information et la distribution de guides auraient permis notamment, d'identifier l'interlocuteur ARS comme étant le référent sur les questions liées aux légionelles. Les agents en DT remarquent que depuis la mise en œuvre en 2011 puis 2012 de l'arrêté de 2010, les détections de légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire augmentent. En outre, les SCHS s'intéressent davantage à la problématique des légionelles et ont bien identifié l'ARS pour répondre à ces questions.

Aucune obligation ne pèse sur les gestionnaires d'ERP en matière de signalement systématique des dépassements d'objectifs cibles de légionelles. Toutefois, les DT sont parfois sollicitées par les responsables d'ERP, pour avis, sur les actions à mener en cas de présence de légionelles (à une concentration plus ou moins importante) dans leurs réseaux d'eau. Elles sont également sollicitées par des responsables d'immeubles d'habitation collectifs (IHC) pour disposer d'avis sanitaires sur la présence de légionelles dans leurs réseaux d'eau.

Les inspections menées par l'ARS sont l'occasion de sensibiliser les gestionnaires d'établissements sur la problématique des légionelles en faisant un rappel de la réglementation, une mise à jour des nouvelles exigences réglementaires, en rappelant les conséquences possibles d'un dépassement et notamment en faisant une description de la légionellose.

Cette rencontre est un moment important pour nouer un contact voire un partenariat avec les responsables de la problématique légionelles sur le terrain et ainsi faciliter les échanges ultérieurs, particulièrement en cas de dépassements. Lors de ces inspections, il a été constaté que les gestionnaires d'établissements ont connaissance de la problématique des légionelles, notamment grâce au guide d'investigation des bonnes pratiques.

Sur le risque légionelles par rapport aux TAR, l'appropriation de la réglementation a permis une prise de conscience des exploitants qui communiquent davantage sur leurs dépassements auprès de la DRIEE. Les contrôles inopinés par la DRIEE révèlent également très peu de dépassements (1 dépassement sur 59% d'établissements contrôlés), ce qui traduit une amélioration de la surveillance des installations par les exploitants.

Pour organiser la gestion des dépassements des seuils de légionelles, une procédure¹⁰ régionale de gestion des signalements de présence de légionelles dans les réseaux d'eau et dans les TAR, précise aux agents de l'ARS, la conduite à tenir suite à des signalements de dépassements de légionelles et suite à la communication par la DRIEE de la présence de légionelles dans les TAR, à des concentrations supérieures à 100 000 UFC/L en *Legionella* sp. Malgré cette amélioration, on peut noter toutefois, que la réglementation présente ses limites et qu'une des dérives des pratiques des exploitants de TAR, constatée récemment par l'ARS, consiste à réaliser une désinfection de leurs installations 48 heures avant un prélèvement de contrôle pouvant induire un biais dans les résultats d'analyse.

IV.3. Analyse et impact sur les pratiques des agents en DT

Avec le recul, on constate que les différentes actions menées en Ile-de-France, et notamment les actions de prévention par la sensibilisation, l'ont parfois été de manière ponctuelle dans un département et pas dans d'autres. Ces actions ont donné lieu à une multiplication d'outils pour une même cible, comme la double production de plaquettes, qui a multiplié le nombre de supports de communication et demandé des moyens qui auraient pu être mutualisés.

Avec la régionalisation, la volonté d'harmonisation régionale et de mutualisation des moyens est de plus en plus présente. A titre d'exemple, l'ARS de mieux en mieux identifiée par les gestionnaires est fréquemment sollicitée sur des questions relatives à la présence de légionelles dans les réseaux. Afin de fournir une réponse homogène sur toute la région Ile-de-France, elle a réalisé une procédure de gestion décrivant la conduite à tenir suite à un signalement.

De même, le recul des agents effectuant des inspections montre, que le discours tenu auprès des gestionnaires des établissements inspectés n'était pas toujours homogène et que la procédure d'inspection n'était pas cadrée sur le plan juridique de la même manière, d'un département à l'autre. Cela a fait évoluer les pratiques des agents, notamment à travers la création d'un référentiel régional d'inspection qui leur permet, quelle que soit la DT, de tenir un discours homogène d'un établissement à l'autre. En 2012, 116 inspections ont été réalisées dont 38 dans des établissements de santé. Le nombre total d'inspection a augmenté entre 2011 et 2012 passant de 80 à 118. L'objectif national a globalement été atteint (38 inspections réalisées sur environ 400 ES en Ile-de-France). Outre les établissements de santé, un effort particulier a été porté sur l'inspection d'autres types d'établissements tels que des EHPA. Les objectifs d'inspection pour l'année 2012 ayant été atteints justifient l'absence de proposition d'une nouvelle action de contrôle.

¹⁰ Procédure du 30/04/2013 mise en application à partir du 2^{ème} trimestre 2013

L'ARS a également fait évoluer ses pratiques concernant les modalités de diffusion d'informations aux responsables d'ERP. Ainsi, le siège de l'ARS s'est chargé d'établir un plan de diffusion et d'envoyer l'arrêté de 2010 et son guide d'application à tous les établissements d'Ile-de-France. La campagne de diffusion s'est déroulée en 2011 à l'attention des directeurs d'établissement via la Chambre de commerce et d'industrie (CCI) de Paris entre autres, et à l'attention d'acteurs relais comme le syndicat de tourisme ou la direction générale des groupes hôteliers. Au total 3678 courriers ont été envoyés aux établissements hôteliers.

Vu le nombre important d'établissements et leur répartition sur la région, l'ARS a réfléchi à des canaux de transmission de l'information efficaces au moment de l'élaboration de sa stratégie de communication, en ciblant des relais. Elle a fait un retour d'expérience pour capitaliser les renseignements nécessaires à l'évaluation de son activité et améliorer les pratiques des agents lors des campagnes de communication.

Toujours dans un objectif d'amélioration de ses pratiques, l'ARS cherche à consolider son réseau en rencontrant les services partenaires. A ce titre, la réunion ARS/DRIEE du 5 mars 2012 a été l'occasion pour les agents en charge de la thématique légionelles dans les DT ARS et au siège et dans les Unités territoriales (UT) de la DRIEE (et au siège) d'échanger, notamment sur le bilan des cas de légionellose déclarés en 2012, les investigations menées par l'ARS en partenariat avec la DRIEE et les contrôles inopinés réalisés en 2012 par la DRIEE.

Cette rencontre a permis un rapprochement des services qui devrait favoriser le renforcement d'un travail commun entre les UT-DRIEE et les DT-ARS.

Au-delà d'une simple évaluation de l'activité, l'ARS commence à réfléchir à une évaluation d'impact. En effet, la DT78 par exemple, a réalisé un bilan quantitatif de la mise en œuvre des dispositions réglementaires de l'arrêté du 1^{er} février 2010, dans les établissements de tourisme, avant de proposer des pistes pour la mise en place d'un plan d'actions, à travers un stage d'IES de 2011-2012.

Les données issues d'une enquête départementale et des visites de terrain font davantage état de conclusions d'ordre descriptif, mais cette démarche pourra être améliorée par la mise en place d'une méthodologie de gestion de projet, intégrant des indicateurs de résultats pour les prochaines actions à mener. C'est ce que tente de faire la DT93 en élaborant une méthodologie d'analyse sur les résultats d'inspection légionelles en ERP, avec la recherche d'indicateurs qui permettraient d'évaluer et de classer les établissements inspectés. Elle sera présentée à l'ARS fin 2013.

V. Proposition de nouvelles actions

Dans le cadre d'un programme d'actions pluriannuel et toujours dans un objectif général de réduction du nombre de cas de légionellose en Ile-de-France, quelques propositions d'actions peuvent être faites. Quelles que soient les actions, des indicateurs clairs, atteignables et mesurables sont proposés afin de faire une future évaluation de leurs impacts et permettre une analyse critique de leur mise en œuvre. Cette démarche méthodologique est proposée sur la base du «*Guide pour les promoteurs d'actions 2013*» et sur les recommandations du service évaluation et suivi des programmes de l'ARS. Ainsi, il s'agit dans un premier temps de définir clairement les objectifs, les publics visés et les actions associées pour la mise en œuvre et dans un deuxième temps de prévoir une évaluation, en rapport avec les objectifs définis. Les moyens matériels et humains ne sont pas définis à ce stade.

▪ Publics et territoire cibles

Pour déterminer les établissements à cibler par les nouvelles actions, plusieurs approches peuvent être considérées :

- D'une part, les chiffres de l'InVS montrent que les établissements les plus touchés par la légionellose en Ile-de-France, en 2012, sont les hôtels (15,4% des cas), les hôpitaux (14,3%) et les maisons de retraite (7,1%).
- D'autre part, bien que d'après l'état des lieux les actions menées visaient majoritairement les ES, les EMS et les EHPA, le sentiment des agents en DT est que les ES ont à disposition les informations et compétences nécessaires pour répondre aux problématiques liées aux légionelles, contrairement aux EMS et en particulier les EHPA pour lesquels ce n'est pas systématiquement le cas. Il est à souligner que les EHPA hébergent des personnes dites sensibles, plus susceptibles face au risque de légionellose.

Concernant les TAR, le bilan des contrôles inopinés réalisés par la DRIEE en 2012 en Ile-de-France montre que globalement on observe une diminution des contaminations par les TAR. Ces constats positifs ne justifient pas une proposition d'actions dans ce cadre.

Par conséquent, il semble judicieux et stratégique d'orienter les nouvelles propositions sur les publics cibles suivants : EHPA et groupes hôteliers.

Les actions seront mises en œuvre à l'échelle régionale au niveau de l'Ile-de-France, sur un calendrier de trois années.

▪ Choix des objectifs et définition des actions

Au vu de l'état des lieux, il ressort que les actions les plus fréquentes et les plus efficaces sont celles qui portent sur l'information notamment par la formation des gestionnaires en charge de la thématique légionelles.

Par ailleurs, le nombre d'inspections réalisées en 2011 et 2012 répondant aux objectifs fixés ne justifie pas de proposition de nouvelle action de contrôle spécifique.

A ce titre, pour réduire le nombre de cas de légionellose en Ile-de-France, l'objectif spécifique retenu est : *l'amélioration des pratiques des gestionnaires.*

Pour y répondre, trois grands objectifs opérationnels peuvent être envisagés :

1. Mettre en place une stratégie de communication avec les services concernés
2. Organiser une journée de formation à destination des gestionnaires d'EHPA d'une part et des référents légionelles identifiés pour les hôtels d'autre part
3. Développer un réseau de partenaires privilégiés qui seraient les interlocuteurs de l'ARS sur la problématique des légionelles.

▪ **Evaluation et définition d'indicateurs**

Souvent, les projets sont évalués par la rédaction de bilans chiffrés qui reflètent l'activité mais ne renseignent pas sur les résultats. Dans une démarche méthodologique de gestion de projet, il faut s'interroger sur ce qu'on cherche à évaluer et quels résultats sont pertinents et définir les indicateurs dès le début de la réflexion. Ceux-ci doivent permettre de mener une évaluation de l'efficacité des actions menées, qui se traduit par l'atteinte des objectifs, voire d'évaluer leur impact. Il est à noter que dès lors que les gestionnaires sont associés à la réflexion, l'impact des actions est plus important.

Les indicateurs sont de trois ordres et seront déclinés pour chacune des propositions :

- *Des indicateurs de processus* qui renseignent sur la construction du projet, les moyens et ressources nécessaires etc.
- *Des indicateurs d'activité* qui recensent des informations chiffrées sur la réalisation de l'action en termes de nombre de documents diffusés, de personnes visées etc.
- *Des indicateurs de résultat* qui prévoient la mise en place d'outils d'évaluation tels qu'une enquête, un questionnaire, des états des lieux comparables etc. Ce sont ceux-là qui nous indiqueront si une action a été efficace ou pas.

▪ **Référent pour les actions et partenaires possibles**

L'ARS siège est le référent pour la mise en œuvre et le suivi des actions, en collaboration avec les DT.

Les partenaires internes identifiés sont : le *service eaux*, la *CRVAGS*, la *direction de la stratégie* (accompagne les projets transversaux et le développement d'outils), le *service évaluation et suivi des programmes* (méthodologie et gestion de projet), le *service informatique*, la *direction de la communication*, la *direction de l'offre de soins*.

D'autres partenaires pourront être associés tels que : la *CIRE*, le *Conseil Général*, l'*INPES* et des *bureaux d'études et/ou laboratoires*.

V.1. Proposition 1 : Mettre en place une stratégie de communication

▪ Description de l'objectif

Après analyse de l'état des lieux, on constate que les actions de communication sont très nombreuses, mais selon les DT, celles-ci n'aboutissent pas toujours aux objectifs souhaités en termes de diffusion et d'atteinte des publics visés, en termes de compréhension et d'appropriation des messages et en termes d'évaluation de l'efficacité du support développé.

Considérant l'évolution des pratiques en matière de communication et de système d'information et la modernisation des canaux de transmission et des outils développés, il est judicieux à ce stade et avant d'entreprendre toute autre initiative d'information, de revoir la stratégie de communication de l'ARS pour les légionelles.

▪ Actions de mise en œuvre et moyens

Pour mettre en œuvre la proposition ci-dessus, trois actions peuvent être mises en place :

☞ **Action 1** : *Etudier l'efficacité des différents moyens de communication disponibles et utilisés, et les perspectives possibles avec le service communication.*

1. Rencontrer le service communication pour définir les moyens actuels utilisés par le service eaux et identifier leurs limites, et pour prendre connaissance des outils innovants, jugés performants dans le cadre de campagne d'information et de sensibilisation.
2. Sélectionner les outils et supports de communication les plus performants, les canaux de diffusion de ces derniers et les relais possibles de l'information.

☞ **Action 2** : *Réfléchir à un plan de communication avec le service communication.*

1. Définir un format de message à privilégier, un plan de diffusion adapté et la période la plus adéquate pour lancer une opération d'information.
2. Prévoir une grille d'évaluation des campagnes d'information.
3. Soumettre un projet de communication pour tester la nouvelle stratégie.

☞ **Action 3** : *Identifier des acteurs-relais pour les différents types d'établissements.*

1. Identifier les relais à privilégier dans le cadre de campagnes de communication.
2. Constituer un annuaire en réfléchissant à des moyens de mise à jour simplifiés.

▪ Indicateurs

De processus : outils de communication retenus, canaux de diffusion (internet, courrier postal etc.), organisation du travail avec le service communication etc.

D'activité : nombre d'établissements visés, de documents envoyés et réceptionnés par les destinataires, de réunions de travail organisées avec le service communication etc.

De résultat : comparaison des supports réalisés avant et après cette réflexion, perception des publics ciblés sur les messages transmis et leurs moyens de diffusion.

V.2. Proposition 2 : Organiser une journée de formation

▪ Description de l'objectif

L'état des lieux met en évidence un grand nombre de journées de formation et de sensibilisation à destination de divers publics. D'après les DT, cette action a un impact sur les gestionnaires qui y participent et qui repartent avec des contacts ARS identifiés et des connaissances sur la thématique légionelles (aussi bien au niveau scientifique, technique que réglementaire en fonction du contenu de la formation). Cette journée de formation pourra être proposée dans le but d'améliorer les pratiques.

▪ Actions de mise en œuvre et moyens

Pour mettre en œuvre la proposition ci-dessus, deux actions peuvent être mises en place :

☞ **Action 1** : *Définir le plan de formation.*

1. Rappeler les objectifs de la formation : sensibiliser et/ou former les référents légionelles dans un but d'amélioration des pratiques et des échanges avec l'ARS.
2. Définir le contenu de la formation : présentation de la thématique légionelles et des risques associés, rappel des obligations réglementaires, présentation des aspects techniques relatifs à l'entretien et aux traitements des RECS, conseils.
3. Proposer un atelier sur la rédaction d'une procédure interne de gestion du risque légionelles, ou sur l'adaptation d'une procédure à son établissement.
4. Prévoir un cas pratique tel l'identification de bras morts d'un réseau d'ECS sur le terrain ou la simulation d'une gestion de signalement de cas.
5. Identifier le ou les formateurs : ingénieur ou technicien de l'ARS, bureau d'étude, laboratoire? Les ressources et compétences de l'ARS devraient permettre d'organiser la formation avec des moyens internes.

☞ **Action 2** : *Rédiger un questionnaire d'évaluation de la qualité de la formation.*

1. Mettre en forme un questionnaire, d'évaluation avec 5 à 10 questions ciblant par exemple 5 messages importants à retenir de la formation (Quelles informations avez-vous retenues ? quels sont les risques pour vos occupants ? quels interlocuteurs avez-vous identifiés ? quelles obligations réglementaires s'appliquent à votre établissement ?) Privilégier un questionnaire fermé (avec proposition de réponses) avec si nécessaire 2 à 3 questions ouvertes, de façon à faciliter l'exploitation des données recueillies.
2. Envoyer ce questionnaire aux participants 3 à 6 mois après la formation pour évaluer leur compréhension des messages et la mise en œuvre des préconisations.
3. Analyser et interpréter les résultats et faire un retour aux participants.

▪ Indicateurs

De processus : plan de formation et son contenu, organisation des réunions de travail

D'activité : nombre d'établissements visés, de participants, de questionnaires complétés.

De résultat : questionnaire à destination des établissements et résultats de l'exploitation.

V.3. Proposition 3 : Développer un réseau de partenaires

▪ Description de l'objectif

L'objectif de développement d'un réseau de partenaires découle du constat des agents en DT, qui lors des inspections rencontrent soit un interlocuteur à chaque fois différent, soit un interlocuteur au contraire bien identifié comme étant la personne ressource, voire un même référent au sein d'un groupement d'établissements, en charge de la surveillance des légionelles dans les réseaux d'ECS par exemple. Les maisons de retraite n'ont pas toujours un responsable technique dédié à la surveillance des réseaux d'ECS et aux légionelles.

Dès lors qu'un référent existe au sein d'un établissement ou d'un groupement d'établissements comme cela peut être le cas pour une maison de retraite ou pour les grandes chaînes hôtelières (par exemple le groupe Accord), les agents constatent qu'il est plus aisé de transmettre des consignes et de suivre l'état de l'établissement. Pour mener des actions efficaces, il est essentiel d'identifier les personnes cibles en identifiant un réseau de partenaires en charge de la thématique légionelles, au sein des EHPA ou groupement d'EHPA et au sein des grands groupes hôteliers ou de leur direction générale.

Les intérêts pour l'établissement sont tout d'abord de disposer d'un personnel qualifié et réactif en cas de problème de légionelles, ce qui représente une garantie supplémentaire pour ses occupants, en termes de sécurité mais aussi de qualité de service. Par ailleurs, l'identification d'un interlocuteur privilégié de l'ARS et des canaux de transmission de l'information, renforcera également les relations entre ces derniers par des échanges plus organisés lors des inspections, lors de journées de formation ou à l'occasion d'un dépassement ou d'une déclaration de cas.

▪ Actions de mise en œuvre et moyens

Pour mettre en œuvre l'objectif ci-dessus, trois actions peuvent être mises en place :

☞ **Action 1** : *Promouvoir la mise en place de référents légionelles dans les établissements (ou groupements) pour développer un réseau de partenaires.*

1. Inventorier les groupements d'EHPA/d'hôtels sur le territoire.
2. Répertorier les référents légionelles déjà identifiés par les DT et constituer un annuaire régionalisé ; considérant que les grands groupes ont des établissements répartis sur toute l'Île-de-France, un même référent pourrait être rattaché à plusieurs établissements.
3. Préparer un argumentaire qui promeut la mise en place de ce réseau de référents en mettant en avant les avantages pour l'établissement.

☞ **Action 2** : *Développer une plateforme d'échange avec un espace questions/réponses.*

1. Proposer cette action au réseau de partenaires en argumentant sur les bénéfices du dispositif : point d'entrée unique pour les gestionnaires d'établissements pour tout questionnement, canal de transmission des données sur les dépassements, traçabilité

des résultats d'inspection etc. Ces possibilités permettront une meilleure réactivité des parties prenantes, renforceront leurs relations et les pratiques des gestionnaires et faciliteront l'archivage d'informations pour un suivi dans le temps et par établissement.

2. Etudier les possibilités de mise en œuvre avec les services de l'ARS.
3. Définir un programme de travail avec des réunions techniques pouvant associer quelques membres du réseau afin que la démarche soit participative.

☞ **Action 3** : *Prévoir une journée de présentation du réseau régional et de formation à l'outil plateforme développé.*

1. L'ARS organise la journée dans ses locaux afin que les membres du réseau et les partenaires associés se rencontrent et qu'ils prennent connaissance de l'outil développé avec un rappel de son intérêt et une présentation de son utilisation.

▪ Indicateurs

De processus : message de présentation de la démarche aux gestionnaires, ressources humaines et partenaires volontaires à l'ARS, nombre de réunions nécessaires etc.

D'activité : nombre d'établissements visés, de référents identifiés, d'adhérents au projet, de participants aux réunions, de réunions organisées, délais de mise en service de la plateforme.

De résultat : comparaison des états des lieux réalisés avant et après la mise en œuvre des actions, pour mesurer l'effet induit, questionnaire à destination des établissements pour évaluer leur compréhension du projet, leur adhésion à celui-ci et leur utilisation de la plateforme.

Conclusion

En comparaison avec d'autres maladies à déclaration obligatoire, la légionellose ne fait certes pas l'objet d'un grand nombre de cas sur la région, mais 11% des cas déclarés sont encore mortels, ce qui justifie l'objectif prioritaire de réduction de son incidence et le maintien d'une certaine vigilance.

Pour atteindre cet objectif, l'ARS a un rôle préventif quand elle mène une action d'information, un rôle de soutien et d'accompagnement quand elle conseille les établissements et un rôle de police administrative à travers les inspections et rapports qu'elle produit. Ainsi, en collaboration avec des partenaires internes et externes, l'ARS a mis en œuvre depuis une dizaine d'années, de nombreuses actions de prévention et de contrôle à l'égard des risques sanitaires liés aux légionelles en Ile-de-France.

Les DDASS, puis l'ARS ont en effet réalisé un certain nombre d'actions de prévention et de contrôle, en intégrant les évolutions réglementaires et en s'adaptant au public visé. Il s'avère que les actions majoritairement menées visaient principalement à informer et à sensibiliser les gestionnaires d'établissements, et notamment les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, sur les légionelles, sur les dispositions réglementaires et sur les moyens de maîtrise du risque.

L'analyse critique des actions menées, bien que difficile à réaliser par manque d'indicateurs, révèle une forte implication des DDASS et de l'ARS sur la thématique légionelles, notamment à travers des initiatives locales. Par ailleurs, le ressenti des agents en DT sur le bilan de ces actions est positif, car ils constatent à l'occasion des inspections, une meilleure connaissance des gestionnaires sur les légionelles et une amélioration de leurs pratiques.

A l'issue de cette analyse, trois grandes propositions sont retenues et pourront être intégrées au programme d'actions pluriannuel :

- Proposition 1 : Revoir la stratégie de communication
- Proposition 2 : Organiser une journée de formation pour améliorer les pratiques
- Proposition 3 : Développer un réseau de partenaires.

Sur la base des informations recueillies et de l'expérience des agents en charge de la thématique légionelles à l'ARS, les maisons de retraite et les groupes hôteliers ont été identifiés comme les cibles prioritaires pour la mise en œuvre des propositions précitées.

La création des ARS a fortement changé les méthodes de travail ; depuis celles-ci sont fondées sur la mutualisation des compétences et des moyens et sur l'harmonisation des pratiques. Elle permet notamment pour les agents d'agir et de s'appuyer sur des supports d'information, de communication et d'expertise technique, cohérents et homogènes sur le territoire, pour mener au mieux les missions.

Bibliographie

Ouvrages/publications :

- Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.
- Circulaire N° DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010 relative aux missions des Agences régionales de santé dans la mise en œuvre de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.
- Circulaire DGS/SD7A-DHOS/E4-DGAS/SD2 no 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées.
- Circulaire interministérielle DGS/DPPR/2004/413 du 6 août 2004 relative à la prévention du risque sanitaire lié aux légionelles dû aux tours aéro-réfrigérantes humides.
- Circulaire DGS/SD7A/SD5C/DHOS/E4 n°2002/243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé.
- Instruction N° DGS/EA4/2013/34 du 30 janvier 2013 relative au référentiel d'inspection-contrôle de la gestion des risques liés aux légionelles dans les installations d'eau des bâtiments.
- Guide pour les promoteurs d'actions année 2013, ARS Ile-de-France, Pôle Prévention et Promotion de la Santé.
- Bilan 2008 du Plan Régional Santé Environnement Ile-de-France.
- Guide méthodologique à l'attention des établissements d'hébergement pour personnes âgées - Lutte contre les légionelles - Maîtrise des réseaux d'eau chaude sanitaire, 2007.
- Procédure régionale de gestion des signalements de présence de légionelles dans les réseaux d'eau et dans les tours aéro-réfrigérantes, 2013.
- Rapport de stage de B. LE GUENNIC : *Evaluation de la mise en œuvre des dispositions réglementaires de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations d'eau chaude sanitaire des établissements de tourisme - Département des Yvelines*, EHESP, 2012.
- Rapport de stage de J.F VAUDOISOT : *Lutte contre la légionellose dans les campings, hôtels et résidences de tourisme de Dordogne*, EHESP, 2010.
- Document du Programme d'Etudes et de Statistiques du PRSP, GRSP&ORS, Décembre 2009.
- Bilan 2008 du Plan Régional de Santé Environnement Ile-de-France, Préfecture Ile-de-France.

Sites intranet et internet :

- <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>
- <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/>
- STATISS : STAtistiques et Indicateurs de la Santé et du Social : <http://www.drees.sante.gouv.fr/statiss-statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et du,10328.html>

Liste des annexes

Annexe 1. Programme de travail prévisionnel

Annexe 2. Liste des personnes contactées

Annexe 3. Questionnaires et exemples de comptes-rendus d'entretiens

Annexe 4. Tableau de synthèse des actions menées en Ile-de-France

Annexe 5. Orientations nationales

Annexe 6. Arrêté du 1^{er} février 2010

Annexe 7. Circulaires - Synthèse

Annexe 8. Exemple de fiche missions d'un référent légionelles

Annexe 9. Compte-rendu de la réunion du 20 juin 2013 et support de présentation

Annexe 2. Liste des personnes contactées

- M.BASSI Clément, CIRE Ile-de-France

- Mme NGUYEN Sylvie, CRVAGS

- Mme GIRARD Delphine, CRVAGS

- Mlle JUNCA Stéphanie, IES à la DT75

- Mme OLIME Eliane, TS à la DT75

- M.LABORDA Christian, Pôle Prévention et Promotion de la Santé, Cellule Evaluation, ARS Ile-de-France

- M.JANEL Philippe, DRIEE Ile-de-France

- Mme AUJAMES Myriam, IES à la DT91

- Mme BOULLET Jenny, IES à la DT93

Annexe 3. Questionnaires et exemples de comptes-rendus d'entretiens

STAGE LEGIONELLOSE

Questionnaire DT

Date : DT : Interlocuteur :

« Actions de prévention et de contrôle au regard des risques sanitaires liés aux légionelloses menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires : bilan et perspectives. »

Objectifs :

- Dresser un état des lieux des actions de prévention et de contrôle menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires depuis 2005
- Faire une analyse critique des actions identifiées, au regard notamment de leur impact observé
- Identifier de nouvelles actions à mener dans les années à venir

1. Dans quelle mesure vous est-il possible d'associer les mesures mises en place et l'évolution des légionelloses dans le temps et selon le type d'établissement ?

2. Pour vous, quel(s) impact(s) ont eu les mesures de prévention et de contrôle :
 - Sur les gestionnaires d'immeubles, d'établissements ? Leurs pratiques ont-elles permis de diminuer les cas de légionellose dans leur établissement ?
 - Sur le nombre de cas de légionellose ?

3. D'après vous à quel niveau l'harmonisation régionale favoriserait-elle une réduction des cas de légionellose en Ile-de-France ?
 - Harmonisation des procédures d'inspection
 - Harmonisation des supports de communication
 - Un message d'information unique pour tous les destinataires
 - Un calendrier unique d'information et de relance

4. Avez-vous des idées, propositions pour améliorer les actions existantes ? Proposez-vous de nouvelles actions visant à réduire les cas de légionellose sur la région ?

5. Que pensez-vous du positionnement de l'ARS dans la gestion de cette thématique ?
 - A-t-elle un rôle d'accompagnateur ou un rôle de police de l'environnement ?

ENTRETIEN

Date : 28/05/2013	Structure : CIRE
Interlocuteur : Clément BASSI, IGS	Coordonnées : Clement.BASSI@ars.sante.fr

CIRE : 3 missions

- Appui aux investigations cas groupés
- Surveillance régionale des légionelloses via les DO -> bilan annuel
- Evaluation des risques

-> une personne de permanence pour les signalements

CONTROLE Limites de la réglementation

2012 Cas de Meudon : l'exploitant de la TAR respectait la réglementation, prélèvement systématique MAIS avec une désinfection 48h avant donc prélèvement non représentatif des conditions d'un service continu.

SURVEILLANCE Bilan annuel

- 1987 : Mise en place des DO
- 2002 : Réglementation hôpitaux. Circulaire : référent légionelles en DT
- 2004-2005 : Système stabilisé puis légère décroissance -> paquet sur la prévention, TAR moins contaminées (bilan DRIEE)
- Depuis 2005 : Baisse de l'incidence en Ile-de-France, pente descendante comparable au national
- 2006 : Stabilisation des DO
- 2008 : LEGEO : outil de surveillance d'appui à la gestion pour les DT, peut servir d'alerteur
- A partir de 2009 : Décrochage ARS IDF/National 2 hypothèses :
 - Moins de détection ? Ou plus de traitements (biais) ?
 - Suspicion de sous-déclaration par la mise en place des ARS, perte d'informations, réorganisation
- 2010 : Augmentation brutale de cas (hypothèse climatique) puis retour sur une pente basse
- 2011 : Sous déclarations
- 2012 : Pic de déclarations -> Cf. Cas Meudon Cas groupés + prévention -> augmentation de l'incidence

On note une variation de DO entre les DT avec une meilleure DO dans les cas groupés.

Vu l'évaluation des risques, la pertinence des prélèvements ne semble justifiée que pour les cas groupés. Or selon les DT, dans les cas communautaires, il peut y avoir prélèvement ou non.

INFORMATION

- 1997 : Mise en place de la prévention
- 2010 : Depuis la mise en place des ARS les interlocuteurs ne sont pas bien identifiés : CRVAGS doit faire plusieurs piqûres de rappel et préciser comment faire les DO, à qui et où les transmettre et via quel canal -> entretenir un réseau de veille.
- 2012 : Action de relance pour pallier à la sous-déclaration et rappeler l'importance des DO, par la CRVAGS.

Courrier fait par la CIRE, transmis à chaque CDVAGS pour envoi aux services qui déclarent (cliniciens, laboratoires, hospitaliers, pneumologues etc.) :

- Intérêt de la DO
- Intérêt de faire un prélèvement de la souche clinique chez le patient pour identifier le germe/la souche et déterminer l'origine de l'infection, la source de contamination en comparant les souches

DRIEE : M.JANEL : actions menées sur les tours, résultats de surveillance des TAR (augmentation ou diminution des cas de contamination ?)

ENTRETIEN

Date : 04/06/2013

Structure : DT75

Interlocuteur : Stéphanie JUNCA et Eliane OLIME

Coordonnées : stephanie.junca@ars.sante.fr

ETATS DES LIEUX

Immeubles : aucun pouvoir sur eux.

La Mairie de Paris a le soutien du LHVP et ses pratiques ont énormément changé avec le nouveau référent dédié.

L'harmonisation des pratiques ARS/DT permet une cohérence, permet d'échanger des idées.

- L'ARS a un rôle préventif, en cas de légionellose, elle mène une action
- L'ARS a un rôle d'accompagnateur : convention tripartite ARS/Maisons de retraite/Conseil régional
- L'ARS a un rôle répressif : pour les piscines, si les douches sont contaminées, on interdit leur accès (représente une perte financière pour la piscine)
- L'ARS a un rôle de police/payeur ; elle paye, subventionne les filtres anti-légionelles aux robinets des maisons de retraite (voir avec le service Médico-soc et offre de soins)

Les objectifs au niveau des IES en DT émanent du siège, du national et des entretiens professionnels annuels (ex : convention tripartite)

ACTIONS D'INFORMATION

- La DT a fait une présentation de 4h sur les légionelles aux gestionnaires de piscines de Paris.
- Sensibilisation au moment des inspections.

EVALUATION DES ACTIONS

- Les données transmises sur le nombre de douches fermées dans les piscines informent du nombre de dépassements des seuils de légionelles.
- On ne peut pas évaluer les actions par rapport aux cas de légionellose car :
 - Le nombre de légionellose n'est pas statistiquement significatif par rapport à la population d'Ile-de-France
 - Sous déclaration des DO donc on n'a pas le bon nombre de cas de légionellose
 - La légionellose n'est pas toujours bien diagnostiquée
- Un indicateur : mesure des actions par rapport aux PRPDE ; chiffrer l'action sur la prise de conscience des PRPDE (étb de santé et maisons de retraite) : aucun moyen de chiffrer les actions.
- Sur 10 inspections tous les gestionnaires connaissaient la problématique des légio. notamment grâce à la diffusion du guide légio. du ministère de la santé.

- Indicateurs : nombre de mails de signalement d'une contamination du réseau des piscines et gymnases et par conséquent fermetures des douches associées + efficacité des traitements faits, transmis par M.Gino Lionel.
- Pas d'indicateurs de résultats sur les légio. ce jour.

INITIATIVES

- Suite à des interventions de la DT75, la Mairie de Paris a mis en place un référent légionelles Lionel GINO en charge de la surveillance de tous les établissements municipaux (piscines, gymnases etc.), il transmet également les résultats à la DT75 avec laquelle il échange sur les problèmes rencontrés. Personnels municipaux (ERP, grandes structures) : la mairie est l'interlocuteur unique qui diffuse l'information et que l'on peut contacter ; elle dispose d'un référent légionelles au sein de la direction prévention des risques
 - ERP municipaux : piscines, gymnases, centres d'animation -> impact sur la qualité des réseaux, démarche de gestion des risques a diminué les risques.
- Maisons de retraite : convention tripartite

PROPOSITIONS

- Le but : faire en sorte que chaque personne responsable qualité eau (gestionnaire) ait conscience du risque et prenne les mesures nécessaires.
- Proposer aux maisons de retraite de se regrouper en une 20aine et de recruter un ingénieur spécialisé dans les légionelles pour gérer les contaminations avec un cofinancement maisons de retraite/ARS.
 - Un indicateur d'efficacité pourrait être le nombre d'établissements non contaminés
- Au siège, avoir une personne en charge de communiquer auprès des grands groupes hôteliers (Accord)
- Définir des personnes cibles à former, à rencontrer
- Les gestionnaires doivent reprendre leur place et faire leur travail
- Faire un message ciblé au destinataire avec une plaquette unique pour toutes les DT (outil)
- L'harmonisation des inspections n'est pas un enjeu majeur
- Harmoniser la gestion des dépassements
- Inclure un volet légio dans les objectifs pluriannuels.
- Les structures et hôtels particuliers ne connaissent pas du tout la réglementation, et ne sont contrôlés que s'il y a des cas de légionellose.
 - Référent légio : faire de même pour les grands groupes hôteliers.
- Un indicateur d'activité : nombre d'inspection -> mais pas de suivi ce jour
- Il faudrait dégager un temps pour les légio.

ENTRETIEN

Date : 05/06/2013

Structure : DRIEE (10 rue Crillon 75004 PARIS)

Interlocuteur : Philippe JANEL Chargé de mission légionelles, correspondant régional

Coordonnées : philippe.janel@developpement-durable.gouv.fr 01.71.28.46.30

Environ 50% des cas de légionelloses environnementales sont liés aux TAR ; en 2012 : 180 signalements de légionelloses dont 59% sont soupçonnés d'être liés aux TAR.

REGLEMENTATION

☞ Pour M.Janel, la réglementation est cadrée ; elle précise bien ce que l'exploitant doit faire et à qui il doit rendre compte.

- L'exploitant tient un carnet d'entretien dans lequel il déclare tout traitement.
- Chaque année l'exploitant rend compte en faisant un bilan annuel de l'autosurveillance à l'UT (1 analyse/mois).
- En cas de dépassement, l'exploitant doit informer l'UT et l'ARS.
- La DRIEE fait des contrôles inopinés des 900 TAR d'Ile-de-France sur 3 ans. En 2013 : 416 contrôles sont prévus de juin à octobre grâce à une convention avec 5 laboratoires. Les analyses sont aux frais de l'exploitant et réalisée par un laboratoire différent de celui de l'autosurveillance.
- + Contrôles inopinés si cas groupés.

☞ Limite de la réglementation : « *le prélèvement doit être fait 48h après traitement* » réinterprété par les exploitants qui **peuvent** traiter 48h avant le prélèvement. Même si cette dérive est constatable en regardant les dates de traitement et de prélèvement dans le carnet d'entretien, la DRIEE ne peut que suggérer de refaire le prélèvement si les résultats ne lui semblent pas représentatifs.

☞ Les nouveaux textes réglementaires étaient en consultation jusqu'en novembre 2012 et devraient être publiés au J.O fin juin 2013. Les modifications porteront principalement sur :

- La nomenclature :
 - dans les textes actuels, la distinction circuit primaire ouvert/fermé s'avère non justifiée car il n'y a pas de différence sur le risque légionellose
 - dans les nouveaux textes, la différence se fera sur la puissance thermique évacuée (> ou < de 3000 KW enregistrement ou déclaration de l'installation)
- L'autosurveillance :
 - recherche des légionelles pneumophila et non plus des légionelles species : est-ce judicieux quand on sait qu'en cas de contrôle inopiné, même si on est inférieur au seuil pour les species on peut avoir des pneumophila (le laboratoire est obligé de vérifier les species).

Les syndicats de traitements des eaux sont consultés ainsi que les exploitants de TAR.

AMELIORATIONS

Axe d'amélioration depuis 2011 : une convention entre l'ARS et la DRIEE permettant des échanges d'informations sur les TAR notamment en cas de dépassement de légionelles.

La DRIEE observe que les exploitants font des efforts. Il y a une amélioration observable grâce au bilan des contrôles inopinés qui ne montrent pas de dérive des exploitants.

En 2012 : 1 dépassement 100.000 sur les 59% d'établissements, soit sur 400 échantillons.

PROPOSITIONS

- En cas d'investigation, l'ARS pourrait vérifier la présence de légionelles dans les réservoirs d'eau de nettoyage de Paris utilisés par exemple pour le décapage au karcher des panneaux de publicité.
- Dans le questionnaire d'investigation légionellose de l'ARS : demander si la personne travaille dans une entreprise qui utilise le karcher, ou si elle est passée dans une zone nettoyée au karcher etc.
- Dans la réglementation : proposer que le volet contrôle soit un peu plus précis pour permettre de lancer un contrôle inopiné sans que l'exploitant n'ait eu à signer un contrat avec le laboratoire et donc sans qu'il soit prévenu.
- Demander aux traitiers d'eau de revoir leur méthode de désinfection suite au retour d'expérience sur les évolutions et progrès des techniques de traitement.

Si une information sur la nouvelle réglementation est faite aux exploitants, à travers les syndicats, elle sera assurée par le Ministère pas par la DRIEE sauf rappel pendant les visites de contrôle.

Annexe 4. Tableau de synthèse des actions menées en Ile-de-France (1/3)

Actions de prévention - contrôle	Actions menées par les DDASS, DT, ARS	Date	DT	DESCRIPTION DE L'ACTION	DOCUMENTS ASSOCIES A L'ACTION (RETEX, enquête de satisfaction, bilans etc.)
Maîtrise du risque légionelles	Renforcement réglementation contrôle/suivi et gestion des dépassements légionelles	2005 à 2010		Prise d'arrêtés préfectoraux depuis 2005 comprenant des dispositions sur les légionelles	Arrêté du 95 Arrêté du 78 Commentaire : Arrêté du 92 (abrogé depuis 2012) Plaquette « Prévention de la légionellose dans les piscines du Val-d'Oise » (comprenant bilan 2009 de l'application de l'arrêté de 2006)
Plans d'actions régionaux		2005-2008	siège	Actions menées dans le cadre du PRSE 1	Bilan PRSE 1
Investigation de cas de légionellose	Cas isolés		siège		« Illustration d'une investigation autour d'un cas de légionellose », diaporama présenté par la DT95 lors de la réunion ARS/DRIEE de 2012
	Cas groupés	2007		Rapport d'investigation (décembre 2007) des cas groupés de légionellose, Paris-Austerlitz (juillet-septembre 2006).	Rapport d'investigation des Cas groupés de légionellose, Paris-Austerlitz (juillet-septembre 2006). Rapport d'investigation (décembre 2007) RETEX cas de Meudon (2012) : power point de présentation et rapport d'investigation
		2008		Création en 2008 de l'Application Légéo : Géoréférencement des cas de légionellose et des TAR Outils d'aide à l'investigation des cas groupés de légionellose	LEGEO + documentation associée Présentation LEGEO Synthèse des réponses à l'enquête menée en 2011 auprès des utilisateurs de LEGEO
		2011	siège	Signature le 20/10/2011 d'une convention ARS/DRIEE précisant les modalités de gestion des cas de légionellose mais également en cas de dépassement du seuil de 10 ⁵ UFC/l Legionella species	Convention de coordination et modalités d'échange entre L'ARS et la DRIEE dans le cadre de la gestion des risques liés aux légionelles en Ile-de-France Bilan 2012 des sollicitations DRIEE sur les cas groupés et résultats d'enquête
				AJOUTER TOUTES LES CONVENTIONS AVEC TOUS LES DEPARTEMENTS à l'époque des DDASS/DRIRE	
Inspections d'ERP	Inspections		siège	Programmation des inspections selon le PRIC	Les PRIC à partir de 200X _ Bilans
			siège	Mission d'inspection	Rapport de stage Katia ANDRIANARIJAONA pour connaissance des pratiques d'inspections en IDF (avant harmonisation)
		2011-12	91	Réalisation d'un plan d'inspection des campings 2011-2012 afin d'évaluer l'impact de la campagne d'information réalisée en janvier	Rapport de synthèse des inspections en cours
		2013	siège	Harmonisation en 2013 des pratiques et des documents relatifs aux inspections légionelles	Référentiel régional d'inspection en 2013 Rapports relatifs à des inspections menées suivant le référentiel + rapport de stage Katia1
Information	Plaquettes de 2001 à 2011	2001	91	Création de la première plaquette régionale d'information en direction des directeurs des établissements ERP Diffusion auprès de tous les directeurs d'établissements (sanitaires, médico-sociaux) par DT91	La légionelle connaissez-vous ?
		2003	91	Création d'une seconde plaquette régionale d'information auprès des propriétaires et gérants de résidence ou ERP	La légionellose ; propriétaires, gérants, locataires ou résidents, vous êtes concernés
		2005	95	Diffusion de l'ancienne plaquette "prévention de la légionellose DDASS" aux agences immobilières + Enquête de satisfaction	Enquête de satisfaction: les agences ont jugé que leur structure n'étaient pas adaptées à la diffusion de ces recommandations sanitaires
		2005	91	En DDASS 91 création d'une fiche d'information « légionelle et légionellose » destinée aux ERP	Légionelle et légionellose
		2011	siège	Création de plaquettes régionales d'information pour les immeubles d'habitation collectifs et maisons individuelles	Plaquette « LA LÉGIONELLOSE,

Annexe 4. Tableau de synthèse des actions menées en Ile-de-France (2/3)

		2011	95	Diffusion par la DT du Val-d'Oise d'une plaquette de sensibilisation à la maîtrise de la température	Plaquette « Recommandations pour la surveillance de la température de l'eau chaude sanitaire »
Information	Journée d'information / formation de 2005 à 2011	2005	78	Journée d'information destinée aux gestionnaires de piscines dans le 78	Dossier « le risques légionelles dans les ERP, l'exemple des piscines »
		2005	77	Journée d'information sur la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS dans les établissements de santé	Dossier contenant les copies des présentations, CD-rom, du programme de la formation, organisation (réservation salle)... Bilan de l'évaluation de la journée par les participants grâce aux résultats du questionnaire d'évaluation
		2005	77	Journées d'informations sur la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS : auprès des établissements de santé	
		2006	91	2 journées d'information sur le risque légionelles en EMS pour les personnes âgées	Fond de dossier diaporamas
		2006	91	½ journée d'information sur le risque légionelle aux agents des services en charge des établissements médico-sociaux de la DASS91 et du Conseil Général	
		2006	77	Journées d'informations sur la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS : à la demande du CG pour les personnes handicapées	
		2006	95	Diffusion de la version EHPA du même classeur accompagnée de 2 séances d'information destinées aux EHPA	
		2007	77	Journée d'information sur la maîtrise du risque légionelles dans les maisons de retraite et foyers A la demande du CG dans le 77, pour personnes handicapées et association pour enfants.	Dossier contenant les copies des présentations, CD-rom, du programme de la formation, organisation (réservation salle)... Bilan de l'évaluation de la journée par les participants grâce aux résultats du questionnaire d'évaluation
		2007	77	Journées d'informations sur la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS : auprès des maisons de retraite et foyers	
		2007	77	Journées d'informations sur la maîtrise du risque légionelles dans les réseaux d'ECS : à la demande d'une association pour la protection des enfants	
		2008	93	½ journée d'information sur risque légionelles associé aux réseaux ECS dans les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées dans le 93	Fond de dossier avec copie des présentations, du programme Bilan réalisé par la DDASS93
		2008	95	1/2 journée à l'attention des EHPA = intervention d'Aquafluence + diffusion d'un bilan de la mise en œuvre de la circulaire de 2005 dans les EHPAD PRÉCISER L'INTERVENTION DE L'EXTÉRIEUR POUR LES FORMATIONS PRÉCISER QUAND LES FORMATIONS SONT ASSURER PAR LES DT	Doc version papier joint: "Surveillance des légio dans les résé d'ECS des EHPA..."
		2008	95	1/2 journée d'information des établissements de santé sur équilibrage des réseaux	Présentation Aquafluence joint version papier
		2011	93	Journée d'information en 2011 destinée aux gestionnaires de piscines	Dossier « Journée d'information sur l'hygiène et les risques liés aux légionelles dans les piscines et les bains à remous – Délégation territoriale des Yvelines (juin 2011) » Dossier relatif à la journée organisée par la DT93 (24/03/2011)
				2006	95

Annexe 4. Tableau de synthèse des actions menées en Ile-de-France (3/3)

	Courrier	2011	78	Diffusion de l'arrêté du 1/02/2010 aux ERP, aux campings	Courriers, courriels, plan de diffusion, RETEX lié à la diffusion (nombre d'établissements visés et modalités) 2012 : Stage de Bénédicte Le GUENNIC (DT78) « Evaluation de la mise en œuvre des dispositions réglementaires de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations d'ECS des établissements de tourisme »
	Classeur	2011	91	Diffusion de l'arrêté sur les ERP et le risque légionelle aux ERP	Plan de diffusion de la campagne d'information en direction des ERP en 2011
		2006	95	Première diffusion du classeur "lutte contre les légionelles: maîtrise du réseau d'eau chaude sanitaire" auprès des collectivités gérant des établissements sportifs et de loisirs	
	Diaporama		91	Présentation au CODERST DT91 des actions DASS91 sur les légionelles et surtout les TAR	Diaporamas
	Bilans diffusés	2005	78	Création et diffusion d'un bilan 2005 de la DDASS78 synthétisant l'ensemble des actions mises en œuvre par la DDASS78 en 2005 pour lutter contre le risque de développement des légionelles dans les installations à risque et diminuer l'incidence de la légionellose dans le 78	Document « Prévention des risques liés aux légionelles »(2005)
		2007	91	Réalisation d'un protocole santé environnement et service des politiques médico-sociales sur les études des dossiers de conventionnement tripartite	Exemple de convention
2008		78	Création et diffusion par la DT78 d'un bilan 2006-2007-2008	Document « Bilan des Yvelines 2006-2007-2008 - Prévention des risques liés aux légionelles »	
Bilans régionaux	non diffusés	2011-12	siège	Elaborations de bilans régionaux	Bilan VSS 2011 et 2012

Actions de prévention - contrôle	Actions menées par les partenaires	Date	Partenaires	DESCRIPTION DE L'ACTION	DOCUMENTS ASSOCIES A L'ACTION (RETEX, enquête de satisfaction, bilans etc.)
Maîtrise du risque légionelles	Contrôles inopinés	2013	DRIEE	Planification des contrôles inopinés des 900 TAR d'Ile-de-France sur 3 ans Convention avec 5 laboratoires Contrôles inopinés si cas groupés	
	Evolution de la réglementation	2013	DRIEE	Evolution de la nomenclature dans les nouveaux textes Evolution de l'autosurveillance	
	Référent légionelles		MAIRIE DE PARIS	Mise en place d'un référent légionelles par la Mairie de Paris en charge de la surveillance des établissements municipaux et de la transmission d'informations à la DT75	
Investigation des cas de légionellose	Appui pour les cas groupés		CIRE		
Améliorer le recensement des DO	Sensibiliser les déclarants		CIRE	Courrier transmis aux CDVAGS pour envoi aux services qui déclarent les cas de légionellose rappelant: _ L'intérêt de la DO _ L'intérêt de faire un prélèvement de la souche clinique	
	Affiches pour communiquer sur le numéro de la plateforme	2010-2013	CRVAGS	Rappel sur comment faire un DO, à qui la transmettre et comment Cibler aussi les libéraux	Affiche de communication "A signaler à l'ARS"
	Création d'un site internet dédié	2013	CRVAGS	Plateforme PAPS (Plateforme d'appui aux professionnels de santé) pour faciliter la saisie des DO	Site internet
Bilan	Bilan annuel	2013	CIRE	Bilan 2012 sur les cas de légionellose en Ile-de-France présenté lors de la réunion annuelle de coordination et d'échange ARS-DRIEE le 16 avril 2013	PPT Bilan 2012 sur les cas de légionellose en Ile-de-France
		2011	CRVAGS	1er bilan sur les réceptions des DO en DT et à la plateforme	
	Information	2012	CRVAGS	Action de relance	Courrier

Annexe 5 : Orientations nationales (1/2)

Fiche mission ARS Domaine « santé – milieu de vie »

Prévention de la légionellose

Orientations nationales

Objectif national :

Réduire le nombre de cas de légionellose.

Justification sanitaire :

La légionellose est une pneumopathie sévère, mais non contagieuse. En France, le taux de décès atteint 11,7% en 2010. Les cas de légionellose notifiés correspondent souvent à des personnes hospitalisées en réanimation ou en unité de soins intensifs après avoir contracté la maladie ; la guérison nécessite un traitement antibiotique et est obtenue parfois après plusieurs semaines. Il peut s'ensuivre, plus rarement, des séquelles cérébrales.

La légionellose est, depuis 1987, une maladie à déclaration obligatoire (DO) auprès des Agences régionales de santé (ARS). Plus de 1200 cas de légionellose sont notifiés chaque année (1540 cas en 2010), ce qui place la France au 1^{er} rang des pays européens concernés. L'évolution annuelle des cas de légionellose en France est tributaire notamment de la qualité du système de surveillance et d'autres facteurs anthropiques, tels que le grand nombre d'installations qui présentent potentiellement des risques.

Base législative et réglementaire :

- Code de la santé publique, notamment les articles L. 1321-4, R. 1321-1 à R. 1321-61 et L. 1324-1 ;
- Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire ;
- Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public ;
- Instruction DGS/EA4/2011/119 du 30 mars 2011 relative au suivi des cas de légionellose dans le cadre d'une étude épidémiologique multicentrique
- Circulaire DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010 relative aux missions des ARS dans la mise en œuvre de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire ;
- Circulaire DGS/EA4/2010/289 du 27 juillet 2010 relative à la prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose dans les bains à remous (spas) à usage collectif et recevant du public ;
- Note de service DGS/EA4/2009/281 du 9 septembre 2009 relative aux investigations à mener lors de la survenue d'un ou plusieurs cas de légionellose à proximité de certains centres nucléaires de production d'électricité (CNPE) ;
- Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4/DGAS/SD2/2005/493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées ;
- Circulaire DHOS/EA/DGS/SD7A/2005/417 du 9 septembre 2005 relative au guide technique de l'eau dans les établissements de santé ;
- Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4/2005/286 du 20 juin 2005 relative au référentiel d'inspection des mesures de prévention des risques liés aux légionelles dans les établissements de santé ;
- Circulaire DGS n°2002/273 du 2 mai 2002 relative à la diffusion du rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la gestion du risque lié aux légionelles ;
- Circulaire DGS/SD7A/SD5C-DHOS/E4 n°2002/243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé.

Missions de prévention et de promotion de la santé

Sensibiliser les professionnels de santé au diagnostic de légionellose, selon les protocoles en vigueur, lors d'une prise en charge de pneumopathie nosocomiale ou communautaire ;

Communiquer vers le grand public sur la légionellose et les risques liés aux légionelles, notamment en direction des particuliers confrontés à la survenue d'un cas de légionellose ou à des restrictions d'usage de l'eau ;

Contribuer à l'information des établissements recevant du public sur les mesures de prévention du risque lié aux légionelles ; cette action concerne notamment :

- les établissements qui accueillent des populations vulnérables : établissements de santé, établissements d'hébergement pour personnes âgées, établissements thermaux ;

Annexe 5 : Orientations nationales (2/2)

<p>- les établissements hôteliers (hôtels et résidences de tourisme et campings), la fréquentation de ces ERP étant reliée à la survenue de plus de 12% des cas de légionellose chaque année.</p>	
<p>Missions de surveillance et d'observation</p>	
<p><i>Assurer le suivi épidémiologique des cas de légionellose dans la région et à l'échelle des territoires ; Identifier rapidement les groupements de cas de légionellose au sein des territoires et procéder à l'alerte ; Connaître, en lien avec les services en charge de l'inspection des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) et des préfectures, la répartition sur le territoire des installations de dispersion d'eau dans un flux d'air (tours aéroréfrigérantes : TAR) ; Mettre en œuvre les dispositions prévues dans l'étude épidémiologique multicentrique autour des Centrales nucléaires de production d'énergie (CNPE) ;</i></p> <p>Programmer et assurer le contrôle sanitaire réglementaire des eaux minérales naturelles (EMN) dans les établissements thermaux.</p>	
<p>Missions de contrôle et d'inspection</p>	
<p>Poursuivre le programme d'inspection sur la gestion du risque lié aux légionelles, notamment dans les établissements de santé ; Contrôler la mise en œuvre des dispositions réglementaires (arrêté du 1^{er} février 2010) dans les établissements recevant du public (ERP), notamment dans les hôtels de tourisme et campings, les établissements d'hébergement pour personnes âgées, et les spas dont la fréquentation est reliée à la survenue de cas de légionellose ; Associer les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) à ces missions de contrôle sur les territoires correspondants.</p>	
<p>Gestion des situations à risque</p>	
<p><i>Assurer la gestion des alertes et participer, en tant que de besoin, à la coordination de la gestion avec les services de l'Etat (préfectures, DREAL, DD(CS)PP, STIIIC service technique interdépartemental d'inspection des installations classées de la préfecture de police de Paris , etc.). Sur la base du guide de la Direction générale de la santé (DGS), procéder à l'investigation et à la gestion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - chaque cas de légionellose déclaré : cela concerne notamment le recensement des expositions environnementales du cas ; en fonction de l'analyse de la situation, compléter l'enquête environnementale par une enquête in-situ ; - chaque groupement de cas de légionellose identifié : cela porte notamment sur la recherche des sources potentielles de contamination, la suppression de l'exposition, l'analyse des données épidémiologiques, la communication vers le grand public et l'élaboration d'un bilan de gestion de l'alerte. Ces missions sont réalisées en lien avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), les services en charge de l'inspection des ICPE (DREAL notamment), la préfecture de département, la CIRE et, selon les situations, l'autorité de sûreté nucléaire (ASN) et les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). 	
<p>Indicateurs CPOM concernés</p>	<p>Enquêtes périodiques prévisibles</p>
	<p>Bilan des inspections réalisées.</p>

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire

NOR : SASP1002960A

La ministre de la santé et des sports,

Vu la directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1321-4, R. 1321-1 à R. 1321-61 et L. 1324-1 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment son article R. 123-2 ;

Vu l'arrêté du 23 juin 1978, modifié par l'arrêté du 30 novembre 2005, relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public,

Arrête :

Art. 1^{er}. – *Champ d'application.*

Sans préjudice des dispositions de l'arrêté du 23 juin 1978 susvisé, le présent arrêté fixe les prescriptions techniques applicables aux installations collectives de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire qui alimentent les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les établissements pénitentiaires, les hôtels et résidences de tourisme, les campings et les autres établissements recevant du public qui possèdent des points d'usage à risque tels que définis à l'article 2 du présent arrêté. Le présent arrêté ne s'applique pas aux installations alimentées en eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux.

Art. 2. – *Définitions.*

Au sens du présent arrêté, on entend par :

- point d'usage à risque, tout point d'usage accessible au public et pouvant produire des aérosols d'eau chaude sanitaire susceptible d'être contaminée par les légionelles ; il s'agit notamment des douches, des douchettes, des bains à remous ou à jets ;
- réseaux d'eau chaude sanitaire, les réseaux comprenant l'ensemble des installations collectives de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire ; ces réseaux d'eau chaude sanitaire sont alimentés par un ou plusieurs systèmes de production d'eau chaude sanitaire centralisés ;
- responsable des installations, le responsable juridique du fonctionnement des réseaux d'eau chaude sanitaire et de leur impact sur la santé et la sécurité des usagers. Le responsable des installations peut être le propriétaire des installations, le directeur de l'établissement recevant du public, ou un exploitant si cette responsabilité lui a été contractuellement déléguée ;
- analyse de légionelles, la recherche et le dénombrement de *Legionella* et *Legionella pneumophila* selon les modalités mentionnées dans la norme NF T90-431.

Art. 3. – *Surveillance des installations.*

Le responsable des installations mentionnées à l'article 1^{er} met en œuvre une surveillance de ses installations afin de vérifier que les seuils mentionnés à l'article 4 sont respectés en permanence au niveau de tous les points d'usage à risque.

Cette surveillance repose notamment sur des mesures de la température de l'eau et des campagnes d'analyse de légionelles dans chacun des réseaux d'eau chaude sanitaire, aux fréquences de contrôle minimales précisées en annexe 1 pour les établissements de santé et en annexe 2 pour les autres établissements. Le choix des points de surveillance relève d'une stratégie d'échantillonnage qui tient compte du nombre de points d'usage à risque.

Dans le cas où les réseaux d'eau chaude sanitaire ne sont pas utilisés pendant plusieurs semaines, des prélèvements pour l'analyse de légionelles sont réalisés après la purge des réseaux et dans les deux semaines qui précèdent l'accueil du public. Les prélèvements sont programmés de telle sorte que les résultats d'analyses de légionelles soient connus du directeur de l'établissement avant l'accueil du public.

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.

Cette surveillance est renforcée par le responsable des installations en cas d'incident ou de dysfonctionnement sur le réseau d'eau chaude sanitaire de nature à favoriser la prolifération des légionelles.

Cette surveillance est renforcée par le responsable des installations à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, notamment lorsque la qualité de l'eau ne respecte pas les objectifs cibles définis à l'article 4 ou lorsqu'un signalement de cas de légionellose est mis en relation avec l'usage de l'eau distribuée.

Art. 4. – Objectifs cibles.

Les dénombrements en *Legionella pneumophila* doivent être inférieurs à 1 000 unités formant colonie par litre au niveau de tous les points d'usage à risque.

Dans les établissements de santé, les dénombrements en *Legionella pneumophila* doivent être inférieurs au seuil de détection au niveau de tous les points d'usage à risque accessibles à des patients identifiés par le comité de lutte contre les infections nosocomiales ou toute organisation chargée des mêmes attributions comme particulièrement vulnérables au risque de légionellose.

Lorsque ces seuils ne sont pas respectés, le responsable des installations prend sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers.

Art. 5. – Choix des laboratoires.

Le responsable des installations fait réaliser les prélèvements d'eau et analyses de légionelles par un laboratoire accrédité pour le paramètre légionelles par le Comité français d'accréditation ou tout autre organisme d'accréditation équivalent européen signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation.

Art. 6. – Prestations des laboratoires.

Les analyses de légionelles sont pratiquées selon la norme NF T90-431. Les prélèvements d'eau sont effectués par une personne formée aux techniques de prélèvements et sont réalisés selon les conditions d'échantillonnage prévues par cette norme. Pour chaque type de point de surveillance mentionné en annexes 1 et 2, les prélèvements d'eau et mesures de température sont réalisés après deux à trois minutes d'écoulement.

Le laboratoire rend ses résultats sous accréditation. Les résultats doivent être présentés selon la norme NF T90-431 et sont exprimés en unités formant colonies par litre d'eau. Le rapport d'essai du laboratoire contient les informations nécessaires à l'identification de l'échantillon : les coordonnées de l'établissement, la date et l'heure de prélèvement, la température de l'eau et la localisation du point de prélèvement.

Dans le cas où les prélèvements d'eau et les analyses de légionelles sont réalisés à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé et lorsque les seuils mentionnés à l'article 4 sont dépassés, le responsable des installations demande au laboratoire chargé de l'analyse que les ensemencements correspondant à ces résultats soient conservés pendant trois mois par le laboratoire.

Les frais relatifs aux prélèvements et analyses réalisés en application de l'article 3 sont à la charge du responsable des installations.

Art. 7. – Délais d'application.

Pour les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées, les dispositions du présent arrêté, à l'exception de celles mentionnées à l'article 5, s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2010. Les dispositions mentionnées à l'article 5 s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2012.

Pour les hôtels et résidences de tourisme, les campings, les autres établissements sociaux et médico-sociaux et les établissements pénitentiaires, les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2011.

Pour les autres établissements recevant du public, les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2012.

Art. 8. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 1^{er} février 2010.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

A N N E X E 1

FRÉQUENCES MINIMALES DES ANALYSES DE LÉGIONELLES ET DES MESURES DE LA TEMPÉRATURE DE L'EAU CHAUDE SANITAIRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

POINTS de surveillance	MESURES OBLIGATOIRES pour chacun des réseaux d'eau chaude sanitaire
Sortie de la/des production(s) d'eau chaude sanitaire (mise en distribution).	Température de l'eau : 1 fois par jour (ou en continu).
Fond de ballon(s) de production et de stockage d'eau chaude sanitaire, le cas échéant.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. - dans le dernier ballon si les ballons sont installés en série ; - dans l'un d'entre eux si les ballons sont installés en parallèle.
Point(s) d'usage à risque le(s) plus représentatif(s) du réseau et point(s) d'usage le(s) plus éloigné(s) de la production d'eau chaude sanitaire.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par semaine (ou en continu).
Points d'usage représentatifs situés dans des services accueillant des patients identifiés par le comité de lutte contre les infections nosocomiales (ou toute organisation chargée des mêmes attributions) comme particulièrement vulnérables au risque de légionellose.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par semaine (ou en continu).
Retour de boucle (retour général), le cas échéant.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par jour (ou en continu) au niveau de chaque boucle.

A N N E X E 2

FRÉQUENCES MINIMALES DES ANALYSES DE LÉGIONELLES ET DES MESURES DE LA TEMPÉRATURE DE L'EAU CHAUDE SANITAIRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES, LES HÔTELS ET RÉSIDENCES DE TOURISME, LES CAMPINGS ET LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC

POINTS de surveillance	MESURES OBLIGATOIRES pour chacun des réseaux d'eau chaude sanitaire
Sortie de la/des production(s) d'eau chaude sanitaire (mise en distribution).	Température de l'eau : 1 fois par mois.
Fond de ballon(s) de production et de stockage d'eau chaude sanitaire, le cas échéant.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. - dans le dernier ballon si les ballons sont installés en série. - dans l'un d'entre eux si les ballons sont installés en parallèle.
Point(s) d'usage à risque le(s) plus représentatif(s) du réseau ou à défaut le(s) point(s) d'usage le(s) plus éloigné(s) de la production d'eau chaude sanitaire.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par mois.
Retour de boucle (retour général), le cas échéant.	Analyses de légionelles : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par mois au niveau de chaque boucle.

Annexe 7. Circulaires - Synthèse

- **En 2002, la circulaire relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé vise à :**
 - améliorer la gestion des installations à risque dans les établissements de santé
 - améliorer la prise en compte du risque lié aux légionelles dans les activités de soins
 - proposer des modalités de mise en œuvre des dispositions précédentes par les établissements de santé.

- **En 2004, la circulaire relative à la prévention du risque sanitaire lié aux légionelles dû aux tours aéro-réfrigérantes humides rappelle la nécessité d'un recueil exhaustif du parc des tours aéro-réfrigérantes (TAR) humides. Elle souligne la nécessité de mesures de surveillance notamment au cours de la période estivale, favorable aux proliférations de légionelles dans les circuits d'eau de refroidissement des TAR humides.**

- **En 2005, la circulaire relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées a pour objectif d'attirer l'attention des gestionnaires sur la nature et la gravité de ce risque en rapport avec l'eau distribuée aux points d'usage, sur leurs obligations en matière de sécurité sanitaire des eaux distribuées par le réseau intérieur. Elle en précise les modalités de mise en œuvre par les gestionnaires en ce qui concerne la surveillance de la qualité de l'eau.**

- **En 2010, l'arrêté du 1^{er} février est relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire qui alimentent les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les établissements pénitentiaires, les hôtels et résidences de tourisme, les campings et les autres établissements recevant du public qui possèdent des points d'usage à risque.**

- **En 2010, la circulaire du 21 décembre relative aux missions des agences régionales de santé dans la mise en œuvre de l'arrêté du 1^{er} février 2010** relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire. Elle fournit, au travers d'un guide d'information à l'attention des gestionnaires des établissements recevant du public, des recommandations concernant l'application de ces nouvelles dispositions réglementaires et apporte des éléments pour la prévention du risque de prolifération des légionelles dans les réseaux d'eau collectifs.

Annexe 8. Exemple de fiche missions d'un référent légionelles

Ingénieur conseil – gestion du risque légionelles dans les établissements pour personnes âgées

La circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention de ce risque dans les établissements sanitaires et sociaux et l'arrêté du 1^{er} février 2010 prévoit la mise en œuvre d'un certain nombre de dispositions pour lutter contre la prolifération des légionelles dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (contrôle analytique, suivi température, diagnostic...).

En Maine-et-Loire, de nombreux directeurs d'établissements ayant témoigné d'un manque de compétence technique de leur personnel dans ce domaine, la DDASS a proposé en 2008 la mutualisation d'un ingénieur chargé d'accompagner les établissements médico-sociaux volontaires du département dans la prise en compte du risque légionelles.

La maison de retraite publique de St Germain-sur-Moine a été choisie pour accueillir cette personne. Sous l'autorité de Mme Rousseau, directrice de cet établissement, et sous tutelle technique du service SSPE de la DT 49 de l'ARS, M. Rafik LENEGUER travaille depuis le 1^{er} août 2008 sur un programme regroupant actuellement 38 établissements. L'adhésion reste ouverte à tout établissement manifestant de l'intérêt pour cette démarche.

Les objectifs de son action visent à :

- transmettre les éléments techniques relatifs à la gestion du risque légionelles et organiser des sessions de formation à destination du personnel technique
- en lien avec le personnel de la structure, réaliser un état des lieux des installations de production et de distribution d'eau sanitaire en vue de limiter les de risques de prolifération des légionelles :
 - descriptif et analyse du fonctionnement du réseau,
 - recherche des désordres hydrauliques, cartographie des températures, schématisation des réseaux,
 - proposition de travaux, demande de diagnostic...
 - rédaction d'un bilan de son action au sein de l'établissement.
- intervenir sur site en cas de mauvais résultats bactériologiques et de cas de légionellose,
- conseiller les structures pour la mise en place des mesures de surveillance du réseau (suivi analytique, plan d'échantillonnage, suivi température) et dans la constitution d'un carnet sanitaire,
- assister et assurer un conseil technique sur la partie « réseaux » des travaux de rénovation ou d'agrandissement (avis sur cahier des charges, choix techniques, agencement de réseaux...),

Le bilan de son action après près de 3 ans de travail apparaît très positif au regard des appréciations formulées par les directeurs participant à ce programme. La personne recrutée a par ailleurs donné toute satisfaction sur les plans technique et relationnel.

Dans l'objectif de pérenniser cette action et de la faire évoluer pour répondre aux besoins d'un nombre plus important d'établissements, il a été imaginé de lier les établissements volontaires par une convention pluriannuelle pour permettre d'accueillir et de financer ce poste mutualisé.

Pluraliste, son action de conseil technique pourrait évoluer en fonction des besoins identifiés par les adhérents du dispositif (ex. sécurité sanitaire, incendie, gestion des risques, économie d'énergie...)

La participation annuelle des établissements adhérents (38 à ce jour) est fixée à 800 euros et couvre 60% du budget nécessaire. La part restante est financée par l'ARS des Pays-de-Loire.

Pour tout renseignement concernant ce programme, vous pouvez contacter :

- M. POLATO – ARS délégation territoriale de Maine-et-Loire
Téléphone : 02-41-25-76-31
Courriel : thierry.polato@ars.sante.fr



Direction Santé Publique
Pôle Veille et Sécurité Sanitaires
Département Contrôle et Sécurité Sanitaires des Milieux
Service EAUX

Relevé de décisions de la réunion
20 juin 2013 – 10H-12H Salle 6033

Rappel de l'ordre du jour

- 1/ Rappel du sujet de stage et du contexte de réalisation
- 2/ Présentation de l'état d'avancement du travail mené sur la problématique des légionelloses (NH)
- 3/ Echanges avec les DT et recueil de leurs remarques, propositions, et suggestions d'amélioration

Présence : Olime (DT75), Isabelle (DT77), Kathia (DT92), Bénédicte (DT78), Jenny (DT93), Sylvie (CRVAGS), Sophie, Audrey et Najia (Siège)

A. CONVENTIONS TRIPARTITES

- Prévoir une présentation de la convention tripartite avec les EMS (DT75, 93, 94, 95 ?)
- Les conventions sont-elles propres à l'IDF ou nationalement mises en place dans toutes les ARS ?

B. INITIATIVES ARS

- Insister sur LEGEO : cartographier une TAR contaminée, identifier les EMS à proximité
- Plaquette avant 2010 : actions menées par l'ARS hors réglementation de son initiative (ex : diffusion d'un guide, actions visant les immeubles et piscines) -> **regarder les dates**
 - **ARS : qu'est-ce qui est national et qu'est ce qui est régional ?**

C. PARTENAIRES

Réfléchir sur les partenaires et comment les solliciter davantage -> demander infos DT par mail

- **Laboratoires** (SGS, LHVP, Coféli)
 - o Journées d'information légio
 - o Prestations supplémentaires ex : audits aux ES
 - MAIS** pb avec les laboratoires et leurs points de prélèvement mal identifiés
 - **Idée** : les sensibiliser pour qu'ils sensibilisent les établissements
- Dalkia ? programme de prévention
- **Syndic** : DT95 convention avec un **prestataire d'un syndic** qui transmet les résultats légio
- **Grands groupes** privés : référents légio (Cf. DT77, 93)
- DT78 : piscines : ARS communication de la réglementation en copie au référent national Vert Marine groupe privé
- **APHP** : ont-ils des référents ?
- DT75 : infos douches fermées piscines transmise par la **DJS de la Mairie de Paris**

D. INITIATIVES

- DT93 : mise en place d'indicateurs qualitatifs par Jenny
- Jenny rencontre les référents des groupes privés durant les inspections
- CRVAGS/CIRE réfléchissent à comment financer l'envoi des prélèvements de l'hôpital au labo
- CRVAGS diffuse la nouvelle affiche en septembre

E. PROPOSITIONS

- Identifier, prendre contact et travailler avec les référents légio des structures privées -> convention de partenariat
- Information via les journaux municipaux comme pour le CO dans le 93 : « Qu'est-ce que la légio ? comment faire de la prévention à domicile ? », faire de l'info aux particuliers
- Dans les CLS (convention ARS/commune) : proposer d'intégrer la thématique légio

- Pour lancer une action il faut comprendre d'où vient la contamination, la souche, ce qui est difficile donc il faudrait d'abord augmenter les souches patients -> déterminer les origines -> cibler pour lancer des actions. Actions en direction des établissements qui émettent. Récupérer les souches patients demande un investissement de l'infirmière en DT

F. COMMUNICATION

- Actions d'information pour maîtriser le risque légionellose
- Définir dans quels buts communiquer
- Veille réglementaire
- Améliorer la communication via les plaquettes
- Journées de formation sont plus efficaces :
 - o EHPA (car moins informés que les ES)
 - o A destination des structures inspectées
 - o EMS (car pas de référent technique)
- DT : techniciens en inspection font de la sensibilisation aussi auprès des établissements
- Identifier les cibles
 1. EHPA
 2. SYNDICS D'IMMEUBLES
 - Maintenance des réseaux ECS collectifs -> préconiser les bonnes pratiques pour éviter d'avoir des légio plutôt que préconiser des analyses : passer par le service habitat pour voir comment ils communiquent
- Développer un partenariat
- Mener des actions visant les établissements médico-sociaux car sont reliés à des cas nosocomiaux.
- Quand l'ARS siège a envoyé des courriers aux hôtels : beaucoup de retours pb d'adresses, de destinataires etc.
- Pb d'identification de l'ARS

Revoir :

- Les stratégies de communication,
- Les moyens de communication
- Les outils de communication (internet dématérialisation, café ARS etc.)
- Est-ce que le papier est toujours d'actualité ? la plaquette est-elle toujours d'actualité ?

G. DRIEE

- Que fait la DRIEE IdF de plus que les DRIRE ? Les autres DRIRE font-elles pareil quand il y a un traitement 48h avant prélèvement, font-elles des préconisations à l'exploitant de recommencer le prélèvement ?

H. A FAIRE

- Approfondir l'analyse critique sur ce qu'on fait les collègues
- Voir avec le service médico-soc si référent, groupement de maisons de retraite existent
- Le référent régional ARS proposé serait-il au siège ou en DT ?
- Existe-t-il un référent légio au conseil général, quelles infrastructures en dépendent ?
- Identifier les référents légio si existent, sinon promouvoir sa mise en place et définir dans quels objectifs
- Identifier les SCHS (depuis la mise en œuvre en 2012 de l'arrêté 2010 doivent s'intéresser aux légio car détection en augmentation) comme partenaires pour les informer + les services techniques de la Mairie
- Stratégie d'action intégrant l'évaluation : pour la définir regarder la vie des malades 15j avant l'apparition des symptômes pour justifier la priorisation des établissements à viser (CIRE) (Tabl. Complété par les DT, transmis par la CIRE)
- Mémoire stage Dordogne sur les moyens de prévention légio
- Cas isolés : ne pas approfondir les méthodes des DT

— Actions de prévention et de contrôle des risques sanitaires liés aux légionelles menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires

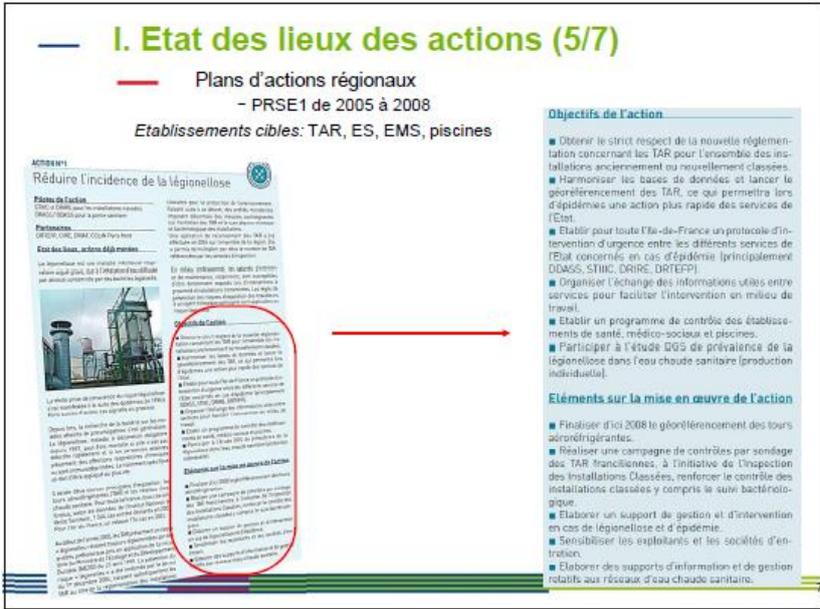
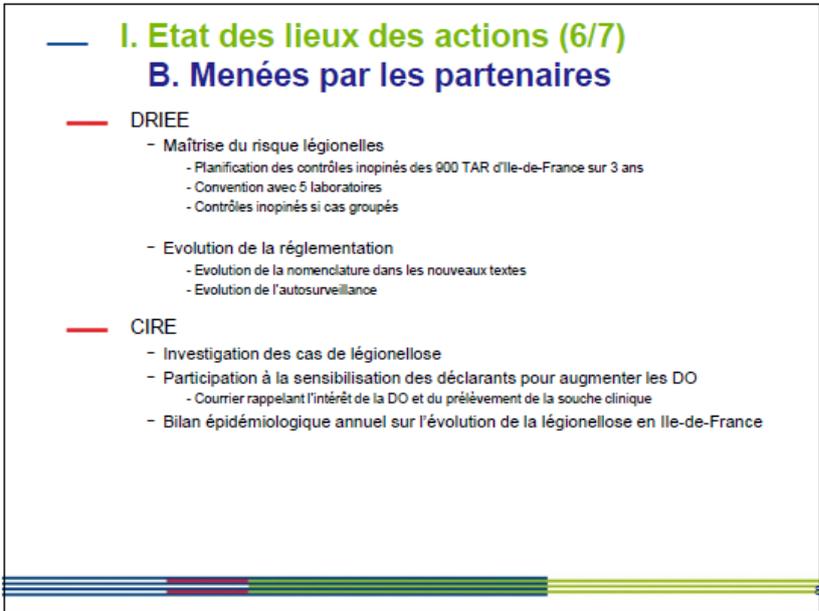
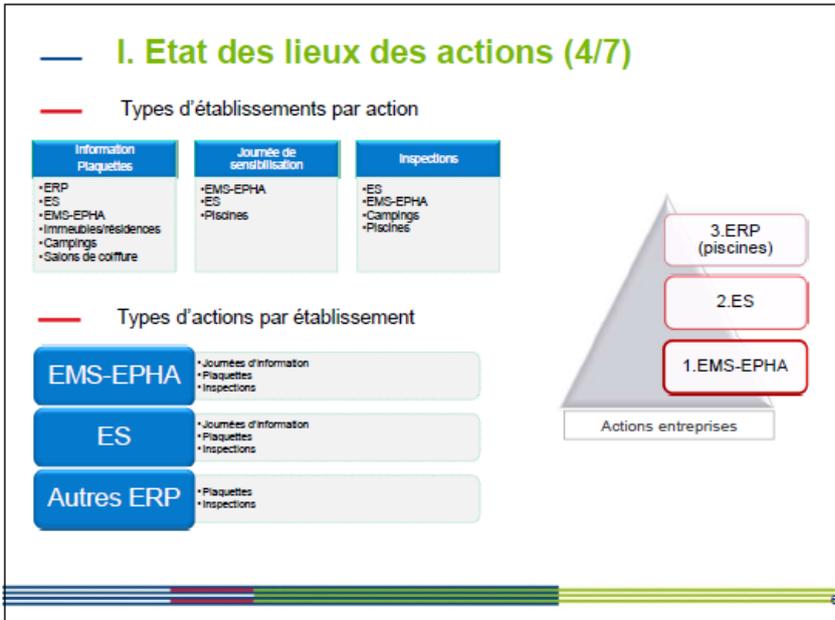
20/06/2013 Stage Légionellose _ Najia HACHEMI

— Plan de la présentation

- I. Etat des lieux des actions
- II. Impact et analyse critique
- III. Propositions
- Discussion

— I. Etat des lieux des actions (1/7) A. Menées par l'ARS

- Maîtrise du risque légionelles
 - Renforcement de la réglementation sur le risque légionelles par prise d'arrêtés préfectoraux dans les piscines et ERP
 - Campagne d'analyses légionelles par les gestionnaires
 - Contrôle, suivi et gestion des dépassements
 - Conventions tripartites
- Investigation des cas de légionellose
 - Cas isolés
 - Cas groupés
 - Application LEGEO
 - Conventions DDASS/STIIC, DDASS/DRIRE, ARS/DRIEE
- Inspections
 - Programme PRIC
 - Harmonisation des pratiques
 - Référentiel régional d'inspection 2013
 - Evaluation de l'impact de la campagne d'information
 - Plan d'inspection des campings



II. Impact et analyse critique (1/7)

Commande :

Analyse critique des actions en étudiant leur(s) impact(s) sur les pratiques des gestionnaires, et en termes de santé publique

Quelle atteinte des objectifs?

Rencontre du Pôle PPS (Prévention promotion de la santé), service évaluation

— Démarche d'évaluation

- Indicateurs d'évaluation possibles recherchés

- Evolution du nombre de cas de légionellose
- Evolution des pratiques des gestionnaires d'établissements
- Evolution des pratiques des agents ARS
- Evolution du nombre de TAR à risque
- Nombre d'inspections
- Retour sur les formations
- ...

⇒ Mais non associés à la mise en œuvre des actions

II. Impact et analyse critique (7/7)

En termes de santé publique :

— Difficulté à évaluer l'impact des actions sur le nombre de cas de légionellose

- Le nombre de cas n'est pas statistiquement significatif par rapport à la population d'Ile-de-France
- Sous déclaration des DO
- Légionellose pas toujours bien diagnostiquée

III. Propositions (1/2)

— Référent légionelles pour un groupement de maisons de retraite

- Gérer les contaminations, la surveillance
- Faciliter les échanges d'informations avec l'ARS
- Permettre la formation d'un référent
- Sensibiliser les maisons de retraite
- Cofinancement maisons de retraite / ARS?

- Indicateur possible : Nombre d'établissements non contaminés par an

— Définir un référent au siège chargé de communiquer auprès des grands groupes hôteliers

— Identifier des personnes cibles à rencontrer et à former

- Quelles personnes?
- Quels formateurs?

INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES

Promotion 2012 - 2013

Actions de prévention et de contrôle des risques sanitaires liés aux légionelles menées en Ile-de-France par l'ARS et ses partenaires : bilan et perspectives**Résumé :**

Un des objectifs prioritaires de santé publique porte sur la protection des populations au regard des contaminations environnementales et vise à cet effet à réduire de 50% l'incidence des cas de légionellose. L'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude, impose aux responsables d'ERP un certain nombre d'obligations réglementaires, notamment sur la surveillance des légionelles dans leur réseau d'eau chaude sanitaire.

En Ile-de-France, l'ARS et ses partenaires ont conduit, depuis une dizaine d'années, des actions de prévention et de contrôle en se conformant aux exigences réglementaires et en entreprenant des initiatives locales. A ce stade, l'état des lieux met en avant un grand nombre d'actions d'information via la production de supports de communication et l'organisation de journées de formation, et des actions d'inspection et de contrôle des ERP. Il ressort de l'analyse critique que les actions qui semblent avoir eu le plus d'impact sur les pratiques des gestionnaires soient les journées de formation et que les établissements les plus touchés soient les établissements de santé. De ces constats, des propositions d'actions peuvent s'inscrire dans un programme d'actions pluriannuel. Il s'agit de mettre en place une stratégie de communication, d'organiser une journée de formation et de développer un réseau de partenaires.

Mots clés :

Légionelles, légionellose, Ile-de-France, prévention, contrôle, bilan, risques sanitaires, analyse, impact, information, communication, inspection, eau chaude sanitaire, établissements recevant du public, établissements de santé, maisons de retraite, hôtels.

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.