



EHESP

Ingénieur du Génie Sanitaire

Promotion : **2022**

Date du Jury : **6 décembre 2022**

**Gestion des situations post-
accidentelles technologiques:
précision sur le rôle et les missions
des ARS et les outils mobilisables dans
la gestion des différentes phases –
projet d’instruction.**

Emmanuel CONTASSOT

Ministère de la Santé et de la Prévention

Direction Générale de la Santé

Sous-direction EA « Prévention des risques liés

à l’environnement et à l’alimentation »

Bureau EA-1 « Environnement extérieur et

produits chimiques »

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement Caroline PAUL, cheffe du bureau environnement extérieur et produits chimiques (EA1), son ancien adjoint Sébastien LESTERLE et Carole MERLE, son actuelle adjointe, pour leur encadrement, leur disponibilité et leur confiance tout au long de cette année de prise de poste.

Je souhaite également témoigner ma reconnaissance à Joëlle CARMES, sous-directrice de la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » de la Direction générale de la Santé, à Laurence CATE et Jean-Christophe COMBOROURE, ses adjoints, qui m'ont intégré au sein de la sous-direction.

Mathilde MERLO, pour son accueil en mon premier jour dans un contexte de Covid et surtout son aide précieuse sur les agences sanitaires.

Stéphanie LOYER ma prédécesseure sur mon poste pour les travaux qu'elle a mené et que j'ai poursuivi.

Yves IBANEZ (VSS) et Anne MIGNOT (MICOM) pour leurs contributions au projet d'instruction, malgré un contexte de crises qui se sont succédées tout au long de cette année.

Enfin, je tiens à saluer mes collègues du bureau EA1, Alice KOPEL, Eva BLIMOVITCH, Anne GIGUELAY, Demanthi SALAGAMA, Charlie BORIES et Valérian GRATPAIN pour leur gentillesse et leur bonne humeur. Sans oublier mes camarades de promotion.

Sommaire

Introduction	1
1 Contexte professionnel.....	2
1.1 Organisation de la sous-direction prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation de la DGS	2
1.2 Mes missions au sein du bureau EA1.....	2
2 Les situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE	3
2.1 Des impacts humains mais également environnementaux.....	3
2.2 Réglementation applicable aux ICPE et surveillance.....	4
3 Les enjeux en terme de gestion des impacts environnementaux et sanitaires.....	4
3.1 Le cadre réglementaire du post-accident technologique	4
3.2 L'interministérialité	5
3.3 Le pilotage : l'échelon local dans la plupart des situations sous l'autorité du préfet, le national dans des cas plus rares.....	5
4 L'accident de Lubrizol et NL logistique : un accident interrégional à résonance nationale.....	6
4.1 Mobilisation de l'ARS et recours à la DGS pour l'expertise des agences sanitaires	6
4.2 Un plan gouvernemental spécifique suite aux missions parlementaires	7
5 L'utilité de préciser le rôle et les missions de l'ARS dans la gestion du post-accidentel : projet d'instruction.....	7
5.1 Les travaux menés sur l'année 2022	8
5.1.1 Diagnostic préalable	8
5.1.2 Feuille de route.....	8
A) Clarifier les attendus d'ordres opérationnels et techniques	8
B) Point d'avancée sur les travaux, bilatérale DGS/EA.....	10
C) Communication : ressources qui pourraient être mobilisées	11
5.2 De la version 2 à la version 3 de l'instruction	12
5.2.1 Le rôle et les missions de l'ARS précisés	13
5.2.2 Les outils et ressources mobilisables pour la communication.....	13
5.3 Réunion de présentation de la version 3 de l'instruction et perspectives de travail	14
Conclusion.....	15
Bibliographie.....	16
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AASQA : Association agréée de surveillance de la qualité de l'air

AMAVI : Afflux massif de victimes

AMPU : Arrêté préfectoral de mesures d'urgence

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ARS : Agence régionale de santé

BRGM : Bureau de recherches géologiques et minières

CAP-TV : Centre anti poisons et toxicovigilance

CDA : Cellule départementale d'appui

CASU : Cellule d'appui aux situations d'urgence

CHU : Centre hospitalier universitaire

CIC : Centre interministériel de crise

CIP : Cellule d'information du public

CMIC : Cellule mobile d'intervention chimique

CNA : Cellule nationale d'appui

COD : Centre opérationnel départemental

CORRUSS : Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales

CPA : Cellule post-accident

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CRAPS : Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire

CRPPE : Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales

CUMP : Cellule d'urgence médico psychologique

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CSP : Code de la santé publique

DDETS-PP : Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

DDTM : Direction départementale des territoires et de la mer

DGAL : Direction générale de l'alimentation

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DGPR : Direction générale de la prévention des risques

DGS : Direction générale de la santé

DGSCGC : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

DRAAF : Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

DREAL : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DRIEAT : Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports

DSDEN : Direction des services départementaux de l'éducation nationale

EDCH : Eaux destinées à la consommation humaine

EQRS : Evaluation quantitative des risques sanitaires

ESR : Etablissement de santé de référence

ETARé : Etablissement répertorié

GECU : Groupe d'expertise collective d'urgence

ICPE : Installation classée pour la protection de l'environnement

IGEDD : Inspection générale de l'environnement et du développement durable

IEM : Interprétation de l'état des milieux

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de la santé publique

MSP : Ministère de la santé et de la prévention

MASA : Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire

MICOM : Mission information et communication

MTECT : Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires

NRBC : Nucléaire, radiologique, biologique et chimique

NRC : Nucléaire, radiologique et chimique

ORS : Observatoire régional de santé

ORSAN : Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSEC : Organisation de la réponse de sécurité civile

POI : Plan d'opérations internes

PPI : Plan particulier d'intervention

PSM : Poste de secours mobile

RIPA : Réseau des intervenants en situation post-accidentelle

ROR : Répertoire opérationnel des ressources en santé

SDIS : Service départemental d'incendie et de secours

SGMCAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

SIDPC : Service interministériel de défense et de protection civile

SISAC : Système d'information sanitaire des alertes et des crises

SIVIC : Système d'information de suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles

SNDS : Système national des données de santé

SpF : Santé publique France

SSE : Situation sanitaire exceptionnelle

STC : Société de toxicologie clinique

VDIP : Véhicule de détection, d'identification et de prélèvement

VSS : Veille et sécurité sanitaire

VTR : Valeur toxicologique de référence

Introduction

Depuis l'antiquité, de nombreuses catastrophes, souvent à l'origine de dégâts plus ou moins importants et également de pertes humaines jalonnent notre Histoire.

Si certaines sont par nature imprévisibles car d'origine naturelle telles que les séismes, les éruptions volcaniques ou encore les raz de marée, cela n'est pas le cas de celles d'origine humaine. Ainsi, depuis le début du XXe siècle, de très nombreux accidents technologiques sont à déplorer dans le monde entier. Du coup de grisou dans une mine du Nord de la France en 1906, faisant plus de mille morts, au nuage de dioxines s'échappant en 1976 d'un réacteur d'une usine chimique de Seveso (Italie) générant une pollution environnementale majeure, et à l'origine d'une directive européenne sur les risques d'accidents industriels majeurs adoptée en 1982, dite « directive Seveso » révisée depuis, la politique de prévention du risque d'un nouvel accident en lien avec une installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE) prenait alors un nouvel élan. Pourtant, l'accident de l'usine AZF de Toulouse en septembre 2001 (plus de 2500 blessés et une trentaine de morts), classée Seveso, est venu questionner l'application de cette directive et a dramatiquement mis en lumière le problème de l'existence de ce type d'installations en milieu urbain. Plus récemment, l'accident de Lubrizol et de NL logistique à Rouen en septembre 2019 dont l'ampleur a dépassé le cadre régional, sans faire de victimes, a largement mobilisé les différents services de l'Etat et ses opérateurs dont l'Agence régionale de santé (ARS) Normandie, pour gérer les conséquences du sinistre et ses impacts tant environnementaux que sanitaires. Les aspects post-accidentels sur le plan de l'anticipation, de l'expertise, de l'organisation de la réponse et de la gestion ont été au cœur du débat. La phase post-accidentelle correspond en effet à la phase dite de retour à l'acceptable, après la fin des actions de lutte contre les effets directs de l'accident. Une fois les apports en pollution circonscrits, il s'agit alors de conduire une démarche de gestion des impacts sanitaires et environnementaux.

En réponse aux recommandations des commissions d'enquêtes tant de l'Assemblée Nationale qu'interministérielle, le gouvernement a souhaité la mise en place d'un plan d'actions dédié post-Lubrizol. Certaines actions relèvent du champ du ministère de la santé et de la prévention (MSP) notamment l'information des professionnels de santé et l'évaluation des risques et des impacts sanitaires. Ainsi, suite au retour d'expérience de l'accident Lubrizol et NL logistique, et dans la suite du plan gouvernemental, l'action des ARS dans la gestion de ce type d'évènement en lien avec les services préfectoraux et les autres acteurs nécessite d'être précisée. Des travaux ont été initiés dès 2021 et se sont poursuivis depuis. C'est cet axe de travail que je développerai dans ce rapport après avoir présenté mon cadre professionnel.

1 Contexte professionnel

J'ai réalisé mon année de titularisation d'ingénieur du génie sanitaire à la direction générale de la santé (DGS) en tant que chargé de mission sites et sols pollués et en charge du post-accident technologique au sein du bureau environnement extérieur et produits chimiques EA 1 à la sous-direction « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » (EA).

1.1 Organisation de la sous-direction prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation de la DGS

La DGS, créée en 1956, prépare la politique de santé publique et participe à sa mise en œuvre, en liaison avec les autres directions et services du ministère chargé de la santé et de la prévention et les autres départements ministériels compétents, de leurs services déconcentrés et des établissements ou organismes qui en dépendent. La sous-direction EA conduit, pour le compte du ministère, la politique de prévention des risques sanitaires liés aux milieux de vie et à l'alimentation et concourt à la gestion de ces risques et à l'organisation de l'expertise des risques dans ces domaines en lien avec les agences de sécurité sanitaire compétentes. Elle contribue aux mesures de prévention et de gestion des risques sanitaires liés aux activités humaines et à l'environnement. Enfin, elle fournit un appui technique aux agences régionales de santé en ce qui concerne la veille et la gestion des risques. Son organigramme est en annexe 1.

1.2 Mes missions au sein du bureau EA1

Le poste que j'occupe nécessite différents savoir-faire tant réglementaires que techniques :

- Dans le cadre de l'autorité environnementale, je suis chargé de contribuer aux avis de l'inspection générale de l'environnement et du développement durable (IGEDD) sur les impacts environnementaux des projets de plans et programmes, à enjeux interrégionaux voire internationaux. J'interagis notamment avec les ARS concernées territorialement par les projets pour recueillir leurs éléments et les intégrer dans l'analyse du dossier transmis ;
- Je veille les projets de textes susceptibles d'avoir un impact sanitaire ou sur le champ de compétences des ARS, relatifs aux sites et sols pollués et aux ICPE ;
- Je suis membre suppléant de ma cheffe de bureau au Conseil supérieur de prévention des risques technologiques (CSPRT), instance nationale obligatoirement consultée notamment sur tous les projets de textes relatifs à la nomenclature ou de prescriptions générales pour « installations classées ». A ce titre, après analyse des projets de textes et transmission des éventuelles remarques du MSP, je participe aux réunions mensuelles et aux votes.

- Sur les aspects des sites et sols pollués :
 - o Je co-anime avec la sous-direction EA, les réunions inter services avec la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL), sur les situations locales à enjeux sanitaires complexes ; pour ce faire, je mobilise les ARS concernées ;
 - o Par la saisine des agences sanitaires (SpF, Anses, HCSP et HAS), je m'assure de la coordination et de l'enchaînement des travaux conformément au protocole inter-agences signé en septembre 2021 pour la gestion des sites pollués et la protection des populations exposées à certains polluants chimiques ; je contribue à l'analyse des avis et rapports rendus par les agences notamment du HCSP ;
 - o Je participe par ailleurs à la mise en œuvre des actions du 4ème plan national santé environnement (PNSE4) sur les actions relatives aux sites et sols pollués (action 10).
- S'agissant de l'action des ARS dans la gestion post-accident technologique à définir, je suis chargé d'animer le groupe de travail constitué d'ARS en vue de l'élaboration d'une instruction à leur intention. Cette mission spécifique de mon poste nécessite en plus des savoir-faire exposés plus haut, l'animation d'un groupe de travail et la gestion de projet en interservices puisque traitant des champs techniques mais également de communication.

Après avoir rappelé les grands principes inhérents aux situations accidentelles impliquant des ICPE, je développerai les actions mises en œuvre pour parvenir à la rédaction de l'instruction visée plus haut.

2 Les situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE

2.1 Des impacts humains mais également environnementaux

En France et dans le monde, l'activité des industries chimiques et pétrochimiques représente le principal risque technologique. Ces industries classées ICPE utilisent dans leur processus de fabrication ou de transformation des matières et des produits qui par leur nature et leurs propriétés les rendent potentiellement dangereux en cas d'accident. Ce dernier peut se traduire par un incendie, une explosion ou la formation d'un nuage toxique, ou en concomitance. Si le danger qu'ils représentent pour la population est bien à l'esprit, les accidents industriels ont bien souvent des conséquences lourdes pour l'environnement, en particulier lorsque des produits chimiques contaminent l'eau, l'air et les sols et ce, pour une durée qui peut être plus ou moins longue.

2.2 Réglementation applicable aux ICPE et surveillance

À l'origine de la réglementation, l'ordonnance du préfet de Police de Paris en 1806 oblige les exploitants des installations dangereuses ou insalubres à déclarer leur activité. Complétée par un décret impérial de 1810 relatif aux établissements dangereux, insalubres et incommodes de France, c'est la loi du 19 juillet 1976 sur les ICPE qui fonde la base juridique de l'environnement industriel en France et sanctuarise l'inspection des installations classées. Au niveau européen, la directive Seveso (1982), révisée pour la deuxième fois en 2012 (Seveso 3) impose la mise en place d'un classement des sites industriels selon deux niveaux de dangerosité, les établissements Seveso seuil haut et Seveso seuil bas. La carte en annexe 2 présente la situation française en 2021.

Suite à l'accident AZF de Toulouse, la loi « Risques » du 30 juillet 2003 renforce la prévention des risques et introduit notamment la mise en place d'un outil de maîtrise de l'urbanisation, les plans de prévention des risques technologiques (PPRT), le renforcement des études de dangers¹ et des exercices de plans d'opération interne (POI). Enfin, dans le cadre du plan d'actions gouvernemental, en plus de la création du bureau d'enquêtes accidents industriels fin 2020², plusieurs textes sont venus consolider depuis la réglementation ICPE suite à l'accident de Lubrizol et NL Logistique.

3 Les enjeux en terme de gestion des impacts environnementaux et sanitaires

La phase post-accidentelle qui fait suite aux phases d'urgence et de suivi immédiat, repose sur l'anticipation, l'expertise et l'organisation de la réponse pour en permettre sa gestion.

3.1 Le cadre réglementaire du post-accident technologique

Issu initialement de l'article 44 de la loi de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement (loi n°2009-967 du 3 août 2009) et de l'action 33 du plan national santé environnement 2 (2009-2013), la gestion post-accident technologique repose *in fine* sur des circulaires. Le texte principal est la **circulaire du 20 février 2012** relative à la gestion des impacts et sanitaires d'événements d'origine technologique en situation post-accidentelle, qui rappelle les enjeux et les éléments de doctrine dont le rôle des différents acteurs et des instances. **Le préfet du département est le pilote de la gestion de la crise**. Le guide qui accompagne la circulaire présente une méthodologie

¹ Obligation de réaliser une étude de danger (à réexaminer tous les cinq ans) qui comprendra à partir de 2023 la liste des produits de décomposition susceptibles d'être émis en cas d'accident et leur toxicité immédiate ou différée pour tous les sites SEVESO

² Le bureau d'enquêtes et d'analyses sur les risques industriels (BEA-RI) a été mis en place pour réaliser, en pleine transparence et de manière indépendante des industriels et des autorités de contrôle, des enquêtes techniques sur les accidents industriels les plus importants pour en déterminer les causes et faire progresser la sécurité.

générale à décliner au niveau régional voire départemental, durant les différentes phases d'un accident technologique, détaillées en annexe 3. En réponse au premier incident survenu en 2013 chez Lubrizol³, la circulaire de 2012 est complétée par l'instruction du Gouvernement du 12 août 2014 relative à la gestion des situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE. Il est mentionné ainsi la possibilité de s'appuyer sur l'analyse réalisée par la cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU) de l'INERIS. L'avis du MTECT du 9 novembre 2017 relatif à la mise en œuvre de l'instruction précitée rappelle par ailleurs le rôle que peuvent jouer les associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) dans ce contexte.

3.2 L'interministérialité

La prévention et la préparation à la gestion des accidents technologiques relèvent des compétences exercées par le **ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires (MTECT)**. Ce dernier s'appuie pour cela sur les réglementations relatives aux ICPE dont les installations dites SEVESO qui imposent des obligations et prescriptions aux exploitants concernés.

Le préfet de département en tant que représentant de l'Etat est lui en charge d'adopter les plans particuliers d'intervention (PPI), en tant que déclinaisons du dispositif ORSEC. Les PPI élaborés à partir des scénarios d'accidents possibles définis dans les études de danger, visent à protéger les populations, les biens et l'environnement pour faire face aux risques particuliers liés à des installations industrielles et ont également une vocation préventive d'information et d'organisation des secours. Le préfet coordonne également les acteurs dans la gestion de crise. Ainsi l'action de l'ARS s'inscrit dans ce cadre.

3.3 Le pilotage : l'échelon local dans la plupart des situations sous l'autorité du préfet, le national dans des cas plus rares.

Deux instances de **pilotage local** peuvent être identifiées, toutes deux à la main du préfet, le centre opérationnel départemental (COD), l'outil de gestion de crise et la cellule post-accident (CPA).

En cas d'évènement de grande ampleur, **des instances nationales** peuvent prendre le pilotage de la crise en lieu et place du préfet ou y contribuer, même si cela demeure **à titre très exceptionnel** : le centre interministériel de crise (CIC), placé sous l'autorité du ministre de l'Intérieur, la cellule nationale d'appui (CNA) pour assurer la coordination interministérielle et le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences

³ Le 21 janvier 2013, un accident dû à la décomposition non maîtrisée de produits chimiques se produit chez Lubrizol. Pendant deux jours, des gaz malodorants ont été perçus jusque dans la région parisienne et dans le sud de l'Angleterre. Sans occasionner d'effets notables sur la santé, cela a causé d'importants désagréments à la population, entraînant la saturation des standards des services d'urgence et provoquant un impact médiatique.

sanitaires et sociales (CORRUSS) du MSP. L'annexe 4 présente de manière plus détaillée leur rôle.

4 L'accident de Lubrizol et NL logistique : un accident interrégional à résonance nationale

Si les accidents technologiques majeurs demeurent heureusement rares, celui survenu en septembre 2019 a marqué les esprits par son ampleur, dépassant le cadre régional, mais également par sa durée en terme de suivi sanitaire et ses impacts sur la santé des populations.

4.1 Mobilisation de l'ARS et recours à la DGS pour l'expertise des agences sanitaires

L'ARS Normandie très rapidement mobilisée par la préfecture dans le cadre de l'astreinte ARS⁴, au regard des enjeux sanitaires liés au panache de fumée, a participé au COD préfectorale et à la CPA, en coordination avec les autres acteurs tels que le service d'incendie et de secours (SDIS), la DREAL, la DDPP. Son intervention en temps réel a été adaptée au regard de la cinétique de l'évènement et au fur et à mesure des connaissances notamment analytiques. Le tout dans un contexte d'incertitude sur les connaissances des produits brûlés et de leurs effets. L'annexe 5 détaille les actions mises en œuvre.

Le recours à la DGS (CORRUSS et EA) s'avère indispensable dès qu'une expertise nationale des agences sanitaires telles que l'Anses, le HCSP voire SpF, est jugée nécessaire. La DGS est alors en charge d'évaluer l'opportunité de saisir les agences et d'y procéder.

Concernant spécifiquement l'Anses, il est à noter l'existence d'un protocole de saisine en urgence signé le 24 février 2011 entre les cinq tutelles et l'Anses. Dans ce cadre, dès lors qu'une situation locale nécessite l'expertise de l'Anses notamment pour l'évaluation des risques sanitaires ou les recommandations d'une stratégie de surveillance, c'est le CORRUSS (avec le concours possible de la sous-direction EA) qui est alors chargé de saisir l'Anses.

L'évaluation des impacts sanitaires à plus long terme repose sur une stratégie proposée par SpF dans le cadre d'une saisine de SpF par l'ARS, voire par le ministère dans le cas d'un pilotage national ou d'un évènement à forte répercussion nationale. Plusieurs saisines ont ainsi été faites par la DGS dès octobre 2019. Enfin, à la demande des ministères en charge de la santé, de l'écologie et du travail, un dispositif global d'évaluation

⁴ Conformément à la circulaire DRH/DRH2B n° 2011-242 du 22 juin 2011 relative à la gestion des astreintes effectuées par les personnels des agences régionales de santé

épidémiologique des conséquences de l'incendie sur la santé, qu'elles soient survenues au moment de l'accident ou qu'elles apparaissent plusieurs mois ou années après a été mis en place. L'annexe 6 présente le dispositif créé *ad hoc* « Santé post incendie 76 ».

4.2 Un plan gouvernemental spécifique suite aux missions parlementaires

Suite à l'incendie de Lubrizol et NL logistique, plusieurs missions d'inspections générales, une mission d'information de l'Assemblée nationale et une commission d'enquête sénatoriale ont été menées et ont abouti à la mise en place d'un plan d'actions gouvernemental en matière de prévention des risques industriels et de gestion de crise. Dans ce cadre, le DGS et le Ministre de la Santé ont été auditionnés, de même que le bureau EA1 en plus des agences sanitaires intervenues. Deux grands enjeux pour le MSP ont ainsi été identifiés dans le cadre de la gestion post-accident industriel : la communication sur les risques sanitaires avec les recommandations et la conduite à tenir pour la population et pour les professionnels de santé ainsi que l'évaluation des expositions, des risques et des impacts sanitaires. C'est dans ce contexte que la possibilité d'un appui technique aux ARS s'est fait sentir.

5 L'utilité de préciser le rôle et les missions de l'ARS dans la gestion du post-accidentel : projet d'instruction

Pour répondre au besoin d'avoir une homogénéité du cadre d'intervention sur tout le territoire et de proposer des outils de gestion harmonisés pour les ARS, il a été identifié dès 2021, l'intérêt de la mise en place d'un groupe de travail composé d'ARS sur le post-accident technologique (GT ARS Post-accident). Le pilotage est assuré conjointement par EA1 et la sous-direction de la veille et sécurité sanitaire (VSS) de la DGS, dans la perspective de la rédaction d'une instruction de cadrage pour 2022 à destination des ARS.

Les objectifs de ce GT ARS post-accident sont multiples :

- Déterminer les besoins des ARS par recueil de l'ensemble de leurs interrogations et les difficultés rencontrées dans la gestion sanitaire d'un accident technologique (sur les différentes phases de l'accident), le cas échéant ;
- Recenser les retours d'expérience des ARS et les postures qui ont été développées pour répondre aux difficultés (outils élaborés et mobilisés, organisation mise en place, etc.);
- Etablir un cadre commun d'intervention des ARS en matière de gestion post-accidentelle, en articulation avec les autres partenaires.

L'annexe 7 présente la constitution du GT ARS Post-accident, les travaux menés et ses avancées.

Trois réunions se sont tenues sur 2021, une le 16 juin au cours de laquelle ont été présentés les retours d'expérience de deux ARS dans la gestion du post-accident. Une réunion spécifique sur l'expertise s'est quant à elle tenue le 8 septembre. Enfin, la réunion du 23 septembre a permis de présenter la première version de l'instruction issue des réflexions du groupe. A la suite des échanges en réunion du 23 septembre, la deuxième version (V2) établie a été transmise aux membres du GT ARS Post-accident fin septembre 2021 pour avis.

5.1 Les travaux menés sur l'année 2022

5.1.1 Diagnostic préalable

Au cours du premier trimestre correspondant à ma prise de poste, je me suis tout d'abord approprié les enjeux et j'ai pris connaissance des travaux initiés par le GT ARS Post-accident notamment par la lecture des relevés de décision, la prise en compte des présentations des acteurs, l'analyse des versions du projet d'instruction, les circulaires et textes cités précédemment. Cette première phase de diagnostic s'appuyant sur l'analyse et les recommandations du Sénat et des inspections, m'a permis d'établir **une feuille de route pour les travaux restant à mener** dans un calendrier contraint, **l'instruction étant attendue pour la fin 2022.**

5.1.2 Feuille de route

Deux grands axes sont ressortis du diagnostic : la nécessité de **clarifier les attendus des ARS sur leurs rôle et missions** durant les différentes phases de l'accident technologique et leur interaction avec les autres acteurs et développer le volet **communication**.

J'ai tout d'abord organisé plusieurs réunions internes à la DGS (avec VSS-CORRUSS et la MICOM)⁵ entre mars et octobre 2022 tenant compte des axes prédéfinis pour pouvoir ensuite rédiger une nouvelle version du projet d'instruction dans sa version 3 (V3) en vue de sa soumission au GT ARS Post-accidentel lors de la réunion du 18 octobre 2022.

A) Clarifier les attendus d'ordres opérationnels et techniques

Pour ce faire, j'ai assuré le pilotage de **quatre réunions de travail entre VSS-CORRUSS et EA1**, tenues entre mars et juin 2022. La V2 de septembre 2021 du projet a ainsi été partagée pour commentaires et remarques.

Nota bene : Au niveau VSS, un nouvel interlocuteur du bureau préparation des crises a pris le relai à compter de mai 2022. Les différentes crises qui se sont succédées au cours de

⁵ Le **CORRUSS** ayant été largement mobilisé par les crises Covid, guerre en Ukraine, crise des chocolats kinder® et des pizzas Buitoni®, puis Monkeypox, les incendies la disponibilité des agents était limitée, tout comme ceux de la **MICOM**.

cette année ont pu limiter la disponibilité et les apports de VSS dans le co-pilotage des travaux.

La première réunion s'est tenue 23 mars : elle a consisté à repréciser les enjeux inhérents au projet d'instruction entre les bureaux EA1 et VSS, à prendre en considération les travaux déjà menés en 2021 et ceux restants. En prévision de la deuxième réunion en présence des sous-directrices EA et VSS, j'ai préparé un support de présentation des actions à mener.

La **deuxième réunion le 12 avril** a permis d'appréhender le volet **mobilisation des expertises dans des délais courts**. Il est ressorti des échanges la nécessité de **revoir le protocole ANSES de 2011 sur l'urgence**, à la main du CORRUSS : en effet, si l'Anses n'a pas d'astreinte formelle, elle est cependant en capacité de répondre sous 24/48h hors week-end en cas de demande d'appui scientifique et technique ou si un Groupe d'expertise collective d'urgence (GECU) est déjà constitué. Pour les GECU, il serait d'une grande réactivité une fois constitué. Par ailleurs, depuis 2016, l'Anses a la charge de la coordination du réseau des CAP-TV. Du retour d'expérience de Lubrizol et des échanges avec les ARS membres du GT ARS Post-accident, il apparaît nécessaire d'une part, **d'avoir un avis collégial sur la toxicologie**, pour d'autre part, éviter qu'un seul CAP-TV se retrouve seul mobilisé en cas d'accident majeur et que de ce fait, sa capacité à répondre aux sollicitations en urgence hors accident majeur dans le cadre de sa RTU (réponse toxicologique en urgence) soit compromise.

Fort de ces constats, j'ai préparé un **projet de saisine de l'Anses** pour revoir le protocole de 2011 pour prise en compte de sa mobilisation en urgence immédiate, en lien avec la sous-direction VSS. Il s'agira également de mettre en place la structuration effective de la réponse toxicologique par la mise en œuvre d'une coordination du réseau des CAP-TV. Suite à la présentation du projet de saisine en bilatérale DGS-Anses pour préparer le programme annuel de travail de l'Anses, les discussions sont actuellement en cours dans le cadre de son contrat d'objectif et de performance pour la prise en compte de la demande.

La **troisième réunion a eu lieu le 16 juin** après présentation d'un support que j'avais préparé, sur les actions propres au volet communication (la MICOM ne sera finalement pas disponible).

Après échanges et discussions entre EA et VSS, il a été acté que si la phase d'urgence repose sur l'activation du plan ORSEC et des PPI le cas échéant par le préfet, pour les ARS, cette phase consiste en premier lieu à la mise en alerte du système de l'offre de soins (dispositif territorial ORSAN - Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles). Possiblement plusieurs services sont concernés au sein de l'ARS (offres de soins, VSS (gestion de crise), etc.).

Les phases de suivi immédiat et post-accidentel devraient elles mobiliser les services santé - environnement (pour les aspects environnementaux par exemple sur l'eau de consommation humaine) en sus de VSS (gestion de crise), des départements offres de soins et ambulatoire (qui pourraient être réunis dans un groupe de travail). Il a été rappelé par ailleurs que **cette instruction serait adossée à la circulaire du 20 février 2012** relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'événements d'origine technologique en situation post-accidentelle. L'ARS en tant qu'acteur est ainsi mentionnée pour la surveillance des possibles impacts sur l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH), les baignades, la contamination des sols. Il est par ailleurs indiqué que relèvent de son ressort l'alerte des services intervenant en santé pour la prise en charge des personnes potentiellement exposées aux substances émises lors de l'accident et la mise en œuvre des études épidémiologiques.

Pour faciliter les réflexions, j'ai donc **élaboré un tableau comparatif** entre la V2 du projet et la circulaire de 2012 pour faire ressortir les différences et déterminer les axes de travail spécifiques. Le tableau est en annexe 8.

La présentation du tableau s'est faite au cours de la dernière **réunion du 21 juin**. Il est ressorti les points suivants : le volet communication n'est pas développé dans la circulaire de 2012 et rappelle que c'est le préfet qui est en charge de celle-ci. Les ARS dans le cadre du GT ont émis le souhait de **disposer d'éléments de langage au cours des différentes phases de l'accident. C'est donc un point d'attention pour la future instruction.**

La circulaire de 2012 présente la possibilité de servir d'aide à la gestion pour des situations non couvertes par son champ ; le champ de la future instruction doit être clair et devra **intégrer la possibilité de s'inspirer d'éléments de l'instruction pour des situations non couvertes et hors ICPE telles que des incendies comme celui de Notre Dame de Paris.**

Enfin, il a été proposé de modifier l'introduction de la future instruction en rappelant le contexte des recommandations des missions IGAS et SENAT, notamment sur les aspects « communication » en plus de la référence au RETEX de l'accident Lubrizol - NL Logistique.

B) Point d'avancée sur les travaux, bilatérale DGS/EA

Des bilatérales entre le Directeur général de la santé et la sous-direction ont très régulièrement lieu et des sujets spécifiques y sont présentés notamment sur les avancées des travaux. La **mise en place d'action d'une envergure telle que le GT ARS Post-accident et les travaux afférents fait suite à son accord sur une note d'opportunité du 1^{er} avril 2021 proposée par la sous-direction EA.** Par ailleurs, le DGS a particulièrement été mobilisé suite à l'accident Lubrizol – NL Logistique (le MSP a porté la CNA dans ce cadre).

Aussi, le sujet du post-accident fait partie de ses préoccupations couplées à l'attente des ARS en sus des risques en l'absence de texte de gestion pour les ARS. J'ai présenté l'avancée des travaux que je mène depuis ma prise de poste en séance le 13 juillet, ainsi que le calendrier projeté. Le support est en annexe 9.

Des échanges, il ressort que le DGS considère trois axes d'entrée dans le sujet : l'accident, la détection de pollution dans les milieux plus ou moins ancienne et le caractère éminemment interministériel. Le DGS a fait part également de son interrogation sur la bonne identification par les préfets des acteurs en cas d'accident et vers qui se tourner en première attention pour faire des prélèvements et analyses dans l'immédiat de l'accident. Enfin, lorsque l'accident est d'ampleur, il lui semble inévitable que la responsabilité de la réponse remonte au niveau national. Ces points seront à considérer en vue de la rédaction de la future V3.

C) Communication : les ressources qui pourraient être mobilisées

Lors des réunions du GT ARS Post-accidentel, les ARS ont rappelé **l'importance de disposer d'éléments de langage à des fins de communication**. Celle-ci doit être compréhensible et être adaptée aux différentes cibles : le grand public, les professionnels participant au système de santé ou encore les médias. Des pharmaciens auditionnés par la commission d'enquête du Sénat ont estimé que les communications ARS et préfet avaient été très insuffisantes les obligeant à chercher par eux-mêmes les informations. Lors d'une audition par les commissions d'enquête, la directrice générale de l'ARS Normandie a reconnu le dysfonctionnement autour de l'information et de la communication lors de l'accident. Bien que la communication de crise relève des prérogatives du préfet compétent territorialement, l'ARS y contribue sur son champ.

Pour traiter spécifiquement les aspects du volet communication **3 réunions de travail** ont ainsi été organisées **entre la MICOM et EA1** entre août et octobre 2022.

La **première, le 11 août** avait pour objectif de poser les jalons et de présenter les grands enjeux. Après déroulé du support de présentation sur les attentes du GT ARS Post-accidentel et le calendrier, la représentante de la MICOM mobilisée lors de l'accident de 2019, a rappelé que la communication n'avait pas été facile en l'absence de données factuelles pour transmettre des éléments à l'ARS (SpF avait été sollicité comme l'Anses). Le préfet avait alors communiqué sur l'absence de dangers, une fois le feu éteint. La nécessité de disposer d'une base d'éléments en cas d'accident de ce type sur des conduites à tenir sans forcément connaître quelles substances ont brûlé est ressortie comme primordiale. Il s'agit donc de **construire la stratégie de communication** tout en gardant à l'esprit que c'est le Préfet qui en a la charge, l'idée d'un kit de communication est proposée.

La **deuxième réunion du 18 août** a permis de dégager les axes de travail suivants :

- Rechercher des **éléments de communication sur les précédentes crises** qui pourraient être réutilisés dans les autres plans de crise ;
- Evaluer **l'opportunité de faire une réunion avec les ARS** (chargés de communication) et les chargés de communication préfecture, sous réserve de l'identification des besoins en amont ;
- Créer un **tableau qui regrouperait les outils et ressources disponibles** comme les guides, les DGS urgent, FR-ALERT⁶, avec « qui, où chercher, l'objet et la cible » qui faciliterait la démarche de travail. Le tableau est en annexe 10.

La **dernière réunion spécifique communication a eu lieu le 14 octobre** au cours de laquelle le tableau préparé a servi de fil conducteur. Il s'agissait de rechercher et ensuite référencer l'ensemble des moyens de communication disponibles et possiblement mobilisables par l'ARS.

J'ai par ailleurs organisé une réunion avec l'Agence du numérique en santé pour évaluer avec la responsable juridique, le recours possible à la messagerie sécurisée pour les professionnels intervenant en santé. Ce système d'échanges de données de santé personnelles sécurisée entre professionnels de santé sur les champs médical, social et médico-social, n'étant pas adapté aux enjeux de communication souhaitée par les ARS, n'a finalement pas été retenu.

5.2 De la version 2 à la version 3 de l'instruction

Au cours de la réunion métiers ARS – DGS EA du 5 juillet 2022, une date de réunion de présentation des avancées sur le projet d'instruction post-accident a été annoncée pour le mois d'octobre. Fin août 2022, la date de réunion du GT ARS Post-accident a été fixée au 18 octobre 2022. Sur la base des différentes réunions, j'ai pu retravailler la version 2 pour intégrer les réflexions et les commentaires formulés sur la V2, ce qui m'a permis d'aboutir à la V3 mi-octobre 2022 de l'instruction et des avancées en terme de communication notamment.

La **structure de l'instruction a été revue** sans dénaturer le travail mené précédemment avec le **rajout d'un glossaire**, du **cadre réglementaire**, le rappel dans l'introduction du **contexte des recommandations des missions IGAS et SENAT et l'adossement à la circulaire de 2012** et la référence au RETEX effectué suite à l'accident « Lubrizol et NL Logistique », **l'insertion d'un volet communication** avec recensement des outils et

⁶ FR-Alert est un nouveau dispositif gouvernemental d'alerte et d'information des populations qui permet de prévenir en temps réel toute personne détentrice d'un téléphone portable de sa présence dans une zone de danger afin de l'informer des comportements à adopter pour se protéger.

ressources mobilisables par le ARS et **l'intégration d'un RETEX**. Plusieurs annexes ont également été créées pour guider le lecteur.

La nouvelle version, en annexe 11, a été transmise aux membres du GT ARS Post-accident, à la MICOM et à VSS le 14 octobre en vue de la réunion du 18 octobre 2022. Il subsiste cependant encore quelques points à travailler qui dépendent notamment de partenaires externes tels que SpF.

5.2.1 Le rôle et les missions de l'ARS précisés

L'action des ARS dans la gestion de ce type d'évènement a été détaillée tout en considérant son rôle **en appui du Préfet dans le cadre des dispositifs ORSEC et PPI en phase accident et dans le cadre de la circulaire interministérielle de 2012 en phase post-accident** ; ainsi que l'articulation des actions de l'ARS avec celles des autres acteurs concernés.

Les missions relatives à **l'organisation du système de santé en réponse à l'accident** ont été précisées ainsi que la **chaîne d'alerte ministérielle**. Des tableaux synthétiques pouvant être déclinés en procédure locale par les ARS ont été amendés afin de hiérarchiser les actions et spécifier le contexte « alerter – analyser – communiquer en lien avec le préfet » pour faciliter leur appropriation.

Au regard des **aspects santé environnementaux**, les actions à mettre en œuvre pour la protection de la ressource en eau et les acteurs à mobiliser en conséquence (personnes responsables de la production d'eau (PRPDE), laboratoire d'analyse du contrôle sanitaire, etc.), ont été explicitées (recensement des ressources impactées, réalisation des prélèvements d'eau en vue de leurs analyses, établissement des recommandations sanitaires et les mesures de gestion adéquates en fonction des données).

Le **volet expertise sanitaire** consistant pour l'ARS en l'évaluation du risque sanitaire et l'élaboration de consignes de protection pour la population et l'évaluation de l'impact sanitaire immédiat, a également été complété en rappelant les circuits de recours aux expertises nationales.

5.2.2 Les outils et ressources mobilisables pour la communication

Le volet communication a été **particulièrement développé**. Des travaux sont actuellement en cours pour aboutir au kit de communication projeté. Ainsi, **une réunion pilotée par le SGMCAS avec l'ensemble des chargés de communication au sein des ARS est prévue pour le 16 novembre** pour présenter le projet d'instruction et les retours d'expérience communication qui pourraient être utiles, pour la poursuite des travaux.

5.3 Réunion de présentation de la version 3 de l'instruction et perspectives de travail

Le GT ARS Post-accident a été réuni le 18 octobre avec VSS et la MICOM pour échanger sur la nouvelle version et sur les ressources communication. Le guide ORSAN actuellement en phase de validation, a également fait l'objet d'une présentation par VSS. Il s'agit d'une doctrine sous forme de guide accompagné d'une seconde partie qui présente des annexes techniques dont des fiches acteurs et la communication de crise, qui pourraient être utiles à décliner.

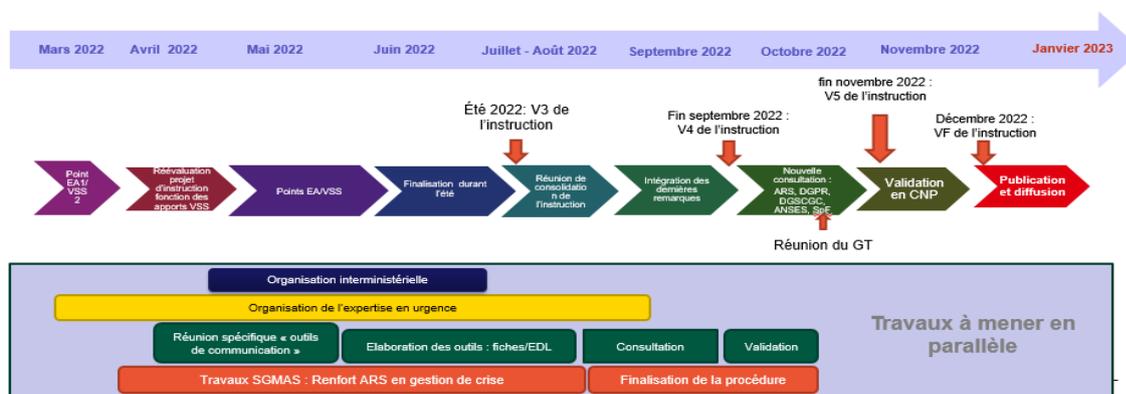
Au regard des apports riches et nombreux, j'ai pu établir **une nouvelle version (V4)** ; concernant le **volet communication**, celui-ci **doit encore être travaillé** pour hiérarchiser les ressources et je devrai tenir compte des discussions de la réunion du 16 novembre.

Enfin, la **réunion interministérielle du 10 novembre** pilotée par la DGPR sur les **avancées des actions du plan gouvernemental post-lubrizol** pourrait contribuer aux travaux restant à mener pour tenir le calendrier projeté de fin 2022. Certains items restent encore à consolider notamment le volet expertise sur les discussions en cours avec l'Anses sur les aspects toxicologiques.

La consultation de l'Anses et celle de l'Inéris par la DGPR, seront également à prévoir sur les aspects expertise.

Une fois, toutes ces étapes acquises, je serai alors en capacité de présenter une version 5.

Enfin, préalablement au passage en Conseil national de pilotage⁷, le projet d'instruction validé sera transmis pour information à la DGPR et à la DGSCGC, au titre de l'interministérialité du cadre d'intervention. Ci-après le rétro-planning prévisionnel des travaux.



⁷ Le Conseil national de pilotage (CNP) est l'instance de pilotage des agences régionales de santé. Il donne aux ARS les directives nécessaires à la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire.

Conclusion

« Gouverner c'est prévoir. »⁸

Si préalablement, l'organisation de la gestion des accidents technologiques était plutôt orientée vers la résolution de la phase dite d'urgence par activation des différentes dispositions du plan ORSEC dont la mise en œuvre des plans particuliers d'intervention (PPI) pour circonscrire l'accident, les récents événements sont venus bouleverser ce principe. La question du post-accidentel a été ainsi sous le feu des projecteurs. Il s'agit d'une phase qui nécessite en plus de son anticipation, un travail transversal et une coordination des acteurs. Elle peut par ailleurs s'inscrire dans la durée. Il importe dès lors que les ARS puissent être sécurisées pour assurer leurs rôles et missions dans un tel cadre.

Ce projet d'instruction élaboré avec des ARS pour les ARS devrait y contribuer une fois finalisée et nécessitera une appropriation territoriale pour la rendre pleinement opérationnelle.

La pluralité des missions sur mon poste m'a permis de mettre en œuvre plusieurs compétences qui me semblent requises pour un ingénieur du génie sanitaire : l'autonomie, le sens de l'organisation, la définition d'une stratégie de travail, l'écoute des différents acteurs pour déterminer et analyser leurs besoins, l'animation de réseaux, le travail en mode projet, un esprit de synthèse afin de présenter et faire valider des propositions, une rigueur rédactionnelle pour les textes réglementaires.

En administration centrale, l'ingénieur du génie sanitaire n'exerce pas toujours de management et n'a pas de pouvoir décisionnel direct. Il est par contre régulièrement amené à travailler en interministérialité et doit alors être en capacité de présenter de manière synthétique et claire les problématiques parfois très techniques liées à un sujet, le tout dans un contexte hiérarchique complexe. Il doit par ailleurs être force de proposition pour éclairer les décisions sur son champ de missions.

⁸ Célèbre maxime attribuée à Adolphe Thiers.

Bibliographie

Textes réglementaires

Articles L. 1435-1 et R. 1435-1 du code de la santé publique ;

Décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique ;

Décret n° 2013-15 du 07 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ;

Circulaire du 20/02/12 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'événements l'origine technologique en situation post-accidentelle ;

Instruction N° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

Instruction du Gouvernement du 12 août 2014 relative à la gestion des situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE ;

Instruction SGMCAS/DGS/DRH/UCANSS/DS du 28 juillet 2017 relative au recours au dispositif du rappel des personnels au sein des Agences Régionales de Santé et à ses modalités de mise en œuvre ;

Avis du 9 novembre 2017 relatif à la mise en œuvre de l'instruction du Gouvernement du 12 août 2014 relative à la gestion des situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE.

Articles de presse

Philippe Hubert, Martine Ramel, Marc Durif. L'expertise post-accidentelle : des origines au cas du site Lubrizol/NL Logistique. Environnement, Risques & Santé. 2021;20(2):118-125. doi:10.1684/ers.2021.1526 (résumé)

Guide

Delpech, Julien ; Vibert, Eric. Création et diffusion de contenus destinés aux Professionnels de Santé en cas de nouvelle urgence sanitaire : Dispositif opérationnel ; Ministère des Solidarités et de la Santé, mars 2022, 61 p

Sites internet

<https://www.faceaurisque.com/2022/09/06/conseils-et-bonnes-pratiques-pour-communiquer-en-cas-de-crise/> [consulté le 20/10/2022]

<https://www.ineris.fr/fr/risques/est-risque/quelques-grands-accidents-depuis-xxe-siecle>
[consulté le 02/10/2022]

<https://www.normandie.ars.sante.fr/incendie-de-rouen-0>. [consulté le 17/10/2022]

<https://www.vie-publique.fr/questions-reponses/270872-dispositifs-de-prevention-des-risques-technologiques-et-industriels>, [consulté le 25/10/2022]

<https://www.gouvernement.fr/risques/accident-industriel> [consulté le 30/09/2022]

https://www.senat.fr/commission/enquete/incendie_de_lusine_lubrizol.html [consulté le 13/10/2022]

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Organigramme de la sous-direction EA de la DGS

ANNEXE 2 : Carte de France présentant les sites SEVESO année 2021

ANNEXE 3 : Les différentes phases de gestion d'un accident technologique

ANNEXE 4 : Présentation des instances de gouvernance locale et nationale et leur rôle

ANNEXE 5 : Mobilisation de l'ARS Normandie et actions mises en œuvre

ANNEXE 6 : Présentation du dispositif créé ad hoc « Santé post incendie 76

ANNEXE 7 : GT ARS Post-accident : constitution, travaux menés et ses avancées (2021)

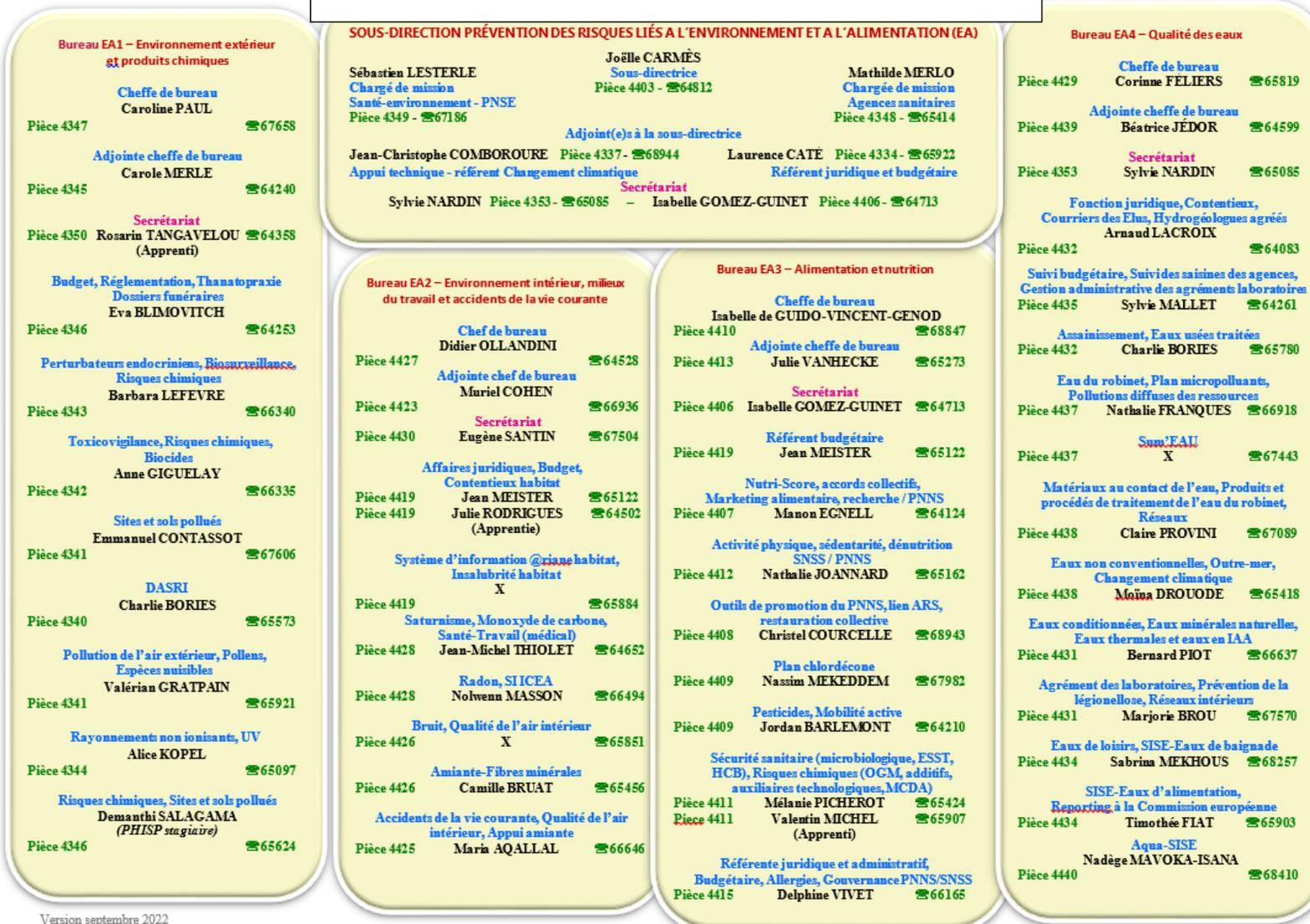
ANNEXE 8 : Tableau comparatif entre projet d'instruction DGS dans sa V2 pour les ARS et circulaire interministérielle du 20 février 2012

ANNEXE 9 : Support de présentation sur l'avancée des travaux, bilatérale DGS-EA du 13/07/2022

ANNEXE 10 : Recensement des voies d'information disponibles de communication dans la gestion accident technologique toutes phases (urgence, immédiat et post-accidentelle)

ANNEXE 11 : Projet d'instruction V3 du 14/10/2022

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME SOUS-DIRECTION EA



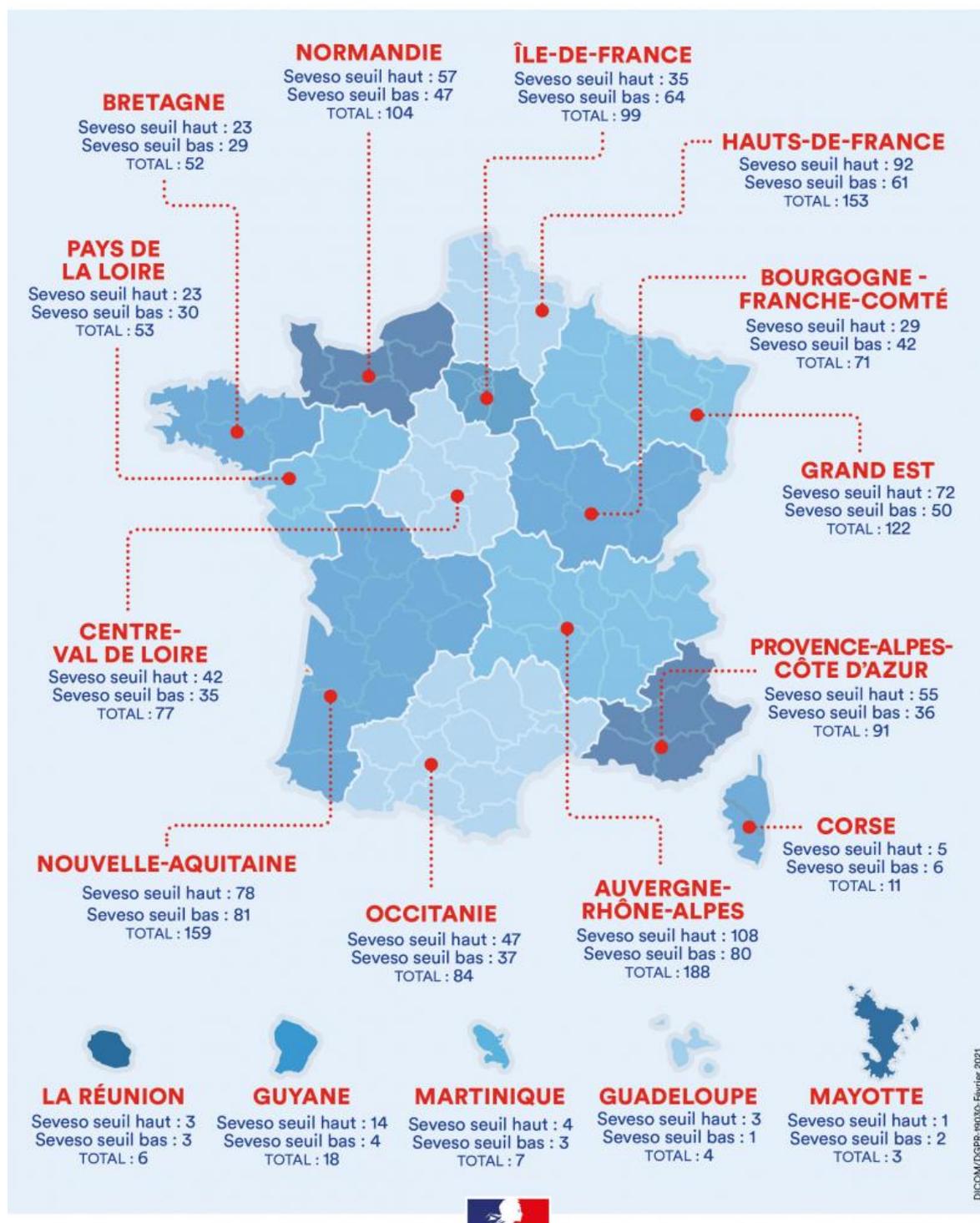
Version septembre 2022

ANNEXE 2 : Carte de France présentant les sites SEVESO année 2021

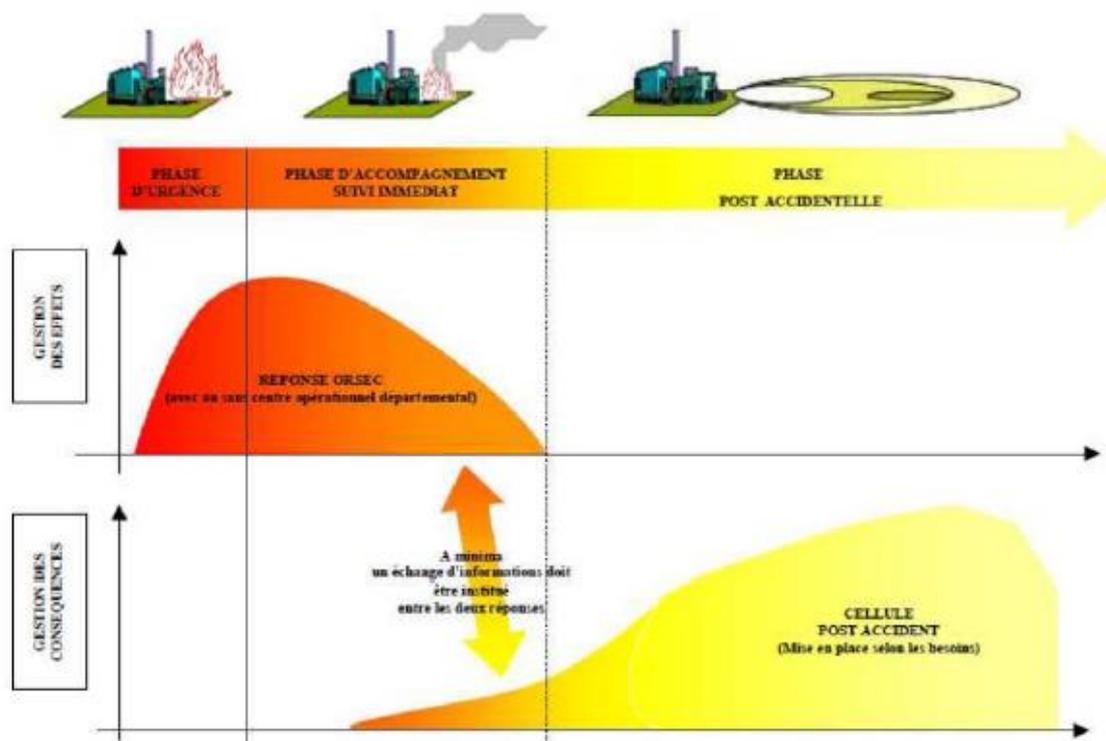
(Source DGPR)

LES SITES SEVESO EN FRANCE EN 2021

1302 établissements Seveso || 691 Seveso seuil haut || 611 Seveso seuil bas



ANNEXE 3 : Les différentes phases de gestion d'un accident technologique



Source INERIS

La circulaire interministérielle de 2012 décrit les trois phases de gestion d'un accident technologique, qui sont rappelées ci-après :

Phase d'urgence = Phase d'actions réflexes qui correspond aux premières heures qui suivent l'évènement.

C'est pendant cette phase que sont mises en œuvre des actions visant à soustraire les personnes et les biens des dangers immédiatement perceptibles.

L'action de l'ARS s'inscrit dans le cadre des dispositions prévues dans les plans ORSEC et les PPI. Dans la mesure du possible, les premiers prélèvements seront réalisés durant cette phase (par SDIS, les AASQA, et l'exploitant).

Durée estimée : quelques heures.

Phase de suivi immédiat = Phase réfléchie qui débute dès que le dispositif de lutte contre les effets directs se stabilise.

C'est au cours de cette phase que doit être anticipée, initiée puis mise en place la démarche d'évaluation des conséquences de l'accident, en particulier sur les aspects environnementaux et sanitaires, notamment avec l'élaboration des plans de prélèvements.

Durée : quelques jours à quelques semaines.

Phase post-accidentelle = phase de retour à la normale progressive, gestion des conséquences à moyen et long termes.

Pour les aspects environnementaux et sanitaires, cette phase émergera avec la stabilisation de la situation.

Durée : plusieurs mois, voire plusieurs années.

ANNEXE 4 : Présentation des instances de gouvernance locale et nationale et leur rôle

Gouvernance locale :

- Le centre opérationnel départemental (COD) : Le COD est l'outil de gestion de crise activé par le préfet de département en cas de survenue d'un évènement majeur dans le département. Il est activé durant les phases d'urgence et de suivi immédiat, uniquement lorsque le préfet l'estime nécessaire. L'ARS y contribue en cas de situations sanitaires exceptionnelles.
- la cellule post-accident (CPA) : composée notamment des services de la préfecture (Préfet, SIDPC...), de la DREAL/DRIEAT, de la DDETSPP, de la DRAAF (le cas échéant sur demande de la DDETSPP), de l'ARS, des services en charge de la police de l'eau (DDTM), elle est activée par le préfet durant les phases de suivi immédiat et post-accidentelle. Elle a notamment pour mission d'anticiper les conséquences sanitaires et environnementales de l'accident et de préparer la mise en œuvre de la phase post-accidentelle en mobilisant les expertises nécessaires à cette évaluation.

Gouvernance nationale

- Ainsi le centre interministériel de crise (CIC), placé sous l'autorité du ministre de l'Intérieur, peut être armé. Pour mémoire, le CIC Beauvau coordonne l'ensemble des centres opérationnels des ministères. Dans ce contexte, la cellule nationale d'appui (CNA) peut être installée pour assurer la coordination interministérielle (environnement, agriculture, et santé) des réponses à apporter au Préfet en liaison avec les agences nationales compétentes (INERIS, Anses, SpF...). Elle assure par ailleurs la cohérence gouvernementale de la communication au niveau national sur tous ces sujets
- S'agissant du MSP, le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), peut intervenir en appui de l'ARS pour définir avec elle pendant la phase d'urgence, si nécessaire, la réponse à donner à l'évènement, et coordonner cette réponse au niveau national en lien avec les ministères et les agences sanitaires concernées dans la CNA.

ANNEXE 5 : Mobilisation de l'ARS Normandie et actions mises en œuvre

Résumé

L'ARS Normandie très rapidement mobilisée par la préfecture dans le cadre de l'astreinte ARS⁹, au regard des enjeux sanitaires liés au panache de fumée, a participé au COD préfectorale et à la CPA, en coordination avec les autres acteurs tels que le service d'incendie et de secours (SDIS), la DREAL, la DDPP.

En région, la cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire (CRAPS) en lien avec la cellule départementale de l'ARS a été activée au vu de l'ampleur dépassant le cadre du département pour assurer la capacité du système de santé à prendre en charge les éventuelles victimes, notamment par le suivi du recours aux soins aigus et l'alerte des professionnels de santé du territoire. Le préfet a sollicité l'expertise sanitaire de l'ARS à travers une évaluation des risques et la participation au programme de surveillance environnementale pour élaborer les recommandations sanitaires idoines. Plus spécifiquement, l'eau de consommation humaine a fait l'objet d'une surveillance renforcée et ce quelle que soit la phase de l'accident, nécessitant le renfort de personnels d'autres ARS pour traiter le volume des résultats d'analyses. Le centre antipoisons et de toxicovigilance (CAP-TV) de la zone (i.e. le CAP-TV d'Angers) a également été mis à contribution.

SpF et l'Anses ont été sollicitées, de même que le CORRUSS.

La communication bien que pilotée par le préfet, a par ailleurs représenté une charge de travail conséquente pour l'ARS.

⁹ Conformément à la circulaire DRH/DRH2B n° 2011-242 du 22 juin 2011 relative à la gestion des astreintes effectuées par les personnels des agences régionales de santé

ANNEXE 6 : Présentation du dispositif créé ad hoc « Santé post incendie 76 »

Objectif :

Evaluer les conséquences sur la santé qu'elles soient survenues au moment de l'accident ou plusieurs mois ou années après. Il s'intéresse à tous les effets sur la santé, y compris sur la santé mentale :

- Un dispositif d'évaluation épidémiologique des conséquences sanitaires de cet incendie, à court, moyen et long terme.
- Il constitue une nouvelle approche destinée à répondre aux besoins d'informations épidémiologiques dans les suites d'un accident technologique.
- Il s'appuie sur l'expérience acquise lors de précédents accidents industriels et notamment celui de l'usine AZF de Toulouse en 2001.
- En complément de la surveillance des effets sanitaires immédiats mise en place dès le lendemain de l'incendie, il a pour objectif d'étudier les impacts sanitaires pour la population riveraine et les travailleurs exposés, en prenant en compte l'ensemble des expositions et des effets potentiels, notamment la santé mentale et la qualité de vie.
- Plus particulièrement, il comprend une enquête transversale sur la santé perçue réalisée sur un échantillon représentatif de la population exposée et un suivi épidémiologique dans le temps de l'état de santé de la population exposée. Le dispositif inclut également une réflexion relative à la meilleure stratégie de surveillance épidémiologique possible pour les professionnels exposés. Enfin, une réflexion sur la pertinence et la faisabilité de mener une enquête de biosurveillance afin d'identifier les éventuelles surexpositions humaines aux composés émis par l'incendie a été conduite.

ANNEXE 7 : GT ARS Post-accident : constitution, travaux menés et ses avancées (2021)

Sa constitution

En vue de répondre aux enjeux présentés *infra*, en mai 2021, il a été fait appel à candidature par l'intermédiaire du collège des directeurs généraux des ARS interrogés par le secrétariat général du MSP. La contribution des ARS a été estimée de trois à quatre jours de travail correspondant :

- À la participation à trois à quatre réunions sur l'année d'une durée d'environ deux heures ;
- La présentation de retours d'expériences ;
- Aux réflexions à mener et au temps de relecture des productions.

Se sont donc portées volontaires et ont été retenues : les ARS Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes - Côte d'Azur, Hauts de France et Grand Est.

Le GT ARS Post-accident a alors été constitué des ARS précitées, et en tant que co-pilotes le bureau EA1 et VSS.

Ses réflexions et apports sur l'année 2021 : de la version initiale V1 de l'instruction à la V2

Juin 2021, l'identification des principaux points d'intérêt traduite en axes de travail, suite au partage des expériences et des réflexions menées :

- **Périmètre de l'instruction à venir** : gestion sanitaire des accidents technologiques en phase réflexe et phase post-accident.
 - Intégration d'un volet préparation sur la connaissance de son territoire en termes de sites ICPE et particulièrement de SEVESO seuil haut (cartographie des zones à risque à créer / étudier).
 - Inclusion des accidents pour lesquels le COD n'est pas déclenché, notamment concernant la gestion post-accidentelle (un accident qui n'entraîne pas le déclenchement d'un COD pouvant avoir un impact environnemental important) ;
- **Préparation** : le pilotage de la gestion de crise et de la communication étant assuré par le Préfet, une bonne connaissance des acteurs et interlocuteurs et une bonne coordination préalable sont indispensables ;
- **Evaluation du risque** : en fonction des phases de l'accident, l'ARS est alors en charge de la coordination de l'expertise et peut recourir le cas échéant au niveau national pour mobiliser les agences sanitaires ;

- **Plan de surveillance et centralisation des données** : L'ARS est en charge du plan de surveillance de l'eau de consommation humaine. L'expérience Lubrizol a montré la complexité des plans de surveillance et de l'analyse de l'ensemble des données environnementales pour avoir une approche intégrée et de la visibilité sur l'impact de l'évènement ;
- **Evaluation des impacts sanitaires** : si cette évaluation débute dès la phase d'urgence et relève de SpF, l'ARS peut cependant être amenée à compléter les données remontées faites par SpF, notamment, en interrogeant les SAMU, la médecine libérale. Les modalités sont à définir.
- **Les enjeux de communication** : identifiés comme un axe de travail incontournable pour limiter voire éviter le décalage entre le ressenti de la population et le message donné par les autorités qui perdent ainsi en crédibilité, notamment durant la phase d'incertitude et durant l'acquisition des données.

Début septembre 2021, une réunion spécifique sur l'évaluation du risque en phase d'urgence et de suivi immédiat.

Organisée par la DGS (EA1 et VS), elle a réuni l'Anses, des CAP-TV, un représentant du SDIS 76, une DREAL, la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC), la DGPR et deux ARS membres du GT ARS Post-accident. Les objectifs de la réunion :

- **Clarifier le rôle des différents acteurs de l'expertise dans l'évaluation du risque** en phase d'urgence et phase de suivi immédiat ;
- Obtenir une **cartographie des expertises des évaluateurs de risque** : SDIS, CASU, CAPTV, et ANSES ;
- Identifier les **éventuels axes d'amélioration** à apporter (organisation, réactivité...).

Mi-septembre 2021 : la première version du projet d'instruction est adressée mi-septembre aux membres du GT ARS Post-accident.

Fin septembre 2021, la mission information et communication de la DGS (MICOM) participe à la réunion du GT ARS Post-accident au regard des enjeux de communication inhérente à la crise. La V1 de l'instruction sert de fil conducteur. Il est notamment acté la nécessité de travailler les aspects communication pour définir les besoins et outils – un groupe de travail pourra se réunir-. Les volets mobilisation des expertises et évaluation du risque sanitaire restent encore à clarifier

ANNEXE 8 : Tableau comparatif entre projet d'instruction DGS dans sa V2 pour les ARS et la circulaire interministérielle du 20 février 2012

comparatif entre projet d'instruction DGS dans sa V2 vers les ARS et circulaire interministérielle du 20 février 2012 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'évènements d'origine technologique en situation post-accidentelle (en surbrillé les différences)

	DGS	interministérielle (santé, environnement, intérieur, agriculture)
structure	instruction et annexes	circulaire et guide de gestion et annexes
glossaire	non	oui
réglementation	non (sauf L 1435-1 et R 1435-1 CSP ARS placés sous autorité préfet)	oui dans le guide : loi 2009-967 du 30/08/2009 art 44 grenelle et action 33 PNSE 2, rappel circulaire 8 fev 2007 SPP et existence d'un GT ORGACTOPOST (organisation des acteurs et des outils pour la gestion des impacts post accidents industriels non nucléaires sur les populations et l'environnement
idées clé	non	oui encadrée
accident technologique	oui	oui
origine	principalement ICPE	ICPE, transports de matière dangereuses et canalisations de transport...
types	incendies, explosions ou fuites	incendie, explosion, perte de confinement d'effluents liquides ou gazeux, dysfonctionnement grave système de dépollution
autres possibilités	autres installations non ICPE (ex cité ND de Paris)	pas de précision autre que situations de contamination durables non décrites dans le champ d'application
exclusions	accidents radiologiques ou nucléaires	installation nucléaire de base et transport matières nucléaires (gestion par Comité directeur pour la gestion de la phase post-accidentelle (Codirpa))
champ	phases d'urgence, de suivi immédiat et post accidentelle	exclut phase d'urgence (renvoi dispositions prévues ORSEC ou PPI)
prise en compte impacts	sanitaire tout champ	sanitaire et environnementale
présentation des étapes	urgence, immédiat et post-accidentelle	urgence, immédiat et post-accidentelle
instances gouvernance	COD, CPA	COD, CPA
schéma explicatif	non	présence d'un schéma des interactions entre les structures de gestion de l'évènement accidentel et logigramme
rôle des intervenants	succint sauf ARS avec précision des missions dévolues : participe au COD, cellule de crise interne, met en œuvre structuration offre de soins (activation Orsan voire AMAVI médico-psy et alerte des établissements) - info alerte PRPDE et protection populations vis à vis EDCH	description CPA et missions
rappel responsabilité expl	succint uniquement au niveau de l'arrêté préfectoral de mesures d'urgence	détaillé
critères décisionnels	non	oui fonction nature accident (dont les incendies y compris feux couvants), nature activités passées et présentes (avec produits et sous-produits et quantité mises en cause), sensibilité environnement (dont pop exposée, proximité habitats, établissement recevant des personnes sensibles, zones cueillette, etc)
volet anticipation	oui connaître les organisations et les acteurs dont mobilisation action type DGS Urgent, rappel CUMP, connaître son territoire (industries présentes, lien DREAL, capacité analytiques, recensement établissements dont ESMS, eau de consommation humaine), exercice et RETEX, formation à la gestion de crise et la gestion post-accidentelle, Communication (éléments de langage, développement d'outil pour acculturer les professionnels de santé et les ES au risque chimique et technologique, création FAQ sur les accidents technologiques	oui préparation des outils organisationnels (identification des acteurs locaux et leur champ de compétence, identification des ressources locales, procédure organisation en situation d'urgence avec intégration volet gestion des impacts différés des accidents", communication vers le public, réalisation d'exercices sur le thème gestion post accidentelle, RETEX
phasage	urgence et immédiat avec tableau des actions à mener par phase post accidentelle avec actions à mener	axée sur post accidentelle missions CPA bien décrites
phasage	urgence : alerte SAMU et ES / ESMS alerte professionnels de santé (via DGS Urgent notamment) création événement SIVIC mise en place CUMP participation information donnée par le Préfet et information de la CRSA et association représentative des personnes fragiles protection de la ressource en EDCH (identification ressources y compris cartographie), lien ORSEC eau, mobilisation laboratoire EDCH voire BIOTOX si risques identifiés, voire LHM Nancy / lien avec BRGM via DREAL pour identification de tous les captages souterrains susceptibles d'avoir connexions rapides avec eaux de surface Evaluation du risque et élaboration des consignes de protection des populations : mobilisation CAP TV zone, participation saisine CASU par la DREAL, participation analyse expertise coordonnée entre CAP TV, CASU et SDIS, possible demande appui du ministère pour mobilisation expertise nationale (Anses notamment)	missions attendues de l'ARS décrites avec intervention CIRE si nécessaire propose que de recueillir les données pour un recensement des populations impliquées en vue d'études épidémiologiques, de suivi médical (recueil listing personnes mises à l'abri en collectivité, recueil des listing existants des personnes prises en charge) ou de prélèvement et de mesures chez l'homme (urine, sang, cheveux, etc.) précise que des études complémentaires une fois que les rejets inhérents à l'accident ont cessé, peuvent être mises en oeuvre : - caractériser l'extension géographique d'un marquage dans l'environnement, - déterminer la part de responsabilité de l'évènement dans les contaminations observées sur un territoire (personnes, compartiments environnementaux, produits animaux ou végétaux), - évaluer l'impact sanitaire et environnemental de l'évènement, - réévaluer les mesures de gestion prises préventivement en phase de suivi immédiat, - de définir les mesures de gestion et de surveillance dans l'environnement, y compris la gestion des déchets post accident et les mesures de réhabilitation.

	<p>immédiat : Analyse des indicateurs sanitaires (via cellule régionale SpF pour activité SOS médecins, hospitalisations, activité des SAU en lien avec accident et analyse des motifs de consultation par recueil direct activité du SAMU (volumétrie et type info demandées par nb appel), activité hospitalière via SIVIC et RDR, lien CPAM pour recours médecine libérale (nb arrêts de travail et nb de recours au médecin) activité CUMP (via SIVIC) activité CAP TV (nb appels)</p>	recueil des données, réalisation des prélèvements environnementaux voire investigations plus fines (lien avec ARS via CIRE sur les aspects sanitaires) et ex: DDPP pour l'alimentaire et alimentation animale rappel nécessité de coordination des intervenants et la communication vers le public pour adhésion avec retour si prélèvements à des fins d'analyse
phasage	<p>anticipation phase post-accident - si nécessaire : mobilisation expertises utiles au plan échantillonnage et stratégie mis en œuvre sur EDCH, jardins potagers et lieux de cueillette et pêche récréative (via DGS/CORRUS pour saisine en urgence ANSES(*) sur stratégie de d'échantillonnage EDCH) (*) si ANSES non saisie, rapprochement à faire avec DRAAF et DDTM pour veiller à la cohérence des plans d'échantillonnage - dans l'arrêté préfectoral de mesures d'urgence (APMU) prescrit pour l'exploitant, s'assurer de la prise en compte des jardins potagers, zones de cueillette, pêche et EDCH dans le plan de prélèvements (via DGS/CORRUS, complétude de la saisine ANSES pour le plan de surveillance jardins potagers et zones de cueillettes et pêche, risque lié à l'autoconsommation (lien à faire avec DGAL et DGCCRF pour productions professionnelles) - saisine SpF : en anticipation des futures études de santé (recueil des données par recensement des populations impliquées, définir la stratégie d'évaluation des impacts sanitaires à court, moyen et long termes.</p>	
	<p>phase post-accident - cadre APMU : vérification de la pertinence et cohérence du plan de prélèvements proposé, en appui éventuel sur avis ANSES (coordination nécessaire DREAL, DRAAF, SDIS et AASQA, partagée en COD ou CPA rappel que si ARS fait appel à un laboratoire, prendre en compte la plateforme de bancarisation des données en cours de développement par INERIS (possible inscription dans le marché eaux) - ARS veillera au partage des résultats d'analyses dans cette plateforme - si le préfet prescrit une interprétation de l'état des milieux (IEM) dans l'APMU ou par autre acte, ARS pourra contribuer à la rédaction du cahier des charges (identification pop sensibles et etbs sensibles, détermination zone étude, liste des polluants à investiguer (prise en compte toxicité substances et produits de dégradation) et transmission des données EDCH et eaux de loisir => analyse IEM pour s'assurer de la compatibilité des usages, définir ou réajuster les mesures de gestion pour réduire les expositions (cf avis HCSP du 2/07/2020) et prendre en charge les populations (dépistage, recommandations plus spécifiques sensibles)</p>	rappel mesures réglementaires contraignantes pour l'exploitant et recommandations telles que interdiction pêche, restriction d'eau, etc. Notion de déchets post pour limiter impact sur pollution ou sur contamination
phasage	<p>Urgence : Evaluation et diffusion le plus tôt possible des mesures de protection de la population : recommandations sanitaires et conduite à tenir population générale dont sensibles, pour les professionnels de santé vis à vis population et leurs patients dont ceux considérés à risque compte tenu de la situation : relayer les consignes de protection sanitaires , Conduite à tenir vis à vis des dépôts, non consommation des produits du jardin ou sauvage, que faire en cas de symptômes, lien avec DSDEN pour établissement de recommandations dans les établissements scolaires ; lien avec DDETS PP pour les recommandations relatives aux jardins familiaux et recommandations relatives aux travailleurs, échanges réguliers ES/ESMS professionnels de santé pour compréhension des messages et cohérence des conduites à tenir. conduite à tenir consommation et utilisation de l'eau dont puits, captage eaux conditionnées, etc. Rédaction des arrêtés de restrictions d'usages</p>	

	<p>réalisation d'une EQRS (évaluation quantitative des risques si par exemple l'EM met en évidence une dégradation des milieux sans conclure sur le risque (EQRS réalisée par un bureau d'étude mandaté par exploitant sur arrêté préfectoral en vertu art L 512-20 du code de l'environnement</p> <p>rappel que l'attente sociale est forte car EQRS peut apporter éléments de réponse aux autorités, à la population et aux associations</p> <p>rôle ARS si EQRS justifiée : argumenter en faveur d'une EQRS, participer à la rédaction de l'arrêté préfectoral dans ce cadre, possible appel à une tierce expertise, vérifier les VTR (cadre circulaire de 2014) sauf si tierce expertise prévue, participation à la phase de cadrage (définition des substances à étudier,</p>	
phasage	<p>Evaluation des impacts sanitaires</p> <p>A plus long terme, repose sur une stratégie proposée par SpF (suite saisine SpF par ARS ou par l'échelon national si pilotage national ou événement à répercussions nationales)</p> <p>rappel données d'étude : étude de santé ressentie, analyse et suivi données du système national de suivi des données de santé (SNDS) sur une longue période, mise en place étude de biosurveillance si résultats environnementaux justifient, suivi sanitaire des travailleurs et des intervenants</p> <p>possible apport par recueil et analyse des plaintes avec symptômes (via AASQA ?), réalisation d'une étude d'impact sur le recours à la médecine en ville pour perception d'odeurs</p>	
communication	<p>rappel coordination par Préfet avec adaptation au public visé</p> <p>ARS chargée d'élaborer éléments de langage à l'attention de la population générale sur la situation, les possibles effets sanitaires et la conduite à tenir pour se protéger / élaborer messages informations aux professionnels de santé et établissements de santé (pour répondre aux questions patients, recommandations sanitaires validées, proposer une prise en charge ou un suivi adéquat)=> nécessité d'informer en amont les professionnels de santé et les établissements pour préciser leur rôle dans le dispositif et les modalités de prise en charge des personnes qui seraient sur imprégnées.</p>	centralisées au niveau préfecture avec appui des différents services dont l'ARS
Financement	<p>rappel que analyse à charge exploitant (cf L 514-8 du code de l'environnement et si entrepôt couvert soumis à la rubrique 1510 , en sus arrêté du 11 avril 2017 modifié)</p> <p>Hors cadre technologique, mobilisation du FIR ARS pour financer EQRS par exemple</p>	<p>rappel à la charge responsable de l'activité à l'origine du sinistre (si défaillance ou urgence, prise en charge Etat via expertise nationale)</p> <p>le responsable doit caractériser l'impact généré par l'accident à partir des prélèvements conservatoires déjà effectués et des prélèvements qu'il aura lui-même réalisés sous le contrôle des services compétents</p>
appui national	<p>rappel ouverture événement SISAC, mise en place possible d'un GT expertise national ou cellule nationale d'appui (cas médiatique, plusieurs régions impactées, nb de victimes, etc.) pour organiser les réponses à apporter aux acteurs locaux et assurer la coordination interministérielle (envt, agri et santé) en lien avec INERIS, ANSES, SpF)</p> <p>saisine HCSP, ANSES ou HAS par niveau national -via CORRUSS et EA</p> <p>rappel protocole ANSES urgence avec mobilisation GECU (groupe expertise collective d'urgence). Production avis dans un délai de quelques heures à six semaines. L'ANSES peut mobiliser les CAPTV</p> <p>HCSP : aide à la gestion, outil d'aide décision ou élaboration mesures de gestion et prévention</p> <p>HAS/STC : élaboration de recommandations de bonnes pratiques de dépistage, suivi et prise en charge des personnes sur imprégnées à des substances de leur environnement</p> <p>=> la DGS évalue la pertinence de la saisine des agences Benfort de personnels.</p> <p>de santé par la DGS via SpF sur la réserve sanitaire (ARS peuvent le faire directement mais sur l'offre de soins uniquement L 3132-1 CSP) pour l'ARS concernée : par le SGMCAS (mais pas de procédure apparentement)</p>	<p>présentation du RIPA (réseau d'intervenants en situation post accidentelle - regroupe les laboratoires d'analyse et des préleveurs sur l'ensemble du territoire, accès rapide et de qualité, sollicité par exploitant ou Etat)</p> <p>durant phase accidentelle possible recours SDIS ou apparenté pour prélèvement conservatoires dans le cadre des opérations de secours</p> <p>cas EDCH : recours labo ARS ou biotox</p> <p>financement par exploitant ou à défaut par Etat si défaillance ou urgence +++ (recours au national)</p> <p>identification des structures appui technique (CASU INERIS) phase urgence pour expertise</p> <p>rappel RIPA animé par INERIS</p> <p>LABERCA pour alimentation</p> <p>GECU Anses, SpF, CAP TV</p> <p>nota bene : INERIS après accord DGPR (expertise) peut élaborer le schéma conceptuel d'exposition, élaboration plan de prélèvements environnementaux, interprétation de l'état des milieux, conduite d'une évaluation de risques sanitaires</p> <p>schématisation par chronologie et logigramme</p>



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNEXE 9 : Présentation de l'avancée des
travaux – bilatérale DGS-EA 13/07/2022

ACCIDENT TECHNOLOGIQUE : GESTION DU POST ACCIDENT

Projet d'instruction pour les ARS durant les différentes phases

1

PLAN DE LA PRESENTATION

- I. Rappel des enjeux

- II. Actions en cours et restant à mener

- III. Prochaines étapes : rétroplanning

I. RAPPEL DES ENJEUX (1/2)

En réponse à l'accident « Lubrizol et Normandie logistique » septembre 2019 :

- Plusieurs recommandations issues des missions d'inspections générales, de la mission d'information de l'Assemblée nationale et de la commission d'enquête sénatoriale.
- Mise en place d'un plan d'actions gouvernemental (RIM du 28 août 2020)

IG2-14 / Sénat 27 : Protocoliser l'usage des outils permettant aux ARS d'informer directement les professionnels de santé de leur territoire en situation de crise.	VSS (+ MICOM)	=> construction d'outils « protocolisés » à utiliser - contact en cours avec les ARS pour recensement de l'existant => canal à utiliser : DGS-Urgent ? A intégrer dans le projet d'instruction
IG2-12 / Sénat 41 : Simplifier les conditions de saisine de l'Anses en cas de crise sanitaire	EA avec VSS (s'agissant des circuits de saisine en urgence)	<ul style="list-style-type: none"> • révision du protocole de saisine en urgence de l'Anses – travaux en cours dans l'objectif de simplifier les formalités de saisine (saisine par mail) et • proposition d'inscrire dans le COP de l'ANSES un objectif destiné à renforcer la mobilisation de l'expertise dans les cas d'urgence
IG2-3 : Élaborer un document de référence sur les mesures immédiates de protection sanitaire des populations à prendre en fonction de la typologie des accidents industriels et des substances impliquées, et les intégrer dans les documents de planification.	VSS + DGSCGC (+ MTE?)	<ul style="list-style-type: none"> • Guide INERIS en cours de rédaction. • Planification territoriale en complément (notamment dossier d'autorisation des installations classées).
IG2-7 : Prendre en compte les effets toxiques de moyen/long terme dans les protocoles d'intervention sur site lors d'un accident technologique et adapter les dotations en équipements de protection individuelle des différents intervenants concernés.	Santé + Intérieur + Travail + SGDSN	action interministérielle à mener
IG 2-13 : Définir au niveau national des protocoles et des moyens de suivi des expositions dès les premières heures communs à l'ensemble des intervenants (publics et privés) les plus exposés en cas d'accident technologique.	Santé + Travail	Saisine conjointe signée DGT DGS de SpF sur l'évaluation des expositions à (travailleurs + population générale)- (signée le 18 juin 2021)
Assurer une meilleure coordination entre les ARS et les préfets, afin, notamment, qu'elles disposent en temps réel de la nature des produits stockés sur les sites Seveso	EA	Recommandation à expertiser (avis du bureau EA1, ARS peuvent se coordonner avec la DREAL locale notamment dans le cadre de la planification des exercices de crise) Circuit à inscrire dans le projet instruction ARS



I. RAPPEL DES ENJEUX (2/2)

GT DGS – ARS : projet d’instruction pour les ARS sur la gestion des phases d’un accident technologique. Deux réunions menées en juin et septembre 2021. Prochaine octobre 2022.

GT DGS élargi (DGPR, DGSCGC, DREAL, ARS, SDIS, CASU, ANSES, CAPTV) spécifique à l’évaluation du risque en phase d’urgence et de suivi immédiat en septembre 2021.

Objet : instruction Accident industriel (hors radioactif) sur ICPE entraînant des risques sanitaires pour les populations. Peut servir l’ARS pour la gestion d’autres incidents locaux.

Cette instruction s’ajoute à celle interministérielle du 20 février 2012 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d’événements d’origine technologique en situation post-accidentelle :

- Préciser le rôle des ARS dans la gestion d’accidents technologiques en phase d’urgence, de suivi immédiat et en phase post-accidentelle, et leur articulation avec les autres acteurs concernés.
- Fournir des outils nécessaires à la gestion de ces événements (conduite à tenir, fiches réflexes, outils de communication...).
- Identifier les outils et ressources auxquels les ARS peuvent recourir et préciser l’appui national qu’elles peuvent solliciter dans le cadre de la gestion de tels événements.

II.1 ACTIONS EN COURS

4 réunions de travail organisées entre VSS-CORRUSS et EA1 entre mars et juin 2022 sur le projet d'instruction.

Pré orientation : la phase d'urgence repose sur l'activation du plan ORSEC et des plans particuliers d'intervention le cas échéant. Pour les ARS, la phase d'urgence consiste à la mise en alerte du système de l'offre de soins (dispositif territorial ORSAN) donc possiblement plusieurs services au sein de l'ARS concernée (offres de soins, VSS, etc.)

Les phases de suivi immédiat et post-accidentel devraient mobiliser les services des ARS : VSS (gestion de crise), service santé environnement, département offres de soins et ambulatoire (réunis dans une task force).

➤ **Projet d'instruction en cours de réécriture :**

- Précision du **champ d'intervention** cf slide précédente (idem instruction de 2012)
- Inscrire dans l'introduction le contexte des recommandations des missions IGAS et SENAT et la référence au RETEX effectué suite à l'accident « Lubrizol- Normandie Logistique ».
- Insérer un volet communication
- Mise à jour du rôle de SpF suite à l'exercice DOMINO mené en PACA en mai 2022 (rédaction en cours d'un guide sur la biosurveillance post-accident qui précisera les matrices à recueillir ainsi que les conditions de recueils associées. (finalisation prévue premier semestre 2023)).

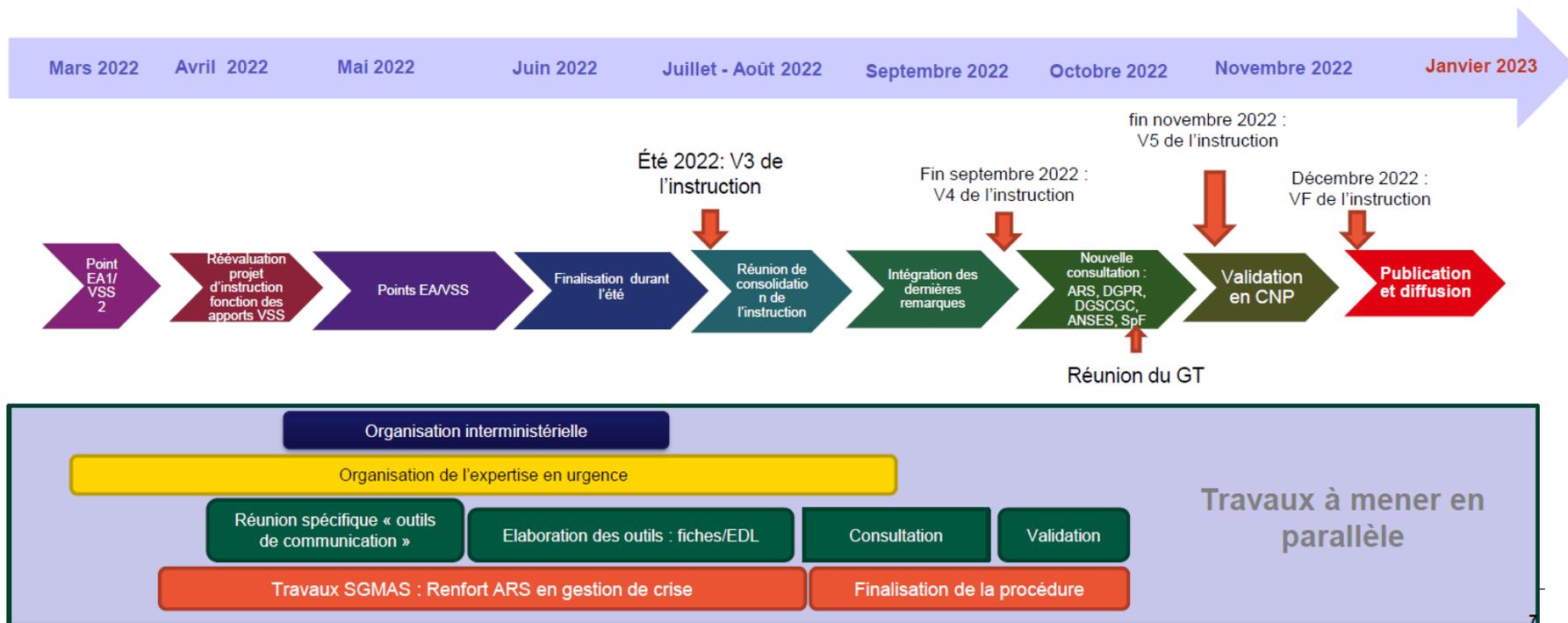
➤ **Révision protocole ANSES** de saisine sur l'urgence (2011) avec coordination de l'expertise des CAP par expertise collégiale => demande formulée dans le cadre du COP ANSES.

II.2 ACTIONS RESTANT À MENER

- Volet communication :
 - Etablir les grands principes de communication dans le projet d'instruction et les outils à développer en priorité
 - Proposer des recommandations et des conduites à tenir (notamment pour les professionnels de santé). Organisation en cours de consolidation avec MICOM
 - Prise en compte du nouvel outil FR-ALERT et développement d'un DGS-Urgent adapté aux situations locales.

- Evaluer la possibilité d'envoi de renforts entre ARS en cas d'accident de grande ampleur (SGMAS)

III. Prochaines étapes : Rétroplanning prévisionnel



ANNEXE 10 : Recensement des voies d'information disponibles de communication dans la gestion accident technologique toutes phases (urgence, immédiat et post-accidentelle)

Vecteurs de diffusion	Nature de l'information	cibles	qui (emetteur ?)	quoi	interaction possible par ajout d'info (ARS/DGS ...)	frein	remarque
DGS-Urgent	information et conduite à tenir	professionnels de santé (PDS) abonnés	MSP - CORRUSS	information et posture	oui adaptable par périmètre géographique	nécessite inscription volontaire du PDS et voir pour ne pas perdre en efficacité si trop de messages en sus	collaboratif - les ARS peuvent apparemment y avoir accès (nécessite accord CORRUSS)
relais via ordres	informations et conduite à tenir par professionnels de santé	professionnels de santé affiliés	ORDRE	message information	oui adaptable par périmètre géographique et professionnels à viser	liste tenue à jour avec coordonnées téléphone et mel quid des PDS sans ordre ? (actuellement 7 ordres médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) par ex aide soignant, radiologue...	nécessite connaissance réseaux des ordres (ARS)
F24	SMS ou Mail	professionnels de santé ou apparentés	ARS	message tout type	à la main des ARS	nécessite coordonnées à jour	
suricate	SMS ou Mail	professionnels de santé ou apparentés inscrits sur ADELI	ARS	message tout type	à la main des ARS	nécessite coordonnées à jour et d'être enregistrés ADELI ou RPPS	
TELEPHONIE MOBILE FR-ALERT	info urgence cellulaire	population générale dans le secteur déterminé	ministère intérieur (préfet)	message alerte	apparemment non	que Ministère intérieur	nécessite que le téléphone soit allumé et pas en mode avion complémentaire au système de sirènes d'alerte
Test SMS	info type conduite à tenir	population sensible : personnes de plus de 65 ans, femmes enceintes et parents de jeunes enfants	SpF	?	?	nécessite achat de liste et relai cabinet marketing	apparemment testé lors des épisodes de canicule 2022
Comission de suivi de sites	relais d'informations fiabilisées pour partage notamment dans la société civile	société civile	sous égide du préfet	partage information et etude	canal à envisager en sus des moyens de communication classique - l'ARS y participe	si pas CSS ou si CSS "creuse"	quelle interaction avec le reste de la communication

Recensement des ressources d'information disponibles et/ou utiles à la gestion d'un accident technologique (MICOM)

Type de ressource	objet	cibles	Format	Emetteur	Lien vers la ressource si existante	Commentaire
Doctrine de communication en situation de crise	Création et diffusion de contenus destinés aux professionnels de santé en cas de nouvelle urgence sanitaire	Professionnels de santé	Guide opérationnel	Source	https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_delpech_vibert.pdf	peut être décliné pour établir message type (à coordonner probablement avec le guide Orsan)
Doctrine de communication en situation de crise	méthodologie de gestion communication de crise / fiche acteurs/	population générale et acteurs de la crise	Guide ORSAN	MSP	En cours de finalisation. Diffusion début 2023	
Doctrine de communication en situation de crise	Création d'un kit de communication dédié	Medias	CP	ARS/Préfecture	Voir modèle de CP Lubrizol diffusé ARS Normandie	Modèle de CP à produire
Informations générales	Risques sanitaires généraux post-accidents industriels	Population générale, PS	EDL	ARS	https://www.gouvernement.fr/risques/accident-industriel	
Informations particulières	Conduite à tenir en cas d'épisode de pollution avec émission de particules fines	Population générale, PS	EDL thématiques + infographies	MSP	https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/air-exterieur/qualite-de-l-air-exterieur-10984/article/recommandations-en-cas-d-episode-de-pollution	
Informations particulières	Consommation d'eau Jardins familiaux Lait maternel Dioxine Amiante Effet cocktail Suivi des populations	Population générale, PS	EDL thématiques + infographies	MSP avec partenaires	EDL produits lors de l'accident Lubrizol	Produire une FAQ avec les EDL génériques, à adapter en fonction de la situation

Instruction relative à l'action des ARS dans la gestion des accidents technologiques en phases d'urgence, de suivi immédiat et post-accidentelle

V3

Table des matières

Glossaire	2
Textes de référence.....	4
I. OBJECTIF ET CHAMP DE L'INSTRUCTION.....	5
1. Les objectifs de l'instruction.....	5
2. Le champ de l'instruction	5
II. interministérialité et Gouvernance	6
1. Cadre interministériel de la gestion des accidents technologiques.....	6
2. Les instances de gouvernance.....	6
III. PRE-REQUIS	7
IV. LA PHASE D'URGENCE ET DE SUIVI IMMEDIAT	7
V. LA PHASE POST-ACCIDENT	12
A. Etudes menées	12
1. Prélèvements et analyses environnementales	12
2. Interprétation de l'état des milieux (IEM).....	12
3. Evaluation quantitative des risques sanitaires (EQRS).....	13
4. Evaluation des impacts sanitaires	13
B. Communication	14
C. Financement.....	15
VI. APPUI NATIONAL.....	15
1. Information du ministère chargé de la santé et de la prévention	15
2. Appui de la DGS.....	16
VII. RETOUR D'EXPERIENCE (RETEX)	17
LISTE DES ANNEXES	18

- Glossaire

Acronyme	Signification
AASQA	Association agréée de surveillance de la qualité de l'air
AMAVI	Afflux massif de victimes
AMPU	Arrêté préfectoral de mesures d'urgence
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence régionale de santé
AST	Appui scientifique et technique
BNPC	Base nationale des produits et composition
BRGM	Bureau de recherches géologiques et minières
CAP TV	Centre anti poisons et toxico vigilance
CASU	Cellule d'appui aux situations d'urgence
CDA	Cellule départementale d'appui
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIC	Centre interministériel de crise
CIP	Cellule d'information du public
CMIC	Cellule mobile d'intervention chimique
CNA	Cellule nationale d'appui
COD	Centre opérationnel départemental
CORRUSS	Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales
CP	Communiqué de presse
CPA	Cellule post-accident
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAPS	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CRPPE	Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales
CUMP	Cellule d'urgence médico psychologique
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSP	Code de la santé publique
DEETS-PP	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DDTM	Direction départementale des territoires et de la mer
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGS	Direction générale de la santé
DRAAF	directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRIEAT	Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports
DSDEN	Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DVSS	Direction de la veille et sécurité sanitaire
EDCH	Eaux de consommation humaine
EDL	Éléments de langage

EQRS	Evaluation quantitative des risques sanitaires
ESR	Etablissement de santé de référence
ETARé	Etablissement répertorié
FDS	Fiche de données sécurité
GECU	Groupe d'expertise collective d'urgence
ICPE	Installation classée pour la protection de l'environnement
IEM	Interprétation de l'état des milieux
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
NRBC	Nucléaire, radiologique, biologique et chimique
NRC	Nucléaire, radiologique et chimique
ORS	Observatoire régionale de santé
ORSAN	Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSEC	Organisation de la réponse de sécurité civile
ORU	Observatoire régional des urgences
POI	Plan d'opérations internes
PPI	Plan particulier d'intervention
PSM	Poste de secours mobile
RIPA	Réseau des intervenants en situation post-accidentelle
ROR	Répertoire opérationnel des ressources en santé
RPPS	Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé
RTU	Réponse toxicologique en urgence
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SGMCAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SIDCP	Service interministériel de défense et de protection civile
SISAC	Système d'information sanitaire des alertes et des crises
SIVIC	Système d'information de suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles
SNDS	Système national de suivi des données de santé
SpF	Santé publique France
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
STC	Société de toxicologie clinique
URPS	Unions régionales des professionnels de santé
VDIP	Véhicule de détection, d'identification et de prélèvement
VTR	Valeur toxicologique de référence

- Textes de référence

Articles L. 1435-1 et R. 1435-1 du code de la santé publique ;

Décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique ;

Décret n° 2013-15 du 07 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ;

Circulaire du 20/02/12 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'événements l'origine technologique en situation post-accidentelle ;

Instruction N° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

Instruction du Gouvernement du 12 août 2014 relative à la gestion des situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE ;

Instruction SGMCAS/DGS/DRH/UCANSS/DS du 28 juillet 2017 relative au recours au dispositif du rappel des personnels au sein des Agences Régionales de Santé et à ses modalités de mise en œuvre ;

Avis du 9 novembre 2017 relatif à la mise en œuvre de l'instruction du Gouvernement du 12 août 2014 relative à la gestion des situations incidentelles ou accidentelles impliquant des ICPE.

Introduction

Suite à l'incendie de Lubrizol et NL Logistique à Rouen (Seine Maritime) survenu en septembre 2019, les différents services de l'Etat et ses opérateurs dont l'ARS Normandie renforcée en moyen humain, ont été largement mobilisés pour gérer les conséquences du sinistre et ses impacts tant environnementaux que sanitaires.

Dès février 2020, soit moins de 6 mois après l'incendie, l'analyse de l'accident par la mission d'information de l'Assemblée nationale et par une mission d'inspection interministérielle ont permis de définir de premières mesures afin d'améliorer la prévention des incendies industriels et de mieux anticiper la gestion de crise. En parallèle, plusieurs missions d'inspections générales ainsi qu'une commission d'enquête sénatoriale ont également été menées et ont abouti à la mise en place d'un plan d'actions gouvernemental.

Si la plupart des actions de ce plan relève du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires s'agissant d'installations classées pour la protection de l'environnement et du ministère de l'intérieur s'agissant de la gestion de crise, certaines relèvent néanmoins du champ du ministère de la santé et de la prévention notamment l'information des professionnels de santé et l'évaluation des impacts sanitaires.

Ainsi dans le cadre du retour d'expérience de cet accident technologique d'une ampleur interrégionale sans précédent est apparue la nécessité de préciser l'action des ARS dans la gestion de ce type d'évènement, et particulièrement :

- Le rôle de l'ARS en appui du Préfet dans le cadre des dispositifs ORSEC et PPI en phase accident et dans le cadre de la [circulaire interministérielle de 2012](#)¹⁰ en phase post-accident ;
- L'articulation de l'action de l'ARS avec celles des autres acteurs concernés.

• OBJECTIF ET CHAMP DE L'INSTRUCTION

1. Les objectifs de l'instruction

La présente instruction a pour objet :

- D'expliciter le rôle des ARS dans la gestion d'accidents technologiques lors des différentes phases (phase d'urgence, phase de suivi immédiat et phase post-accidentelle), ainsi que leur articulation avec les autres acteurs locaux et nationaux (experts, agences) concernés.
[L'annexe n°1](#) rappelle les différentes phases ;
- De fournir des outils nécessaires à la gestion de ces évènements (éléments de langage, fiches réflexes...).

Cette instruction vise également à identifier les outils et ressources auxquels les ARS peuvent recourir et à préciser l'appui national qu'elles peuvent solliciter dans le cadre de la gestion de tels évènements.

2. Le champ de l'instruction

La présente instruction s'applique initialement aux situations d'accidents industriels survenant sur des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) et pouvant entraîner des impacts sanitaires sur les populations riveraines du site concerné : incendies, explosions ou fuites.

Toutefois, l'approche sanitaire développée pourra également s'appliquer aux situations accidentelles d'installations ne relevant pas du régime ICPE : incendies de forêts ou encore aux incendies tels que celui survenu sur la cathédrale Notre-Dame de Paris en avril 2019.

¹⁰ Circulaire du 20/02/12 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'évènements l'origine technologique en situation post-accidentelle

Il est à noter cependant que dans ces autres situations, les outils réglementaires sur lesquels s'appuyer pour prescrire des études seront nécessairement différents puisqu'il ne s'agit pas d'ICPE.

Nota bene : La présente instruction ne couvre en revanche pas les pollutions de nature radioactive et particulièrement la gestion des accidents radiologiques ou nucléaires, bien que s'appuyant également sur des PPI. En effet, ces accidents mobilisent un réseau d'acteurs différents, des mesures de gestion adaptées et font déjà l'objet d'un plan national dédié (plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur (<https://www.gouvernement.fr/risques/plan-national-de-reponse-a-un-accident-nucleaire-ou-radiologique-majeur>)).

● INTERMINISTERIALITE ET GOUVERNANCE

1. Cadre interministériel de la gestion des accidents technologiques

- Le **ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires** est en charge de la prévention et de la préparation à la gestion des accidents technologiques. Il s'appuie pour cela sur les réglementations relatives aux ICPE dont les installations dites SEVESO qui imposent des obligations et prescriptions aux exploitants concernés, notamment :
 - L'obligation d'établir un plan d'opérations internes (POI) pour tous les sites classés SEVESO ;
 - L'obligation de réaliser une étude de danger (à réexaminer tous les cinq ans) qui comprendra à partir de 2023¹¹ la liste des produits de décomposition susceptibles d'être émis en cas d'accident et leur toxicité immédiate ou différée pour tous les sites SEVESO.
- Le **préfet de département en tant que représentant de l'Etat** est en charge d'adopter les plans particuliers d'intervention (PPI), en tant que déclinaisons du dispositif ORSEC. Les PPI élaborés à partir des scénarios d'accidents possibles définis dans les études de danger, visent à protéger les populations, les biens et l'environnement pour faire face aux risques particuliers liés à des installations industrielles et ont également une vocation préventive d'information et d'organisation des secours.
En phase d'urgence lors d'un accident technologique majeur, l'action de l'ARS s'inscrit dans le cadre des PPI pour gérer les conséquences de l'accident sur les populations.

S'agissant de la phase post-accidentelle technologique, l'action de l'ARS s'inscrit dans le cadre donné par la circulaire interministérielle du 20 février 2012¹² qui décrit l'organisation et l'articulation des services de l'Etat pour la gestion de la phase post-accidentelle et indique les outils d'aide à la gestion disponibles.

2. Les instances de gouvernance

En fonction de l'importance de l'évènement de par sa portée (géographique, médiatique, etc.), deux niveaux de gouvernance peuvent intervenir, à des échelles différentes (locale et nationale), et à des temporalités distinctes. [L'annexe n° 2](#) le précise.

¹¹ Arrêté du 24 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 26 mai 2014 relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées mentionnées à la section 9, chapitre V, titre Ier, du livre V du code de l'environnement

¹² <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/34905>

• PRE-REQUIS

Afin d'anticiper les risques susceptibles de survenir en cas d'accident et de fluidifier les échanges en temps de crise, il est impératif de disposer d'une bonne préparation à la gestion des accidents technologiques pour être à même de gérer l'accident quand il survient.

Pour ce faire, la structuration du réseau d'acteurs, la connaissance de son territoire et la planification en terme de sécurité et de défense incluant les moyens internes à l'ARS sont notamment des incontournables, en sus d'éléments de communication et du partage d'informations.

[L'annexe n°3](#) rappelle les préalables nécessaires et leur appropriation.

A noter qu'une telle situation nécessite une coordination et une collaboration interne à l'ARS au regard de la transversalité des champs impactés (santé-environnement, défense et planification, offre de soins ville et hôpital, établissements sociaux et médico-sociaux).

• LA PHASE D'URGENCE ET DE SUIVI IMMEDIAT

Le Préfet de département est en charge du pilotage et de la coordination de la gestion de crise dont la gestion des accidents industriels. L'ARS est amenée à y participer pour la gestion du volet sanitaire : ses agents sont alors placés sous son emploi (articles L. 1435-1 et R. 1435-1 du code de la santé publique).

A cet effet, l'ARS :

- Participe au COD et à l'évaluation de l'évènement en lien avec les acteurs locaux concernés, dont la préfecture, la DREAL/DRIEAT, le SDIS, la DREETS, la DDPP, la DDT(M), DSDEN, le SAMU, le service de sécurité et le représentant de l'industriel le cas échéant. Elle fait le lien avec la cellule de crise de l'ARS.
- Est compétente sur les 3 champs d'actions suivants :
 - Structuration de l'offre de soins en réponse à l'évènement :
 - Activation du ou des plans ORSAN nécessaires (notamment AMAVI, médico-psy, NRC) ;
 - Alerte des établissements de santé et médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux ;
 - Alerte des personnes responsables de la production ou de la distribution d'eau destinée à la consommations humaine, et protection de la population vis-à-vis de l'eau destinée à la consommation humaine ;
 - Évaluation de l'impact sanitaire immédiat¹³ (SAMU, SOS Médecins, urgences, CAPTV, mobilisation de SpF...).
- Participe aux 3 champs d'actions suivants :
 - Evaluation du risque sanitaire¹⁴ sous l'égide du préfet en lien avec le SDIS, la DREAL/DRIEAT, la DDPP et la CASU¹⁵ : mobilise l'expertise pour l'évaluation du risque sanitaire ;
 - Mesure de gestion et communication : contribue à l'élaboration des messages d'information et consignes pour les populations et à leur diffusion, sous la coordination du Préfet ;
 - Anticipation de la phase post-accidentelle par la mobilisation d'expertise dès les premières heures.

¹³ Voir [annexe n°5](#) sur l'évaluation de l'impact sanitaire immédiat

¹⁴ Voir [annexe n°6](#) sur l'évaluation du risque en urgence

¹⁵ Voir [annexe n°7](#) sur expertise du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires

Le tableau ci-après précise de manière plus détaillée les actions que l'ARS doit mettre en place en phase d'urgence et de suivi immédiat. Il pourra utilement être décliné en procédure au niveau local.

PHASE d'URGENCE et de SUIVI IMMEDIAT		
Mise en alerte du système de santé et prise en charge des victimes		
ALERTER	Alerte et point de situation avec le SAMU	<ul style="list-style-type: none"> - Partage d'information sur l'événement et coordination pour la mobilisation des établissements de santé et renforts pré-hospitaliers (respirateurs, PSM, transports sanitaires) - Information en cas d'impact sur la qualité du réseau d'eau potable
	Alerte mission NRBC/SSE de l'établissement de santé de référence (ESR)	<ul style="list-style-type: none"> - Partage d'information et participation à l'expertise, notamment sur la prise en charge des victimes (nécessité de décontamination, ...)
	Alerte des établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée potentielle de victimes à prendre en charge pouvant conduire à l'activation par le chef de l'établissement du plan de gestion de la perturbation de l'offre de soins de l'établissement - Continuité du soin à assurer (notamment risque d'absence de personnels du fait des consignes relatives à la limitation des déplacements si confinement ou si évacuation) ; - Consignes de protection pour l'établissement et des personnes (mise à l'abri ou évacuation) - Information en cas d'impact sur la qualité du réseau d'eau
	Ouverture si besoin d'un événement SIVIC	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des prises en charge hospitalière et des urgences médico-psychologiques
	Alerte des établissements médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur l'évènement - Consignes de protection de l'établissement et des résidents - Information en cas d'impact sur la qualité du réseau d'eau
	Alerte des professionnels de santé libéraux (URPS, ordre et DGS-Urgent)	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur l'évènement - Premiers éléments sur les consignes à donner aux patients (et si déjà définie, conduite à tenir en terme de prise en charge ou suivi médical) - Information en cas d'impact sur la qualité du réseau d'eau
	Mise en place des systèmes de prise en charge médico-psychologique (CUMP), si nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-mobilisation des CUMP en vue d'une intervention rapide dans les centres d'accueil ou d'information de proximité mis en place par le Préfet.
COMMUNIQUER	Information des représentants des usagers (CRSA et associations représentatives des personnes fragiles)	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur l'évènement et les consignes
	Participation à l'information donnée sur les lieux d'information de proximité mis en place par le Préfet (CIP- Cellule d'Information du Public)	<ul style="list-style-type: none"> - Anticiper des éléments de réponse aux interrogations de la population et des acteurs locaux pour alimenter la CIP - Si exposition potentielle à une substance toxique pouvant avoir des conséquences immédiates ou différées, proposer une information spécifique pour une prise en charge préventive et médicale adaptée et communiquer les mesures de prévention adéquates

Protection de la ressource en eau et eaux destinées à la consommation humaine		
ALERTER	Alerte des personnes responsables de la production et de distribution d'eau de consommation humaine (EDCH)	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des ressources et installations potentiellement impactées - Protection des ouvrages et installations si besoin
EVALUER	Participation à l'évaluation de la situation en COD en lien avec préfecture / DREAL ou DRIEAT / SDIS et mobilisation des expertises sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir : <ul style="list-style-type: none"> o Cartographie des ouvrages et installations, situation par rapport au lieu de l'évènement et du déversement des eaux d'extinction (périmètre de protection, aval hydraulique...) o Information sur capacité de gestion d'une éventuelle perturbation d'approvisionnement (adaptation de la filière de traitement, ressource de secours, interconnexion, etc.), notamment en cas d'utilisation du réseau d'eau potable par le SDIS pouvant entraîner la mise en dépression du réseau, consommation de toute l'eau d'un château d'eau... ⇒ Faire le lien avec ORSEC eau si perturbation importante de l'alimentation en eau potable
ANALYSER et EPERTISER	<p>En cas de risque EDCH identifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser le laboratoire du contrôle sanitaire EDCH, voire du laboratoire biotox¹⁶ (notamment durant les heures d'astreinte) sur métrologie, prélèvements, analyses, résultats - Mobiliser l'expertise locale ou nationale (laboratoire hydrologique de Nancy) pour la stratégie de surveillance, notamment identifier les ressources et stockages superficiels pouvant être impactés et estimer les temps de transfert. - Réaliser des prélèvements sur les ouvrages et installations potentiellement impactés ; - Saisir <i>via</i> la DREAL, le BRGM pour l'identification de tous les captages souterrains susceptibles d'avoir une connexion rapide avec les eaux de surface, leur hiérarchisation en fonction de leur sensibilité et la définition des fréquences de suivi associées, l'interprétation des résultats et l'évaluation des risques sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'analyses sur un large panel de substances, en ayant recours si possible ou si nécessaire à des méthodes non ciblées ; - Réalisation de prélèvements conservatoires ; - Demander à la DREAL/DRIEAT d'être destinataires des résultats d'analyses sur les eaux d'extinction, et demander au SDIS la composition des produits ajoutés à l'eau pour l'extinction ; - Etablir des recommandations sanitaires et mesures de gestion si nécessaire.

¹⁶ Instruction DGS/DUS/EA4/2016/88 du 4 mars 2016 relative à l'organisation et au fonctionnement du réseau des laboratoires biotox-eaux

Evaluation du risque et élaboration des consignes de protection des populations		
EXPERTISER	<p>Evaluation du risque sanitaire immédiat (rejets éventuels, dépôts...) à partir des premiers résultats de mesures (SDIS notamment) et des modélisations (CASU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser dès que possible le CAP-TV de la zone et en alerter l'ANSES en tant que coordonnateur des CAP TV; - Participer à la rédaction de la saisine de la CASU par la DREAL (définition de la zone d'étude et des paramètres à investiguer) ; - Participer à l'analyse de l'expertise coordonnée entre CAP-TV, CASU, SDIS ; - Demander, si la situation ou l'accident le nécessitent, l'appui du ministère de la santé et de la prévention pour mobiliser les expertises nationales (ANSES et INERIS notamment).
COMMUNIQUER	<p>Elaboration et diffusion, le plus tôt possible, des mesures de protection la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations sanitaires et conduites à tenir pour la population générale (dont les populations sensibles¹⁷) - Recommandations sanitaires et conduites à tenir pour les professionnels de santé vis-à-vis de la population et de leurs patients, notamment leurs patients considérés à risque au regard de la situation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relayer les consignes de protection sanitaire si toujours en vigueur (confinement, limitation de déplacement, fermeture d'établissements...); - Délivrer les recommandations hygiéno-diététiques et recommandations sanitaires, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> o Conduite à tenir (CAT) vis-à-vis des dépôts, o Non consommation des produits du jardin ou de cueillette, o Limitation des activités physiques en extérieur, o CAT en cas de symptômes o CAT spécifiques pour les personnes sensibles ; <p>Afin d'assurer la cohérence des recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Faire le lien avec la DSDEN pour l'établissement des recommandations dans les établissements scolaires ; o Faire le lien avec les DDETS-PP pour les recommandations relatives aux jardins familiaux et aux cultures et pour les recommandations relatives aux travailleurs d'autre part ; o Échanges réguliers avec les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux voire avec les représentants d'établissements médico-sociaux pour faciliter compréhension des messages et cohérence des CAT ; o Echanges avec le comité permanent de la CRSA pour compréhension des messages et relai information.
	<p>Elaborer les recommandations sanitaires vis-à-vis de l'eau destinée à la consommation humaine et les diffuser (mesures de gestion adaptées)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des CAT vis-à-vis de la consommation et de l'utilisation d'eau (dont eau des puits¹⁸, captage destiné à l'eau conditionnée, lavage des légumes, piscines...); - Rédiger des arrêtés de restrictions d'usages.

¹⁷ **Populations vulnérables** : Femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes de plus de 65 ans, personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires, insuffisants cardiaques ou respiratoires, personnes asthmatiques.

Populations sensibles : Personnes se reconnaissant comme sensibles lors des pics de pollution et/ ou dont les symptômes apparaissent ou sont amplifiés lors des pics (par exemple : personnes diabétiques, personnes immunodéprimées, personnes souffrant d'affections neurologiques ou à risque cardiaque, respiratoire, infectieux) définition issue du site gouvernemental : <https://territoire-environnement-sante.fr/thematiques/populations-vulnerables>

¹⁸ Possible connaissance en amont de la liste non exhaustive de forages domestiques

(<https://declaration.forages-domestiques.gouv.fr/ForagesDomestiquesWar/>)=> nécessite de s'être inscrit en amont

Evaluation de l'impact sanitaire immédiat		
ANALYSER	Analyse des indicateurs sanitaires	<p>Demander à la cellule régionale de SpF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'activité SOS médecins ; - Le nombre d'hospitalisations en lien avec l'évènement ; - L'activité des structures d'urgence publiques et privées (motif en lien avec l'accident) – analyse des motifs de consultation. <p>Informations à recueillir directement par l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'activité du Samu : volumétrie / types d'information demandée / nature de l'appel ; - L'activité hospitalière via SIVIC et répertoire opérationnel des ressources en santé (ROR) ou ORU (observatoire régionale des urgences ; - L'activité de médecine libérale : lien CPAM pour comptabiliser les arrêts de travail + recours à un médecin généraliste ; - L'activité des CUMP via SIVIC ; - L'activité des CAP-TV (nombre d'appels notamment).
Anticipation de la phase post-accident		
EXPERTISER	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser, si nécessaire, les expertises utiles à l'établissement des stratégies d'échantillonnage et de surveillance de l'eau destinée à la consommation humaine, des jardins potagers et des lieux de cueillette ou pêche récréative - S'assurer de l'inscription, le cas échéant, dans le plan de prélèvement prévu par l'arrêté préfectoral de mesures d'urgence prescrit à l'exploitant de la surveillance des jardins potagers, zones de cueillette et de pêche récréative, eau destinée à la consommation humaine... 	<p>Volet eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander à la DGS/VSS de saisir l'ANSES sur la stratégie d'échantillonnage et de surveillance de l'eau destinée à la consommation humaine. <p>Volet jardins potagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander à la DGS/VSS de compléter la saisine de l'ANSES relative au plan de surveillance des cultures avec la demande d'établissement du plan d'échantillonnage et de surveillance dans les jardins potagers et dans les zones de cueillette/pêche récréative afin d'envisager le risque lié à l'autoconsommation, en lien avec la DGAL et la DGCCRF pour les productions professionnelles ; - Si l'ANSES n'est pas saisie au niveau national, se rapprocher de la DRAAF et de la DDTM pour s'assurer de la cohérence des plans d'échantillonnage.
EXPERTISER	Saisir SpF en vue des études de santé	<p>Demander à SpF de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper les futures études de santé en : <ul style="list-style-type: none"> o Recueillant les données pour un recensement des populations impliquées en vue d'études épidémiologiques, de suivi médical (recueil du listing des personnes mises à l'abri en collectivité, recueil des listings existants des personnes prises en charge) ; o Définissant la stratégie d'évaluation des impacts sanitaires de l'évènement à court, moyen et long termes ; - Mettre en œuvre les premières études de santé.

• LA PHASE POST-ACCIDENT

A. ETUDES MENEES

1. Prélèvements et analyses environnementales

Dans le cadre de l'arrêté préfectoral de mesures d'urgence (APMU), l'exploitant doit proposer un plan de prélèvements sur toutes les matrices jugées pertinentes au regard du terme source, de la zone d'impact maximale et de l'identification des différents enjeux. La mise en place des plans de surveillance dans l'environnement doit être faite de manière coordonnée avec les autres services de l'état : DREAL, DRAAF, mais aussi le SDIS et l'AASQA, et partagée en COD ou CPA.

- L'ARS vérifiera la pertinence et la cohérence des plans de prélèvements proposés par l'exploitant sur les matrices eaux destinées à la consommation humaine, jardins potagers, et zones de cueillette ou pêche récréative, en s'appuyant, le cas échéant, sur l'avis de l'ANSES, et en cohérence avec les plans de surveillance mis en œuvre dans les autres milieux.
- Par ailleurs, l'ARS s'assurera que les laboratoires à qui elle fera éventuellement appel pour des prélèvements et des analyses respectent les standards exigés en termes de méthodologies et de rendus des résultats (normes de prélèvements et d'analyses, géocodage, unité, présentation) de la plateforme de bancarisation des données en cours de développement par l'INERIS (livraison attendue au cours du premier semestre 2023). A cet égard, l'ARS pourra en outre inscrire ces éléments dans le marché de contrôle sanitaire des eaux.
- L'ARS veillera notamment au partage des résultats d'analyses dans cette plateforme.

2. Interprétation de l'état des milieux (IEM)

En cas d'impact potentiel et durable de l'accident sur les milieux, le Préfet pourra prescrire la réalisation d'une IEM¹⁹ à l'exploitant par arrêté y compris dans l'APMU, afin d'évaluer l'impact de l'évènement sur les milieux et la compatibilité des milieux avec les usages.

L'ARS peut être amenée à participer à la rédaction du cahier des charges de l'IEM, particulièrement à :

- L'identification des populations sensibles et des établissements sensibles (établissements de santé, établissements médico-sociaux, établissements accueillant des enfants et des adolescents);
- La contribution à la détermination de la zone d'étude, en tenant compte de la présence de populations sensibles, de nappes d'eau (transferts de pollution, prélèvements par des captages d'eau destinée à la consommation humaine dont puits privés, captages exploités à des fins de conditionnement d'eau, de distribution en buvette publique ou thérapeutiques dans un établissement thermal), de zones de baignade, d'un réseau d'eau susceptible de permettre la perméation de certaines substances à travers les canalisations ;
- La contribution à la définition de la liste des polluants à investiguer, en tenant compte de la toxicité des substances émises, et de leurs produits de dégradation ;
- La transmission des données dont elle dispose (qualité des eaux destinées à la consommation humaine et de loisirs du contrôle sanitaire exercé).

L'analyse des résultats de l'IEM permettra de s'assurer de la compatibilité ou non des usages et de définir ou réajuster le cas échéant les mesures de gestion permettant de réduire les expositions, de protéger et de prendre en charge les populations :

- Mesures de réduction de l'exposition²⁰ : mesures de prévention hygiéno-diététiques ;
- Restriction d'usage : eau (dont puits privés notamment), jardins potagers, cueillette de produits sauvages, sites de baignade, pêche à pied ... ;
- Prise en charge des personnes : organisation de dépistage et prise en charge des personnes.

Des recommandations plus spécifiques pourront être établies pour les personnes sensibles.

¹⁹ https://ssp-infoterre.brgm.fr/sites/default/files/upload/documents/iem_v0-022007.pdf

²⁰ Avis HSCP du 2 juillet 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=990>

3. Evaluation quantitative des risques sanitaires (EQRS)

L'EQRS n'est pas systématiquement mise en œuvre.

L'ARS pourra s'appuyer sur les critères suivants pour justifier auprès du Préfet de la mise en place d'une EQRS par l'exploitant :

- L'IEM a mis en évidence une dégradation des milieux mais ne permet pas de conclure sur le risque ;
- L'EQRS permet de prendre en compte tous les milieux d'exposition et toutes les phases de l'accident, dans le cadre d'une démarche globale :
 - Phase aigüe pour laquelle des modélisations mais aussi des résultats de mesures peuvent être disponibles *a posteriori*. Les expositions en phase aigüe peuvent potentiellement avoir des répercussions sur le long terme qu'il est nécessaire de prendre en compte ;
 - Phase post-accident avec des expositions pouvant devenir chroniques ;
- L'attente sociétale est forte : l'EQRS peut permettre d'apporter des éléments de réponse aux autorités, à la population et aux associations.

L'EQRS est réalisée par un bureau d'étude mandaté par l'exploitant sur arrêté préfectoral pris en vertu de l'article L512-20 du code de l'environnement.

Dans l'arrêté préfectoral, en fonction de la situation, il peut être pertinent de prévoir une phase de cadrage à laquelle l'ARS et les agences sanitaires peuvent participer, ainsi que la réalisation d'une tierce expertise aux frais de l'exploitant pour notamment analyser la conformité des actions proposées et des études effectuées.

Rôle de l'ARS en cas d'EQRS :

- Argumenter, si la situation le justifie, l'intérêt de faire une EQRS ;
- Participer à la rédaction de l'arrêté préfectoral ;
- Demander, si la situation le requiert (situation tendue, remise en cause des services de l'Etat et de l'exploitant par exemple...), une tierce expertise de la phase de cadrage et de l'EQRS (à inscrire dans l'arrêté) ;
- Participer à la phase de cadrage si prévue dans l'arrêté (définition des substances à étudier, du périmètre d'étude, des voies d'exposition ...)
- Vérifier les VTR utilisées au regard de la circulaire de 2014 ²¹(sauf si tierce-expertise prévue).

4. Evaluation des impacts sanitaires

L'évaluation des impacts sanitaires à plus long terme doit reposer sur une stratégie proposée par SpF dans le cadre d'une saisine de SpF par l'ARS, voire par le ministère dans le cas d'un pilotage national ou d'un évènement à forte répercussion nationale. L'évaluation des impacts pourra reposer sur les quatre types d'études suivants :

- Etude de santé ressentie ;
- Analyse et suivi des données du système national de suivi des données de santé (SNDS) sur une longue période (la période sera déterminée en fonction de l'évènement) ;
- Mise en place d'une étude de biosurveillance si les résultats des analyses environnementales le justifient ;
- Le suivi sanitaire des travailleurs et intervenants.

Le descriptif de chacune de ces études et leur finalité sont décrits en [annexe n°6](#).

²¹ [Note d'information relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués](#)

Par ailleurs, l'évaluation de l'impact sanitaire peut être complétée par d'autres études notamment :

- L'analyse du bilan des plaintes avec symptômes issues de différentes sources de données et notamment des observatoires régionaux des nuisances des AASQA... ;
- La réalisation par SpF d'étude de l'impact de la perception d'odeurs sur le recours à la médecine générale de ville.

B. COMMUNICATION

La communication est coordonnée par le Préfet, compétent territorialement.

Elle associe l'ensemble des services ou établissements de l'Etat concernés dont l'ARS, les collectivités et le cas échéant l'exploitant.

Pour mémoire, la communication de crise doit être conçue pour informer non seulement les populations situées dans la zone à risque, mais également le grand public, en diffusant une information fiable, réactive voire harmonisée à l'échelle zonale. Pour ce faire, il sera également nécessaire de veiller les médias et les réseaux sociaux pour identifier les prises de parole sur l'événement, ainsi que les éventuelles rumeurs ou fausses informations en circulation.

Pour une communication réussie, il faudra notamment veiller que chaque acteur public porte le même discours, ou le cas échéant s'assurer que chacun ne parle que dans son propre champ de compétence.

La communication doit :

- Être réfléchie et adaptée aux différents publics auxquels elle est destinée (riverains, associations de riverains et de protection de l'environnement, travailleurs, élus, professionnels de santé, médias), ainsi qu'au canal de diffusion (presse écrite, télévision, réseaux sociaux, etc.) ;
- Rappeler les mesures prises par les autorités et les consignes comportementales ; le langage doit être simple et compréhensible par tous ;
- Permettre d'assurer une bonne compréhension et l'adhésion des différents acteurs au processus de gestion mis en place et de prendre en compte certaines demandes ;
- Prendre en compte les relais locaux, en particulier les élus et les associations, mais aussi des professionnels de santé et de leurs représentants, des établissements de santé et médico-sociaux et des représentants des usagers dont la participation au dispositif représente un facteur clé de réussite.

L'ARS contribue à la communication globale en portant les messages sanitaires par différents moyens et outils, y compris la voie médiatique, et de rendre compte des différentes actions menées dans le champ sanitaire.

Dans ce cadre, elle est plus particulièrement chargée :

- À l'attention de la population générale :
 - o D'élaborer des éléments de langages sur la situation, les possibles effets sanitaires et la conduite à tenir pour se protéger ;
- Des professionnels et des établissements de santé :
 - o D'élaborer les messages pour que ces derniers puissent répondre aux questions de leurs patients ;
 - o Donner les recommandations sanitaires validées, et, le cas échéant proposer une prise en charge ou un suivi sanitaire adéquat ;
 - o En outre, lorsqu'un dépistage ou une étude d'imprégnation sont organisés, il est nécessaire d'informer en amont les professionnels et établissements de santé du secteur afin de préciser leur rôle dans le dispositif et les modalités de prise en charge médicale individuelle des personnes sur-imprégnées. Ils seront destinataires des résultats des analyses le cas échéant.

[L'annexe n° 9](#) présente les différents outils et ressources susceptibles de concourir à la communication.

C. FINANCEMENT²²

L'article L.514-8 du code de l'environnement dispose que :

« Les dépenses correspondant à l'exécution des analyses, expertises ou contrôles nécessaires pour l'application du présent titre, y compris les dépenses que l'Etat a engagées ou fait engager dans le cadre de la gestion ou du suivi des impacts et conséquences d'une situation accidentelle, sont à la charge de l'exploitant ».

L'ARS veillera, au regard des dispositions de cet article, à ce que les coûts des prélèvements et analyses réalisés dans le cadre de la surveillance de l'eau destinée à la consommation humaine, des jardins potagers et des zones de cueillette/pêche récréative aient bien été pris en charge par l'exploitant.

- A cet effet, ces analyses seront inscrites dans le cadre de l'arrêté préfectoral relatif aux mesures d'urgence.

L'ARS pourra, par ailleurs, s'appuyer sur les dispositions prévues dans l'arrêté du 11 avril 2017 relatif aux prescriptions générales applicables aux entrepôts couverts soumis à la rubrique 1510 modifié. En effet, cet arrêté dispose dans son annexe II, au point 1.5 que **« En cas de sinistre, l'exploitant réalise un diagnostic de l'impact environnemental et sanitaire de celui-ci en application des guides établis par le ministère chargé de l'environnement dans le domaine de la gestion post-accidentelle. Il réalise notamment des prélèvements dans l'air, dans les sols et le cas échéant les points d'eau environnants et les eaux destinées à la consommation humaine, afin d'estimer les conséquences de l'incendie en termes de pollution. Le préfet peut prescrire, d'urgence, tout complément utile aux prélèvements réalisés par l'exploitant. »**

Cas particulier d'un accident non technologique (exemple de l'incendie de Notre Dame de Paris) : dans le cas où la prise en charge des études doit être supportée par les services de l'Etat, l'ARS pourra être amenée à financer sur son FIR la réalisation de l'évaluation des risques sanitaires par un organisme d'expertise (type INERIS).

• APPUI NATIONAL

•

1. Information du ministère chargé de la santé et de la prévention

En cas de situation d'urgence ou de situation sanitaire exceptionnelle, l'ARS effectue un signalement via l'application SISAC (Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises), conformément aux modalités de gestion des signalements et alertes détaillées dans l'instruction n° DGS/DUS/CORRUS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé. Ce signalement est alors pris en charge par le CORRUS qui peut apporter son appui à l'ARS.

Dans les situations nécessitant une coordination au niveau national (par exemple, si plusieurs régions sont impactées, si les rejets, le nombre de victimes ou l'impact médiatique sont importants...), un groupe de travail d'expertise nationale ou cellule nationale d'appui peut être mis en place pour organiser les réponses à apporter aux acteurs locaux. Cette structure nationale assure la coordination interministérielle (environnement, agriculture et santé) des réponses à apporter à la cellule locale en liaison avec les agences nationales compétentes (INERIS, Anses, SpF, notamment).

²² travail sur AP mesures d'urgence (actuellement en révision au MTE) => s'assurer d'y intégrer les analyses AEP

2. Appui de la DGS

✓ Mobilisation de l'expertise nationale

Certaines agences sanitaires ne sont mobilisables que par le niveau national. C'est le cas de l'Anses, le HCSP ou encore la HAS avec lien possible avec la Société de Toxicologie Clinique

Aussi, l'ARS doit nécessairement se tourner vers le CORRUSS puis la sous-direction EA en phase post-accident pour saisir ces structures. Ces dernières pourront, chacune dans leur domaine de compétence, apporter une expertise ou un appui à la gestion de la situation. Plus particulièrement :

- **Anses** : Production d'avis sur l'évaluation du risque sanitaire et l'élaboration des plans d'échantillonnage et de surveillance. Lorsqu'une réponse est attendue dans un délai allant de quelques heures à six semaines, elle est en capacité de mobiliser un groupe d'expertise collective d'urgence (GECU). Les modalités de saisines de l'ANSES notamment en urgence sont précisés dans un protocole. L'ANSES peut mobiliser l'expertise des CAP-TV qu'elle coordonne (cf. [Annexe n° 8](#));
- **HCSP** : Aide à la gestion, outil d'aide à la décision ou élaboration de mesures de gestion et de prévention ;
- **HAS/STC** : élaboration de recommandations de bonnes pratiques pour le dépistage, le suivi et la prise en charge de personnes sur-imprégnées à des substances de leur environnement.

La DGS évaluera, en lien avec les services concernés, la pertinence de saisir ces structures et, le cas échéant, procédera à la saisine de l'agence compétente pour répondre à la question posée.

✓ Envoi de renfort

- Renfort en professionnels de santé :

La DGS peut saisir SpF pour la mobilisation de professionnels de santé de la réserve sanitaire, pour venir en renforts en cas d'accident de grande ampleur pouvant conduire à la prise en charge d'un grand nombre de victimes. Il est toutefois rappelé que les ARS peuvent également directement mobiliser la réserve sanitaire, conformément aux articles L. 3132-1 et suivants du code de la santé publique. Cette mobilisation par le niveau territorial ne peut avoir lieu que lorsque l'offre de soins demeure insuffisante malgré les mesures mises en œuvre par les autorités sanitaires locales (déclenchement du plan ORSAN correspondant à la SSE par l'ARS, mise en œuvre des plans de mobilisation des effecteurs de soins²³ et montée en puissance par les directeurs de ces structures). La mise en œuvre de toutes les mesures de gestion envisageables au niveau local est en effet un prérequis indispensable avant la formalisation d'une demande de mobilisation de la Réserve sanitaire ;

- Renfort de personnels pour l'ARS :

En cas de crise majeure ou de longue durée, le SGMCAS est en capacité d'organiser l'envoi de renfort auprès de l'ARS « en crise ».

Au préalable, l'ARS doit définir ses besoins en renforts, notamment : profils de poste (ingénieurs, techniciens, experts de la gestion de crise, voire communicants), durée...

L'ARS fait ensuite part de sa demande auprès du SGMCAS qui se chargera de rechercher et identifier les renforts disponibles en sollicitant l'ensemble des DG-ARS. Il organisera ensuite l'envoi de ces renforts auprès de l'ARS demandeuse. En cas de crise de longue durée, plusieurs personnes pourront se relayer pour apporter leur renfort sur un même poste.

²³ Plan de mobilisation interne, plan blanc, plan bleu

Enfin, l'ARS d'accueil devra assurer l'accueil des renforts, leur bonne intégration dans l'équipe et leur encadrement dans les missions qui leur seront confiées.

Un bilan de fin mission sera réalisé entre le renfort et l'ARS d'accueil et partagé avec le SGMCAS.

• **RETOUR D'EXPERIENCE (RETEX)**

A des fins de capitalisation et d'amélioration continue, l'ARS veillera sur ses différents champs d'intervention à conserver l'ensemble des informations et actions mises en œuvre.

Elle organisera utilement un RETEX y compris sur les aspects communication au regard des ressources qu'elle aura pu mobiliser et pourra contribuer au RETEX préfectoral.

Sur la base du RETEX, les pratiques et ressources documentaires pourront être revus et diffusés en interne à des fins d'acculturation.

Remonter à VSS ? EA ?

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE n°1 : RAPPEL DES TROIS PHASES DE LA GESTION D'UN ACCIDENT TECHNOLOGIQUE

ANNEXE N° 2 : LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

ANNEXE N° 3 : LES PRE-REQUIS

ANNEXE N°4 : DGS-URGENT

ANNEXE N°5 : EVALUATION DE L'IMPACT SANITAIRE IMMEDIAT ET DIFFERE => A revoir par SpF

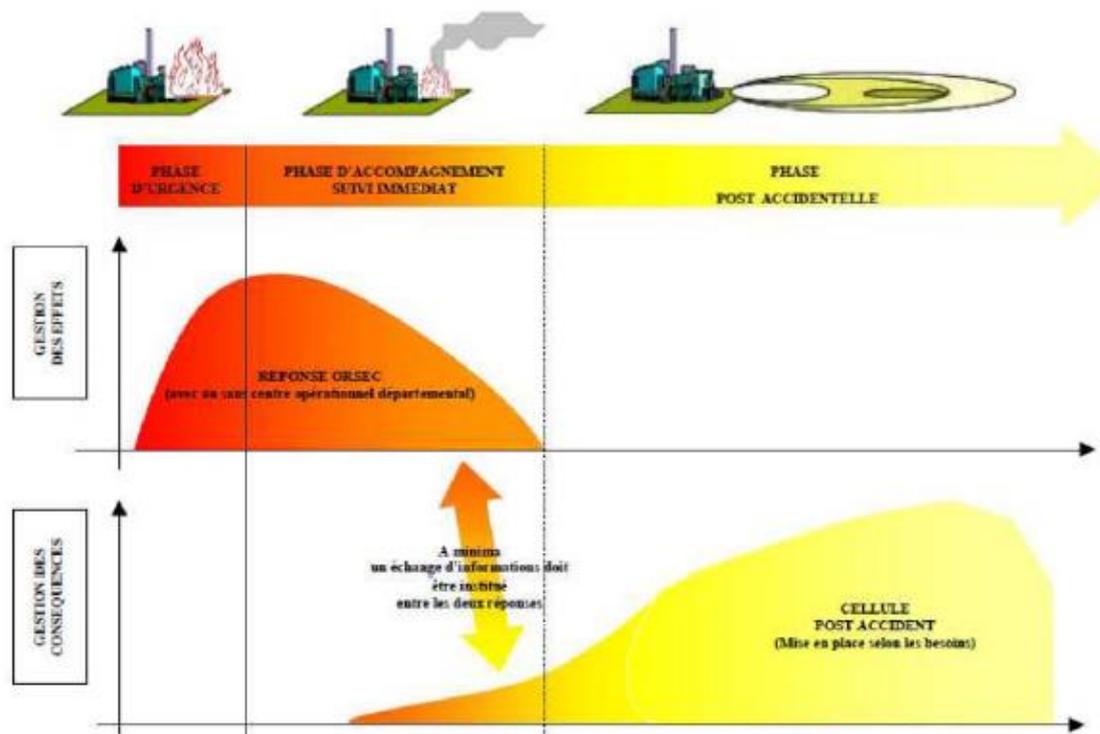
ANNEXE N°6 : ORGANISATION DE L'EVALUATION DU RISQUE SANITAIRE EN PHASE D'URGENCE

ANNEXE N°7 : EXPERTISE DE L'INERIS

ANNEXE N°8 : EXPERTISE DE L'ANSES ET MODALITE DE MOBILISATION

ANNEXE N °9 : OUTILS ET RESSOURCES EN COMMUNICATION MOBILISABLES PAR LES ARS

ANNEXE n°1 : RAPPEL DES TROIS PHASES DE LA GESTION D'UN ACCIDENT TECHNOLOGIQUE



Source INERIS

La circulaire interministérielle de 2012 décrit les trois phases de gestion d'un accident technologique, qui sont rappelées ci-après :

Phase d'urgence = Phase d'actions réflexes qui correspond aux premières heures qui suivent l'évènement.

C'est pendant cette phase que sont mises en œuvre des actions visant à soustraire les personnes et les biens des dangers immédiatement perceptibles.

L'action de l'ARS s'inscrit dans le cadre des dispositions prévues dans les plans ORSEC et les PPI. Dans la mesure du possible, les premiers prélèvements seront réalisés durant cette phase (par SDIS, les AASQA, et l'exploitant).

Durée estimée : quelques heures.

Phase de suivi immédiat = Phase réfléchie qui débute dès que le dispositif de lutte contre les effets directs se stabilise.

C'est au cours de cette phase que doit être anticipée, initiée puis mise en place la démarche d'évaluation des conséquences de l'accident, en particulier sur les aspects environnementaux et sanitaires, notamment avec l'élaboration des plans de prélèvements.

Durée : quelques jours à quelques semaines.

Phase post-accidentelle = phase de retour à la normale progressive, gestion des conséquences à moyen et long termes.

Pour les aspects environnementaux et sanitaires, cette phase émergera avec la stabilisation de la situation.

Durée : plusieurs mois, voire plusieurs années.

Le rôle de l'ARS dans les différentes phases de l'accident :

- **Phase d'urgence :**
 - Organisation de la réponse du système de santé ;
 - Information et mise en alerte, le cas échéant, des établissements de santé, des établissements médico-sociaux, et des professionnels de santé libéraux, ainsi que des exploitants de réseaux d'eau de consommation humaine ;
 - Élaboration et diffusion de consignes de protection des populations en lien avec les autres acteurs impliqués ;
 - Mobilisation de l'expertise.

- **Phase de suivi immédiat :**
 - Evaluation des risques sanitaires et établissement de recommandations et d'éventuelles mesures de gestion pour la protection des populations ;
 - Evaluation de l'impact sanitaire immédiat ;
 - Anticipation de la phase post-accidentelle et définition du plan de prélèvements environnementaux.

- **Phase post-accidentelle :**
 - Suivi et évaluation de l'impact sanitaire de l'évènement

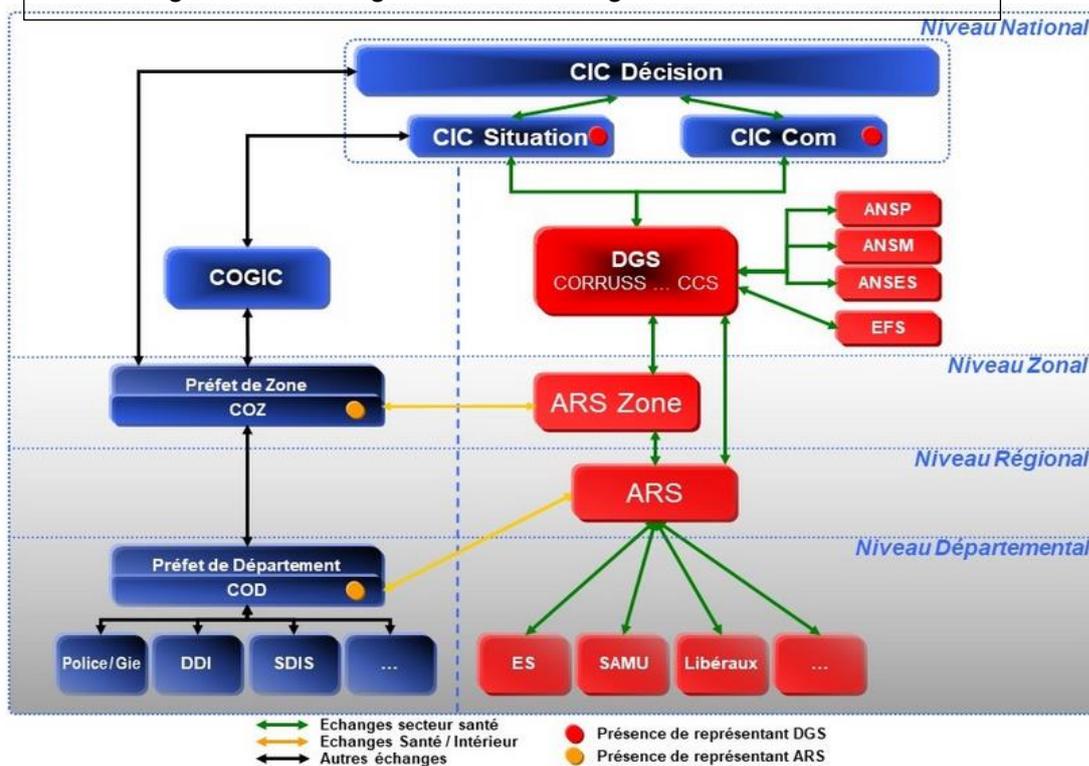
ANNEXE N° 2 : LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

- Deux instances de **gouvernance locale**, auxquelles l'ARS est amenée à participer, peuvent être identifiées :
 - **Centre opérationnel départemental (COD)** : Le COD est l'outil de gestion de crise activé par le préfet de département en cas de survenue d'un évènement majeur dans le département. Il est activé durant les phases d'urgence et de suivi immédiat, uniquement lorsque le préfet l'estime nécessaire.
 - **Cellule post-accident (CPA)** : Elle est activée par le préfet durant les phases de suivi immédiat et post-accidentelle. Cette cellule peut être mise en place même en l'absence d'activation du COD. Lorsqu'elle est mise en place alors qu'un COD est activé, la CPA y participe et aura notamment pour mission d'anticiper les conséquences sanitaires et environnementales de l'accident et de préparer la mise en œuvre de la phase post-accidentelle en mobilisant les expertises nécessaires à cette évaluation.

Ses deux missions fondamentales sont les suivantes :

 - Une mission d'évaluation des conséquences environnementales et sanitaires de l'accident qui consiste en un recueil d'information, la réalisation des premiers prélèvements dans l'environnement et l'analyse des premiers résultats ;
 - Une mission de gestion des conséquences qui consiste à identifier et proposer au préfet des mesures de gestion à mettre en œuvre pour limiter les impacts différés de l'accident.
- En cas d'évènement de grande ampleur, des **instances nationales** pourront être sollicitées pour :
 - Prendre le pilotage de la crise :
 - Armement du **Centre interministériel de crise (CIC)** qui est l'outil de gestion interministérielle des crises, placé sous l'autorité du ministre de l'Intérieur. Le CIC Beauvau coordonne l'ensemble des centres opérationnels des ministères.
 - Venir en appui de la gestion locale :
 - La **Cellule nationale d'appui (CNA)** : elle peut être mise en place pour assurer la coordination interministérielle (environnement, agriculture, et santé) des réponses à apporter au Préfet en liaison avec les agences nationales compétentes (INERIS, Anses, SpF...). Elle assure par ailleurs la cohérence gouvernementale de la communication au niveau national sur tous ces sujets.
 - Le **CORRUSS** : le CORRUSS va intervenir en appui de l'ARS pour définir avec elle, si nécessaire, la réponse à donner à l'évènement, et coordonner cette réponse au niveau national en lien avec les ministères et les agences sanitaires concernées.

Schéma général de l'organisation de la gestion de crise au niveau



il

Source : site du Ministère de la santé et de la prévention

ANNEXE N° 3 : LES PRE-REQUIS

Avant toute chose, il est nécessaire de s'approprier la circulaire de 2012 relative à la gestion des impacts environnementaux et sanitaires d'événements l'origine technologique en situation post-accidentelle qui donne le cadre général.

- **Connaître les organisations et les acteurs :**
 - Identifier, créer ou entretenir des liens privilégiés avec les services de l'Etat en charge de la gestion du risque industriel et de ses conséquences : SIDPC, DREAL mais aussi liens à créer avec DREETS, Education Nationale (par exemple par l'établissement de convention) ;
 - Structurer le réseau d'expertise sanitaire local : cellule régionale de SpF, CAPTV, laboratoires, CHU, CRPPE, ORS, universitaires... Il s'agira notamment d'identifier pour chacune de ces structures, les missions et expertises qu'elles recouvrent, les ressources pouvant être mobilisées et les contacts à appeler en cas d'urgence ;
 - Protocoler l'usage d'outils d'alerte pour les établissements sanitaires et médicaux-sociaux, ainsi que pour les professionnels de santé (type DGS-Urgent localisé (voir annexe 4)), des conseils de l'ordre et des URPS ;
 - S'assurer de la capacité des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) à se mobiliser en urgence

- **Connaître son territoire :**
 - Développer la connaissance sur le risque industriel en lien avec la DREAL/DRIEAT : nombre, emplacement, type d'installations SEVESO présentes, identification des installations les plus à risques, connaissance des principales substances susceptibles d'être émises (à partir de l'analyse des études de danger) et des risques sanitaires associés (ces éléments pourront utilement être transmis aux experts) ;
 - Connaître les réseaux de laboratoire du territoire et leurs capacités analytiques, notamment pour la phase d'urgence et de suivi immédiat (Aasqa, CMIC, VDIP...) ;
 - Mettre à jour (plutôt au fil de l'eau) l'annuaire et la carte des établissements sensibles (hôpitaux, établissements médico-sociaux, crèches, maternités...) afin d'être en mesure de les alerter rapidement ;
 - Tenir à jour la liste des installations et équipements pour la ressource en eau destinée à la consommation humaine, mais aussi la liste des réservoirs/bassins susceptibles d'être impactés par des retombées une fois celles-ci modélisées. Il est nécessaire de disposer d'éléments cartographiés pour faciliter la gestion.

- **S'entraîner et capitaliser sur les expériences :**
 - Participer aux exercices organisés par le service interministériel de défense et de protection civile (SIDPC) ou la DREAL/DRIEAT sur le risque industriel ;
 - Organiser des RETEX en cas de survenue d'accident technologique et participer aux éventuels RETEX organisés par le niveau national ;
 - Organiser la réponse et les moyens internes à l'ARS en situation sanitaire exceptionnelle, notamment au sein des cellules régionales d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS), y compris en astreinte, en intégrant cette dimension risque technologique ;
 - Se former à la gestion de crise²⁴ et la gestion post-accidentelle²⁵

²⁴ <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/gestion-des-situations-sanitaires-exceptionnelles-et-de-crise-destination-des-agents-en-0/>

²⁵ <https://catalogue.ipecc.developpement-durable.gouv.fr/content/gestion-des-impacts-environnementaux-et-sanitaires-en-situation-post-accidentelle>

- **Par ailleurs, la communication à faire en temps de crise en cas d'accident technologique doit également en partie être anticipée.**

Il est ainsi conseillé de préparer en amont un certain nombre d'éléments. A titre d'exemple, pourront être préparés les éléments suivants :

- Développement d'outils à froid permettant d'acculturer les professionnels de santé et les établissements de santé spécifiques aux industries du territoire et aux risques chimique et technologique;
- Identification des experts ou relais d'opinion « neutres » sur lesquels s'appuyer en cas d'accident technologique ;
- Préparation des éléments de langage (EDL) pour communiquer durant les différentes phases de la crise et intégrant les éléments d'incertitude, notamment prévoir une communication claire à faire rapidement sur les délais nécessaires à l'obtention des résultats d'analyse et au rendu des expertises ;
- Préparation des EDL sur le risque en cas d'exposition aux substances les plus susceptibles d'être émises en cas d'accidents technologiques. La liste de ces substances pourra être établie à partir de l'analyse des études de dangers faites par les DREAL/DRIEAT ;
- Préparation d'EDL ou de communiqués de presse (CP) types pour les situations où il y a dépassement du bruit de fond environnemental avec effets sanitaires réversibles (générant des plaintes) ;
- Préparation d'une foire aux questions-réponses avec les questions les plus fréquemment rencontrées en cas d'accident technologique.

Des exemples de CP, des propositions d'EDL, questions-réponses, fiches toxicologiques (...) seront utilement partagés sur le RESE et dans le réseau des ARS.

ANNEXE N°4 : DGS-URGENT (PROPOSITION VSS)

L'outil DGS-Urgent est à disposition du CORRUSS, il permet la diffusion de message de santé urgent auprès des professionnels de santé, notamment libéraux, abonnés.

Dans le cas où seul un territoire est concerné par un évènement de santé, l'ARS de ce territoire peut demander au CORRUSS de diffuser un message par DGS-Urgent dans le (ou les) département(s) concerné(s). Le message pourra être préparé par l'ARS en lien avec la DGS-CORRUSS qui s'assurera notamment de la cohérence des messages diffusés dans le cas où plusieurs ARS seraient impactées. Une fois validé, le CORRUSS se charge de l'envoi du message DGS-Urgent aux professionnels de santé.

Dans le cadre d'alertes ou de crises sanitaires, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) peut diffuser des informations, recommandations, ou conduites à tenir par les professionnels de santé. Ces messages prennent la forme de DGS-Urgents (DGS-U). Il s'agit de messages électroniques sécurisés, de lecture rapide, qui peuvent être diffusés à la totalité de la base nationale des abonnés dotés d'un numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

Les DGS-U sont publiés par le CORRUSS sur le site du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), où ils sont archivés. Ces messages peuvent adresser à tout/ou partie du territoire national (en se limitant à un ou plusieurs départements) mais peuvent être diffusés à une ou plusieurs professions de santé ciblées par son contenu)

Avant la crise COVID, cet outil était utilisé de manière exceptionnelle par le CORRUSS. De fait, pour l'année 2019, seulement 6 DGS-U avaient été diffusés.

Depuis le début de la pandémie, le nombre de DGS-U envoyé a considérablement augmenté avec un total de 289 DGS-U (72 messages en 2020, 138 messages en 2021 et 79 de janvier à septembre 2022) envoyés. Ces messages ont permis d'informer régulièrement les professionnels libéraux ou salariés sur l'état des connaissances sur les situations sanitaires sur le territoire pouvant impacter leurs activités et des recommandations en matière de prise en charge.

Son importance auprès des praticiens peut d'ailleurs se traduire par l'augmentation du nombre d'abonnés qui s'élève à plus de 1 million de praticiens en juin 2022.

Des travaux seront entrepris en 2023 afin redéfinir le cadre d'emploi de ces messages d'alerte rapides aux professionnels de santé et ainsi re-sensibiliser ces derniers à leur veille et consultation.

Santé publique France peut mettre en œuvre plusieurs types d'étude pour répondre à la question de l'évaluation de l'impact sanitaire d'un accident technologique, particulièrement :

I. DANS LA PHASE D'URGENCE ET DE SUIVI IMMEDIAT :

Dispositif SurSaUD®: Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant de :

- Un peu plus de 600 services d'urgences participant au réseau de surveillance coordonnée des urgences (OSCOUR®) ;
- 60 associations SOS Médecins (données de médecine d'urgences de ville) ;
- 3 000 communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Le système SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) recouvre ainsi respectivement 86 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. En complément des données de mortalité de l'Insee, les médecins ont la possibilité, depuis 2008, de certifier les décès électroniquement en accédant à un site sécurisé. Développé et mis en œuvre par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), ce système prévoit un accès rapide pour SpF aux informations concernant les causes médicales de décès.

Délai de mise à disposition de ces données aux autorités : **à préciser**

II. DANS LA PHASE POST-ACCIDENTELLE

1. Etudes de santé déclarée en population.

Ces études peuvent permettre de répondre à deux types d'objectifs :

- Décrire l'impact de l'accident industriel en termes de :
 - Perception de facteurs de risque : stimuli visuels, bruits, odeurs, débris ;
 - Symptômes : effets de toxicité chimique, troubles de santé mentale ;
 - Qualité de vie et de santé générale en intégrant les dimensions psychologiques et sociales
- Evaluer les attitudes et perceptions de la population : décrire l'attitude face au risque et la façon dont la personne enquêtée a perçu les recommandations et messages d'information lors de l'incendie (dans le but d'adapter les outils et les messages).

2. Suivi dans le temps d'indicateurs de santé, à partir des données du système national des données de santé (SNDS), pour des pathologies pouvant marquer l'impact de l'accident sur les populations exposées.

Cette surveillance repose sur le Système national des données de santé (SNDS), qui couvre tout le territoire national et compile des données exhaustives (recours aux soins, hospitalisations et causes de décès), quelle que soit la pathologie. Elle permet de suivre dans le temps, l'état de santé des personnes qui résidaient dans la zone impactée au moment de l'accident, même si elles déménagent. Elle permet également de repérer tout signal d'évolution de tendance par rapport à la population générale et ainsi de déclencher le cas échéant des investigations ciblées.

3. Enquête de biosurveillance

Il s'agit de mesurer l'imprégnation des populations à certaines substances émises lors de l'accident via des prélèvements biologiques (sang, urines, cheveux...) et d'identifier des populations sur-imprégnées

et donc sur-exposées à certaines substances. Ces enquêtes ne seront mises en œuvre que lorsque les résultats des analyses environnementales auront mis en évidence un marquage environnemental en lien avec l'accident.

4. Suivi spécifique sur le long terme des salariés des entreprises et des travailleurs intervenus lors de l'accident.
5. L'analyse du bilan des plaintes avec symptômes issues de différentes sources de données et notamment des observatoires régionaux des nuisances des AASQA...
6. La réalisation par SpF d'étude de l'impact de la perception d'odeurs sur le recours à la médecine générale de ville.

III. REFLEXIONS EN COURS

SpF, suite à une saisine de la DGS et de la DGT mène actuellement une réflexion sur les modalités de suivi des expositions des travailleurs et de la population générale, à court, moyen et long termes, suite à un accident technologique. Cette réflexion inclut l'évaluation de la pertinence et de la faisabilité de mettre en place des prélèvements biologiques conservatoires très rapidement après l'évènement, soit dès la phase de suivi immédiat.

Enfin, afin de répondre aux besoins des gestionnaires, SpF évalue également la possibilité de mettre en place, dans l'urgence, un protocole de recueil de données permettant de prendre en compte et d'évaluer le ressenti physique et psychologique des personnes exposées rapidement après l'évènement.

ANNEXE N°6: ORGANISATION DE L'ÉVALUATION DU RISQUE SANITAIRE EN PHASE D'URGENCE

Durant la phase d'urgence, qui est une phase réflexe, l'évaluation du risque repose sur l'expertise du SDIS en lien avec l'exploitant et la DREAL (à partir des données de l'étude de danger, du POI, du PPI et des répertoires EtaRé).

Néanmoins, en cas de questionnement de l'ARS par le Préfet sur le risque sanitaire, l'ARS pourra indiquer avoir besoin au préalable pour répondre :

- Des informations sur la nature des produits émis susceptibles d'exposer les populations ;
- De consulter les experts des CAPTV, voire de l'ANSES pour appréhender le risque sanitaire.

Afin de situer les différents acteurs impliqués dans l'évaluation du risque sanitaire en phase d'urgence, et notamment les différents experts, agences ou services en capacité d'apporter une expertise spécifique et utile à cette évaluation, une proposition de cartographie (page suivante) a été réalisée

Information sur les délais d'expertise :

CASU ([cf. annexe n°7](#)) :

Délai de réponse de 30 minutes à quelques heures (une fois les données transmises par le demandeur) – expertise fournie oralement par téléphone dans un premier temps.

Modélisation : 4h et bientôt 1 à 2h si situations post-accidentelles

Jusqu'à 10 km : outil informatique permettant à la CASU la modélisation des dispersions simples voire jusqu'à 20km sous certaines conditions

Jusqu'à 100 km, outil informatique permettant à la CASU la modélisation des dispersions complexes prenant en compte la topographie, les obstacles comme les bâtiments, les dépôts ainsi qu'une météorologie plus précise ;

Au-delà de 100 Km => l'INERIS intervient via un modèle peu compatible avec l'urgence et dont l'utilisation demeure réservée

ANSES ([cf. annexe n°8](#)) :

Appui scientifique et technique (AST) le plus rapide ou GECU si déjà constitué (dans ce cas gréement non immédiat, mais une fois gréé très grande réactivité)

Délai de réponse de 24/48h

CAPTV :

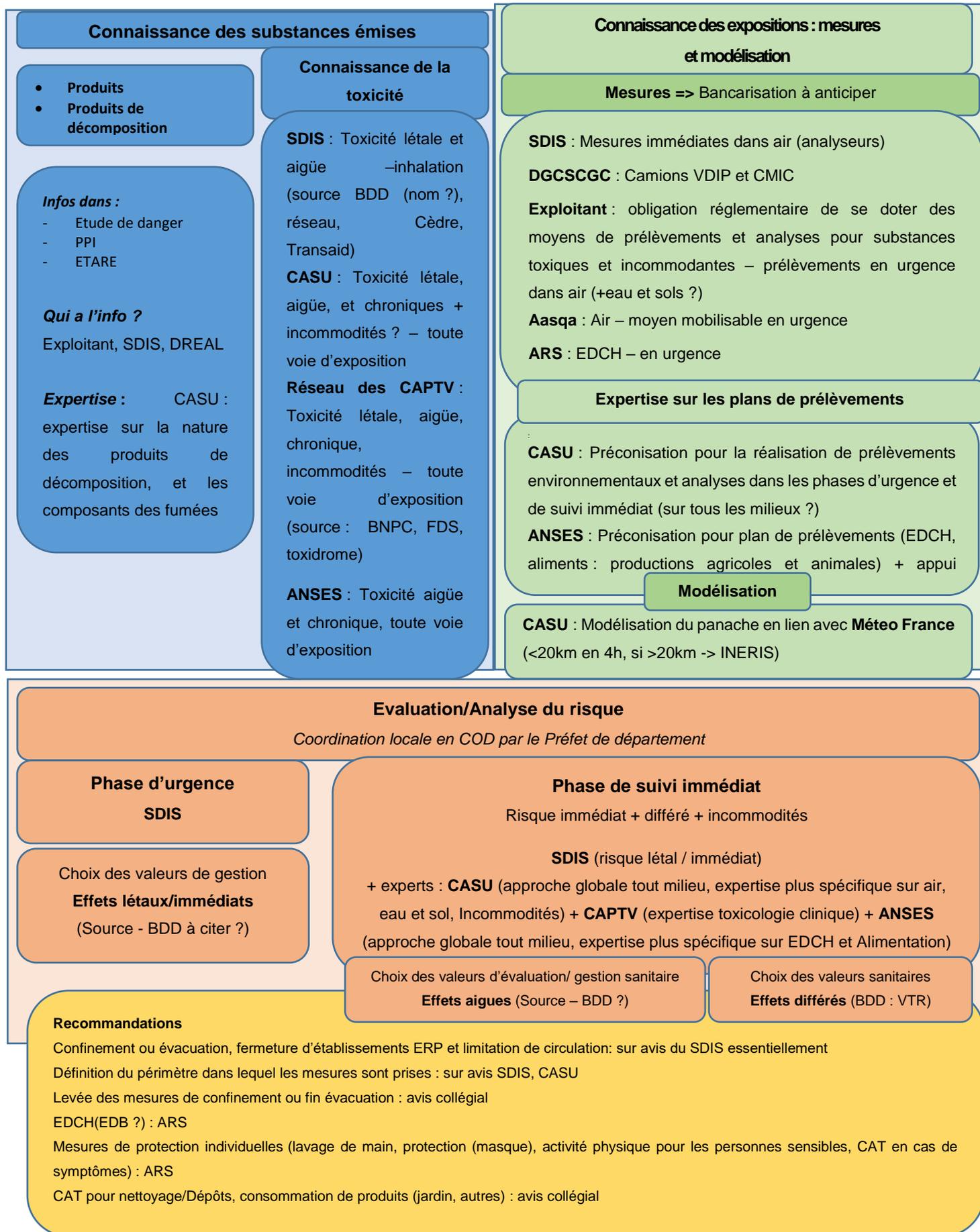
Réponse téléphonique en urgence – Première réponse orale immédiate.

Analyse données : Base nationale des produits et composition (BNPC) : compositions, FDS.

Réponse construite et synthèse de toxicité.

Délai de réponse d'une à quelques heures.

CARTORAPHIE DE L'EXPERTISE EN PHASE D'URGENCE ET DE SUIVI IMMEDIAT



ANNEXE N°7 : EXPERTISE DE L'INERIS

La cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU) : expertise sur les prélèvements environnementaux à réaliser dans la phase d'urgence et l'évaluation du risque

La CASU est opérationnelle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La cellule apporte aux autorités publiques une aide à la décision immédiate en cas de dangers à caractère technologique avéré ou imminent pour l'homme ou l'environnement. Elle mobilise des équipes pluridisciplinaires d'astreinte et, selon les besoins, les moyens scientifiques et techniques de l'INERIS. Les modalités d'intervention de la CASU sont décrites dans la circulaire du 15/07/05 relative aux missions et modalités d'intervention de l'INERIS par sa cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU) dans le contexte général de l'aide aux pouvoirs publics en cas d'accident impliquant des substances dangereuses non radioactives²⁶.

Pour obtenir l'appui de la CASU sur des points particuliers ou participer à la définition des contours de la saisine, l'ARS s'associera à la DREAL qui est en charge de saisir la CASU.

Les domaines d'intervention de la CASU :

1. Dangerosité des substances ou des réactions chimiques directement incriminées ou celles qui sont susceptibles de se former au cours de l'accident (produits de décomposition, composants des fumées d'incendie...)
2. Accidentologie
3. Analyse des risques sanitaire et environnementaux selon la caractéristique de l'évènement
4. Caractérisation des phénomènes dangereux et évaluation de leurs effets immédiats ou différés sur l'homme et/ou sur l'environnement (milieu naturel, bâtiments et infrastructures)
5. Evaluation des risques liés au dispositif de lutte contre le sinistre, en concertation avec les services de secours et ceux en charge de la gestion de l'accident
6. Prélèvements environnementaux et/ou des analyses à réaliser dans la phase d'urgence et de suivi immédiat »

La CASU est notamment en capacité de réaliser, en lien avec Météo France, des modélisations de panaches, informations essentielles pour évaluer l'étendue de la zone et des populations impactées.

En termes de réponses, la CASU peut apporter rapidement et dans un premier temps des éléments par oral, qu'elle confirmera dans un délai un peu plus long par écrit.

• **Réseau d'intervenants en situation post-accidentelle (RIPA) : réalisation en urgence des prélèvements environnementaux**

Le RIPA rassemble des laboratoires et des préleveurs qui se sont engagés à respecter une charte d'engagement élaborée par l'INERIS afin de garantir la qualité des prélèvements et des analyses dans le domaine de la caractérisation des impacts de substances dangereuses dans l'environnement. Ces engagements portent sur les compétences et les moyens dont l'organisme doit disposer pour assurer une mission de qualité, ainsi que sur le contenu et le délai de restitution des résultats. Ce réseau est animé par l'INERIS (...). Il convient donc, dans le cadre de la gestion des situations post-accidentelles, de privilégier le recours aux organismes ayant adhéré à cette charte.

Ces laboratoires ne sont aujourd'hui pas soumis à des astreintes.

Le RIPA peut être sollicité par l'exploitant de l'activité à l'origine du sinistre, ou éventuellement par les services de l'Etat. La DREAL dispose de la liste et les coordonnées de tous les laboratoires du réseau.

²⁶ https://aida.ineris.fr/consultation_document/7479

Cette liste est également disponible au lien ci-après : <https://www.ineris.fr/fr/ineris/institut-bref/cellule-appui-situations-urgence-casu/reseau-intervenants-situation-post>

- **Expertise globale INERIS mobilisable par DREAL ou MTECT (voire ARS sous réserve de financement si cela ne rentre pas dans une saisine ou préoccupation commune avec le MTECT)**

L'INERIS peut apporter son expertise pour évaluer les risques directs et indirects sur l'homme et l'environnement engendrés par un accident : élaboration du schéma conceptuel de l'exposition, identification de la zone d'impact, élaboration de plans de prélèvements environnementaux, réalisation d'analyses, interprétation de l'état des milieux, et conduite d'une évaluation des risques sanitaires selon les référentiels ad hoc. Il peut être mobilisé par la DREAL ou le MTECT, voire l'ARS sous réserve de financement.

ANNEXE N°8 : EXPERTISE DE L'ANSES ET MODALITE DE MOBILISATION

Expertise de l'Anses :

Pour toute évaluation de risque sanitaire, l'Anses met en œuvre le même processus d'expertise collective qui repose sur des collectifs d'experts dans les différentes disciplines nécessaires :

- Des comités d'experts spécialisés (CES) dont le champ de compétence est défini par l'Anses et validé par le conseil d'administration après avis du conseil scientifique ;
- Des groupes de travail ad hoc (GT) en appui des CES, mis en place pour des thématiques spécifiques ;
- Des groupes d'expertise collective d'urgence (GECU).

Coordination des CAP-TV

Depuis le 1er janvier 2016, l'Anses coordonne le dispositif national de toxicovigilance, et les activités de vigilance des centres antipoison toxicovigilance (DTV) ultra-marins.

Les CAP assurent une mission d'expertise toxicologique 24h/24 et 7jours/7, via la réponse téléphonique à l'urgence (RTU), ouvert à tout demandeur (public, professionnel de santé ...), ainsi que la mission de toxicovigilance en lien avec les agences régionales de santé.

Saisine et expertise en urgence : elle relève du niveau national. La saisine se fait via la DVSS.

Saisine en urgence : les modalités sont précisées dans le protocole précisant les relations entre l'Anses et les ministères de tutelle pour les saisines d'expertise en urgence signé le 24 février 2011. Le délai moyen de rendu de l'expertise varie de quelques heures à six semaines.

Dans le cas d'une évaluation des risques sanitaires, l'expertise est menée de manière collective, sauf exception, avec l'appui d'un groupe d'experts sollicités dans ce cadre (ex. GECU)

GECU : groupe d'expertise collective d'urgence

Le concept de GECU présente, notamment, les caractéristiques suivantes :

- création d'un groupe multidisciplinaire, avec des experts internes et externes ;
- respect des règles de déclarations d'intérêts ;
- création d'une cellule d'urgence composée d'experts internes en soutien à l'unité en charge des saisines, en particulier pour préparer la rédaction des avis à partir des contributions orales et des avis émis par les experts lors des débats ;
- réduction des durées entre les étapes (possibilité de réunions téléphoniques) mais respect de la traçabilité par l'utilisation des moyens télématiques (enregistrement, compte rendu,...).

ANNEXE N °9 : OUTILS ET RESSOURCES EN COMMUNICATION MOBILISABLES PAR LES ARS

recensement des ressources disponibles de communication dans la gestion accident technologique toutes phases (urgence, immédiat et post-accidentelle)								
outils	objet	cibles	qui	quoi	interaction possible par ajout d'info (ARS/DGS ...)	frein	remarque	
FR-ALERT	info urgence cellulaire	population générale dans le secteur déterminé	ministère intérieur (préfet)	message alerte	apparemment non	que Ministère intérieur	nécessite que le téléphone soit allumé et pas en mode avion	
DGS-Urgent	information et conduite à tenir	professionnels de santé (PDS) abonnés	CORRUSS	information et posture	oui adaptable par périmètre géographique	nécessite inscription volontaire du PDS et voir pour ne pas perdre en efficacité si trop de messages en sus	collaboratif - les ARS peuvent apparemment y avoir accès (nécessite accord CORRUSS)	
relais via ordres	informations et conduite à tenir par professionnels de santé	professionnels de santé affiliés	ORDRE	message information	oui adaptable par périmètre géographique et professionnels à viser	liste tenue à jour avec coordonnées téléphone et mel quid des PDS sans ordre ? (actuellement 7 ordres médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) par ex aide soignant, radiologue...	nécessite connaissance réseaux des ordres (ARS)	
Test SMS	info type conduite à tenir	population sensible ?	SpF	?	?	info MICOM	apparemment testé lors des épisodes de canicule 2022	voir avec SpF
guide ORSAN	méthodologie de gestion communication de crise / fiche acteurs/	population générale et acteurs de la crise	MSP	rappel méthodologie et grands principes communication	personnalisation par ARS nécessaire pour intégration dans la gestion de crise (exercice, plan, etc)	connaissance du guide par les ARS et appropriation	guide en version de travail avec les "com" ARS	apparemment diffusé début 2023
Guide ministériel d'octobre 2021 relatif à la création et la diffusion de contenus destinés aux professionnels de santé en cas de nouvelle urgence sanitaire	rappel grands principes de communication à destination des Professionnels de santé (PdS)	PdS	MSP	rappel grands principes et donne quelques exemples	disponible en version intégrale pour le grand public	portée à connaissance du guide ?	peut être décliné pour établir message type (à coordonner probablement avec le guide Orsan)	
Comission de suivi de sites	relais d'info fiabilisées pour partage notamment dans la société civile	société civile	sous égide du préfet	partage information et etude	canal à envisager en sus des moyens de communication classique - l'ARS y participe	si pas CSS ou si CSS "creuse"	quelle interaction avec le reste de la communication	
F24	SMS ou Mail	professionnels de santé ou apparentés	ARS	message tout type	à la main des ARS	nécessite coordonnées à jour		
suricate	SMS ou Mail	professionnels de santé ou apparentés inscrits sur ADELI	ARS	message tout type	à la main des ARS	nécessite coordonnées à jour et d'être enregistrés ADELI ou RPPS		

CONTASSOT

Emmanuel

6 décembre 2022

INGENIEUR DU GENIE SANITAIRE

Promotion 2022

Gestion des situations post-accidentelles technologiques: précision sur le rôle et les missions des ARS et les outils mobilisables dans la gestion des différentes phases – projet d’instruction.

Résumé :

L'accident industriel survenu en septembre 2019 chez Lubrizol et NL Logistique à Rouen (76) a suscité une prise de conscience des pouvoirs publics sur la nécessité de renforcer à nouveau la réglementation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement, classées SEVESO. Si aucune victime n'est à déplorer, l'ensemble des services dont l'ARS Normandie, sous la coordination de la préfecture ont été largement mobilisés pour gérer les conséquences du sinistre et ses impacts environnementaux et sanitaires, dans un contexte médiatique exacerbé. La gestion de crise d'un accident technologique incombe au Préfet compétent territorialement, l'ARS doit cependant connaître son rôle et ses missions qui s'inscrivent dans le cadre des dispositifs ORSEC et PPI en phase accident et dans le cadre de la circulaire interministérielle de 2012 en phase post-accident. En plus de l'appropriation des dispositions de la circulaire de 2012, la planification et l'anticipation sont des prérequis. Le retour d'expérience sur l'accident a montré qu'il était dès lors, nécessaire de sécuriser les ARS en cas de survenue d'un accident d'ampleur, en rappelant leurs rôles, leurs missions et la coordination avec les autres acteurs. Le projet d'instruction post-accidentelle s'inscrit dans le cadre des réflexions d'un groupe de travail constitué d'ARS copiloté par les sous-directions « prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation » et de la « veille et sécurité sanitaire » de la DGS.

Mots clés :

INSTRUCTION, ARS, POST-ACCIDENTEL, TECHNOLOGIQUE, ICPE, PPI, ORSEC, SEVESO, LUBRIZOL

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.