



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

Date du Jury : **Juin 2004**

**Initialisation d'une démarche qualité dans la
mise en œuvre du contrôle sanitaire de l'eau
destinée à la consommation humaine.**

Vers des modalités d'organisation mieux connues

Delphine BESSON

Remerciements

Je tiens à remercier Mme Catherine BOUTET, Ingénieur du Génie Sanitaire de m'avoir accueillie dans son service et de m'avoir guidée tout au long de mes recherches.

Mes remerciements s'adressent aussi à M. Pierre Champod, Ingénieur d'Etudes Sanitaires, responsable de la cellule eau, ainsi qu'aux Techniciens sanitaires de cette cellule Daniel le Blastier, Sylvie Kerboul et Sandrine Renault pour leur disponibilité, leur implication pour ce projet et l'aide précieuse qu'ils m'ont apportée durant ces deux mois.

Par ailleurs, je tiens à remercier M.Bodin et M.Henry et d'une manière plus générale, l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de ce stage pour le temps qu'elles m'ont consacré.

Enfin, un grand merci à l'ensemble des personnes du service santé environnement pour leur accueil chaleureux qui a rendu ce stage très agréable.

Sommaire

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : PRESENTATION DU SUJET	2
1.1- Qu'est qu'une démarche qualité ? comment l'initialiser ?	2
<i>1.1.1- Généralités</i>	<i>2</i>
<i>1.1.2- Les attentes du service vis à vis de l'initialisation d'une démarche qualité.....</i>	<i>3</i>
1.2- La réalisation du contrôle sanitaire dans le département du Calvados.....	4
<i>1.2.1- Généralités</i>	<i>4</i>
<i>1.2.2- L'organisation du service santé environnement.....</i>	<i>5</i>
<i>1.2.3- Description des missions.....</i>	<i>5</i>
1.3- Cadre et objectifs du projet.....	7
PARTIE 2 : METHODOLOGIE EMPLOYEE POUR DECRIRE ET ANALYSER LES PROCESSUS	8
2.1- Choix d'une méthode	8
<i>2.1.1- Recherche des outils qualité et des expériences d'autres service.....</i>	<i>8</i>
<i>2.1.2- Critères de choix de la méthode employée.....</i>	<i>8</i>
2.2- Description des processus.....	10
<i>2.3.1 - l'approche processus.....</i>	<i>10</i>
<i>2.3.2- Méthodologie employée pour la description d'un processus</i>	<i>11</i>
2.3- Analyses des processus.....	14
<i>2.3.1- Présentation de la méthode d'analyse utilisée.....</i>	<i>14</i>
<i>2.3.2- Description des points sensibles.....</i>	<i>14</i>
<i>2.3.3- Propositions d'amélioration</i>	<i>15</i>
PARTIE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS ET BILAN.....	16
3.1- Processus de réalisation	16
<i>3.1.1- Processus P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux.....</i>	<i>16</i>
<i>3.1.2- Processus P2 : Traitement des résultats des analyses envoyées par le laboratoire.....</i>	<i>17</i>
<i>3.1.3- sous processus SP2 : Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen.....</i>	<i>18</i>
<i>3.1.4 Processus P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes.....</i>	<i>18</i>
<i>3.1.5 Sous processus SP3 : gestion des avis provisoires.....</i>	<i>19</i>
<i>3.1.6- Processus P4 : Facturation des prélèvements.....</i>	<i>20</i>
3.2- Processus support	20
<i>3.2.1- Processus S1 : Interface avec le laboratoire.....</i>	<i>20</i>
<i>3.2.2- Processus S2 : Mise à jour des données concernant les installations</i>	<i>21</i>
<i>3.2.3- Les autres processus supports</i>	<i>22</i>
3.3 Une participation active des agents de la cellule eau au projet.....	24
<i>3.3.1- Mobilisation des agents.....</i>	<i>24</i>
<i>3.3.2- Sensibilisation des agents.....</i>	<i>24</i>
CONCLUSION.....	25

Liste des sigles utilisés

AESN : Agence de l'Eau Seine Normandie

AMDEC : Analyse des Modes de Défaillance, de leur Effets et de leur Criticité

BO : Business Object

COFRAC : Comité Français d'Accréditation

DDAF : Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGS : Direction Générale de la Santé

DIREN : Direction Régionale de l'Environnement

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DUP : Déclaration d'Utilité Publique

HACCP : Hazard Analysis critical Control Point

IES : Ingénieur d'Etudes Sanitaires

IGS : Ingénieur du Génie Sanitaire

LDA : Laboratoire Départemental d'Analyses

PPPRDE : Personne Publique ou Privée Responsable de la Distribution d'Eau

QQOQCP : Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi

SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé

SSE : Service Santé Environnement

TS : Technicien Sanitaire

UDI : Unité de Distribution

UGE : Unité de GEsition

INTRODUCTION

Le contrôle sanitaire et la surveillance de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine est une des missions clef du service santé environnement depuis de nombreuses années. Cette mission est réalisée, au sein du service santé environnement de la DDASS du Calvados, par une équipe spécialisée de 4 agents : la cellule eau.

Depuis quelques années, les modalités du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine ont quelque peu évolué, du fait, entre autre :

- ✓ de la mise en œuvre des exigences du nouveau décret n°2001-1220 (codifié en partie par le décret 2003-462) depuis le 31 décembre 2003,
- ✓ de l'engagement par les partenaires externes (exploitants, laboratoire départemental d'analyses, bureaux d'études...) d'une démarche qualité,
- ✓ de la sensibilisation des consommateurs, par les médias, sur les problèmes de qualité de l'eau, notamment en matière de pesticides et nitrates.

Il est donc apparu indispensable aux agents de la cellule eau de s'interroger sur leurs méthodologies de travail dans le cadre de la gestion quotidienne du contrôle sanitaire (édition et diffusion du résultat des analyses, traitement des non-conformités,) afin de :

- ✓ S'assurer de la conformité des actions entreprises par rapport au Code de la Santé Publique,
- ✓ Présenter aux partenaires extérieurs des méthodes de travail homogènes et bien définies,
- ✓ Améliorer la qualité du service rendu.

Néanmoins, cette préoccupation des agents en charge du contrôle sanitaire n'a pu se concrétiser faute de temps et d'accompagnement.

C'est pourquoi il a été décidé en accord avec l'ensemble des agents de la cellule eau de proposer un stage de 2 mois sur le thème "initialisation d'une démarche qualité dans la mise en œuvre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine – vers des modalités d'organisation mieux connues "

PARTIE 1 : PRESENTATION DU SUJET

Afin de mieux définir les objectifs et les enjeux du stage il convient tout d'abord de définir :

- ✓ Les attentes du service par rapport à **l'initialisation d'une démarche qualité**.
- ✓ La mission de **contrôle sanitaire** des eaux destinées à la consommation humaine exercée par la DDASS du Calvados.

Ainsi la première action menée lors de ce stage a été d'organiser une réunion de cadrage.

(*☒ Cf. annexe 3 : compte rendu de la réunion de cadrage*). Elle avait pour objectifs de :

- ✓ Présenter succinctement la démarche qualité et les principales étapes de sa mise en œuvre,
- ✓ Exposer les actions qui pourraient être proposées dans le cadre de la réalisation de ce projet,
- ✓ Recueillir les attentes de la cellule eau vis à du stage,
- ✓ Définir avec les agents de la cellule leur mission de contrôle sanitaire et afin de définir le champ de la démarche.

1.1- Qu'est qu'une démarche qualité ? comment l'initialiser ?

1.1.1- Généralités

Il n'existe pas de définition normative de l'expression démarche qualité, l'une des définitions les plus globales est donnée par le Commissariat à la réforme de l'Etat dans un guide paru en 1997 : *La démarche qualité est l'ensemble des actions que mène un organisme pour remplir sa mission et satisfaire ses clients ou usagers.*

Les démarches qualité ont comme but l'amélioration des résultats par une utilisation plus efficace des moyens humains et matériels et par un perfectionnement des processus.

Elles peuvent se satisfaire de cette amélioration, mais peuvent aussi donner lieu à la délivrance d'un certificat ou d'un label reconnu facilitant la commercialisation des prestations ou produits en favorisant la confiance du client.

La démarche qualité est relative à des objectifs. C'est dans une certaine direction et selon certains critères que l'on souhaite une amélioration. C'est à l'organisme qui met en place la démarche qualité de définir ces objectifs, il conviendra donc avant de mettre en place une démarche qualité de définir un référentiel.

Il existe de nombreux référentiels normatifs qui devront impérativement être utilisés dans le cas où l'organisme voudrait aboutir à une certification de son système qualité, on peut citer à titre d'exemple :

- ✓ Au niveau international normes telles EN NF ISO 9001 (la plus connue) ou EN NF ISO 14000 éditées par l'International Organisation for Standardisation

- ✓ Au niveau européen les normes de la série EN 45000 éditées par Comité européen de normalisation et plus particulièrement la norme NF EN 45004 "critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organisme procédant à l'inspection."

Il convient de préciser qu'aucune norme n'interdit à un organisme de mettre en place un système qualité basé sur le simple bon sens. Néanmoins ce système ne sera pas reconnu et son efficacité restera à prouver.

La mise en œuvre d'une démarche qualité peut être résumée succinctement en quatre étapes principales :

✓ 1- Définir le cadre et les valeurs

On commencera par préciser le cadre et l'échelle envisagée (depuis la vocation locale jusqu'à l'ambition de certification), ainsi que les valeurs et objectifs poursuivis, afin de définir un référentiel.

✓ 2- Décrire son activité et analyser l'existant

Il s'agit maintenant, avec l'aide des personnes concernées, de dresser un état des lieux de l'organisation en matière de qualité en décrivant les missions de l'organisme, les processus de réalisation, les moyens, l'organisation et les compétences des acteurs mis en œuvre pour la bonne réalisation de ces dernières. Dans un second temps il convient de repérer les dysfonctionnements et les écarts par rapport au référentiel choisi.

✓ 3- Identifier les contraintes

Le projet de démarche qualité se heurte aux contraintes culturelles, matérielles. Il faut les identifier et les prendre en compte. Une étape de sensibilisation à l'outil démarche qualité peut être très utile pour obtenir une collaboration efficace entre les acteurs.

✓ 4- Mettre en place les moyens de la qualité

Une fois les étapes précédentes réalisées, il convient de mettre en place les outils et les moyens (manuel assurance qualité, procédures, nomination d'un responsable assurance qualité, mise en place de structure de pilotage, plans d'actions, indicateurs) qui permettront au système qualité de perdurer dans le temps. Pour ce faire, il est nécessaire d'élaborer un plan d'action qualité détaillé.

1.1.2- Les attentes du service vis à vis de l'initialisation d'une démarche qualité

Lors de la réunion de cadrage quand il a été fait mention de la norme ISO 9001 comme référentiel possible, une réticence des agents de la cellule eau s'est ressentie.

En effet cette norme représentait pour eux un formalisme excessif.

Ainsi la cellule eau souhaitait initialiser une démarche qualité sans pour l'instant :

- ① Engagement de la direction ⇒ la démarche est interne à la cellule.

- ② Ecrire des procédures ⇒ Les agents ne souhaitent pas en arriver à l'écriture d'un manuel assurance qualité, à la mise en place d'audits internes, à l'organisation de revues de direction....
- ③ Nommer un agent particulier à cette tâche ⇒ pas de désignation d'un responsable assurance qualité.
- ④ Aller jusqu'à une certification.

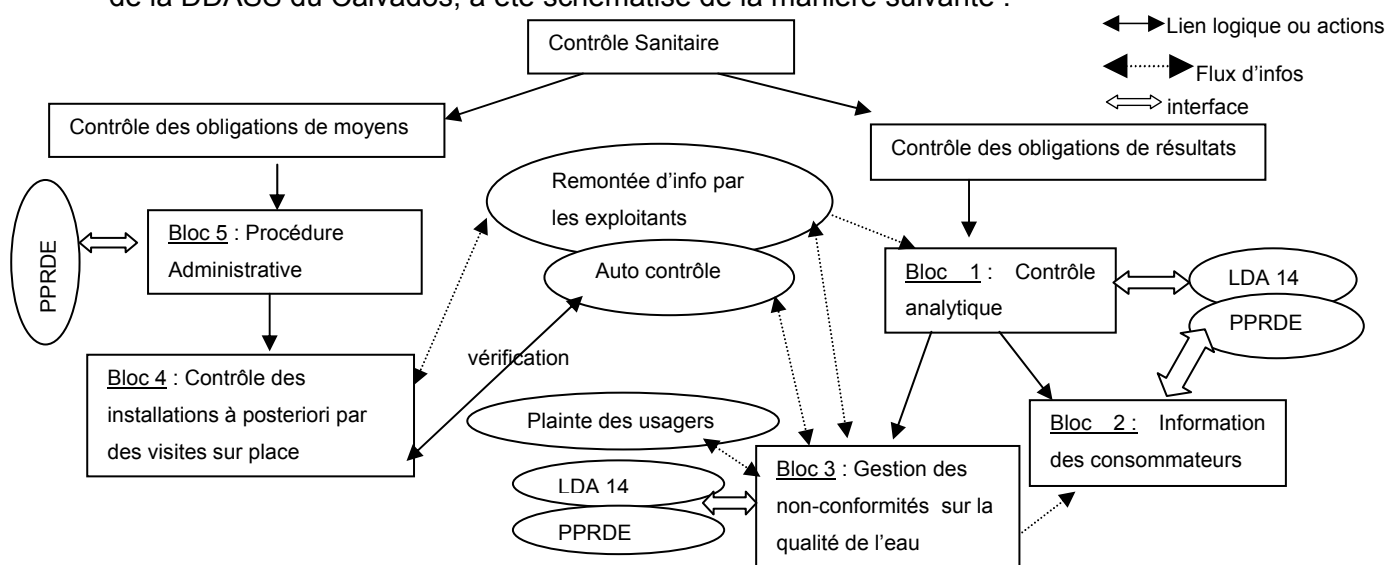
Il s'est très vite avéré que la vision de la démarche qualité qu'avaient les agents était un peu différente de la vision de l'International Organisation for Standardisation. Il a été décidé de mener l'initialisation de la démarche jusqu'à l'étape 2. A l'issue de la réunion de cadrage, il apparaît que la demande du service porte sur l'analyse par un « œil extérieur » de ses méthodes de travail pour les améliorer et localiser les points essentiels à formaliser.

1.2- La réalisation du contrôle sanitaire dans le département du Calvados.

1.2.1- Généralités

Le Code de la Santé Publique articles R.1321-1 et suivants concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles ainsi que la circulaire n°633 du 30/12/2003 relative à son application, définissent clairement la mission de contrôle sanitaire. Néanmoins, ces textes laissent aux services santé environnement une certaine latitude pour réaliser cette tâche.

Lors de la réunion de cadrage le contrôle sanitaire, pour le service santé environnement de la DDASS du Calvados, a été schématisé de la manière suivante :



Remarque: Cette vision est concordante avec la définition du contrôle sanitaire donnée en annexe 4 de la circulaire n°633 du 30/12/2003

1.2.2- L'organisation du service santé environnement

Avant d'explicitier plus en détails les actions du service santé environnement bloc par bloc, il est utile de préciser que le service santé environnement est organisé en 3 cellules spécialisées placée sous la responsabilité d'un IES :

✓ Cellule "Alimentation et eau ":

Elle est composée d'un IES, de 2 TS et d'un 3^{ème} TS à 40%. Chaque TS ayant plus particulièrement en charge une secteur géographique (☒ cf. *annexe 4*)

Cette cellule s'occupe plus particulièrement de la mise en œuvre du contrôle sanitaire. C'est au sein de cette cellule, baptisée "cellule eau" que sont gérés les blocs 1,2,3,4 et une partie du bloc 5.

✓ Cellule "Habitats et loisir" :

Outre ses autres fonctions, cette cellule assure également une partie de la mission de contrôle sanitaire des eaux. Elle réalise le suivi des procédures des périmètres de protection des points d'eau destinée à l'adduction d'eau potable. Les avis techniques, nécessaires à la constitution du dossier, reste de la responsabilité de la cellule eau.

✓ Cellule "Activité et environnement" :

Cette cellule n'a pas d'activité directement en rapport avec le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, mais porte le souci de la protection des ressources dans les dossiers relatifs aux activités et à l'aménagement.

Le service se compose également d'un chef de service (IGS) et d'un secrétariat commun aux 3 cellules.

Cette présentation succincte du service a pour but d'explicitier, l'exécution de la mission de contrôle sanitaire des eaux dans le cadre du service santé environnement, le projet s'effectue au sein de la cellule eau.

Des précisions sont données sur la structure d'accueil en ☒ *annexe 4*.

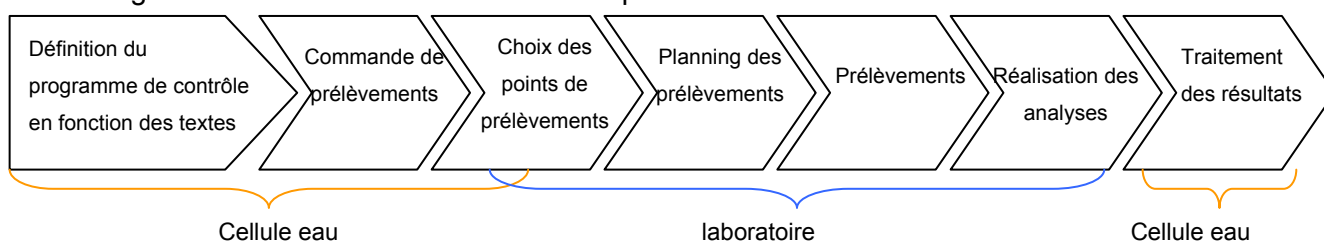
1.2.3- Description des missions

✓ Bloc 1 : Contrôle analytique

Dans le département du Calvados le contrôle analytique des eaux potables est réalisé en collaboration étroite avec le laboratoire départemental d'analyses du Calvados.

En effet, ce dernier gère la totalité de l'exécution des prélèvements et des analyses conformément aux instructions qui lui sont fournies par la cellule eau.

L'organisation a été brièvement résumée par le schéma suivant :



Les actions assurées par la cellule eau pour la réalisation de cette activité sont :

- La définition du programme de prélèvements qui comprend également la commande implicite des prélèvements.
- Le traitement des analyses envoyées par le laboratoire. (intégration dans la base SISE eaux, rédaction des conclusions sanitaires, envois aux mairies)
- La facturation des prélèvements pour les fonds de concours

Le rôle prépondérant du laboratoire départemental d'analyses, dans l'accomplissement du contrôle analytique, nécessite pour la bonne exécution de cette mission que les relations entre la cellule eau et ce dernier soient parfaitement maîtrisées.

✓ Bloc 2 : Diffusion de l'information

× Bloc 2a : information des consommateurs

On peut distinguer 3 actions :

- L'expédition des analyses pour affichage en mairie : Cette action est la suite logique du « Traitement des analyses envoyées par le laboratoire ».
- La rédaction de la note aux abonnés (La rédaction des notes est faite pour les communes de plus de 3500 habitants.)
- La réalisation annuelle de bilans qualité départementaux (3 bilans sont élaborés : bactériologie, pesticides et nitrates)

× Bloc 2b : information des tiers :

La cellule eau dispose d'une masse d'informations importantes sur la qualité de l'eau dans le département du fait des résultats du contrôle sanitaire. Elle se charge de diffuser cette information tant en interne (plan d'urbanisme, périmètres de protection...) qu'en externe (bureaux d'études...). Cette information est diffusée à la demande.

✓ Bloc 3 : Gestion des non-conformités de la qualité de l'eau distribuée

Lorsque les résultats d'un contrôle analytique révèlent une qualité d'eau non conforme aux limites ou aux références de qualité fixées par le Code de la Santé Publique ou qu'une alerte est donnée (plainte, appel de l'exploitant....). La cellule eau doit se mobiliser pour prendre les mesures adéquates pour protéger la santé des consommateurs, amener l'exploitant à résoudre le problème et vérifier le retour à une situation normale.

✓ Bloc 4 : Contrôle des installations

Une campagne de visites des installations a été réalisée il y a une dizaine d'années. Cette action a permis à la cellule eau d'élaborer un système documentaire très complet. Depuis la cellule eau ne réalise pas de contrôle systématique des installations, ni de contrôle de

la surveillance mise en œuvre par la PPRDE. La visite des installations se fait à l'occasion du traitement des non-conformités, de réunions avec les exploitants et dans le cadre des procédures administratives.

Ce bloc est très important car il permet deux actions primordiales pour le bon déroulement du contrôle analytique et du traitement des non-conformités : la mise à jour et la vérification des données que possède la cellule eau concernant les installations.

✓ Bloc 5 : Procédures administratives

La cellule eau participe à la réalisation des procédures administratives qui découlent du Code de la Santé Publique par :

- Le rappel de la réglementation aux collectivités pour qu'elles régularisent leurs installations lors de travaux ou lors de la mise en œuvre de nouveaux ouvrages,
- La production d'avis techniques et d'une "note qualité d'eau" nécessaire à la cellule "habitat et loisir" qui s'occupe des procédures de mise en place des périmètres de protection.

Cette partie de la mission est intégrée à des procédures plus larges (DUP, arrêté de dérogation, autorisation de prélèvement, de distribution qui dépendent du Code de l'Environnement et du Code Rural...).

Il y a également la participation de la cellule eau à la désignation des hydrogéologues agréés, au comité de suivis, aux études préalables.

Remarque : La cellule "habitat et loisir" en charge du suivi de la procédure administrative des périmètres de protection des points d'eau destinée à la consommation humaine a élaboré en collaboration avec la DDAF, DiREN, AESN, conseil général du Calvados, le cellule eau et l'hydrogéologue agréé coordinateur départemental un guide complet de 74 pages sur ce thème.

1.3- Cadre et objectifs du projet

Dans le cadre de ce projet d'initialisation de la démarche qualité se limitera à la phase 2 " Décrire son activité ". C'est à dire à la réalisation d'un diagnostic qui devrait permettre :

- ✓ D'identifier les différentes modalités d'intervention du service santé environnement dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine.
- ✓ De les décrire de manière à ce qu'elles soient claires pour les autres agents du service et pour les partenaires extérieurs
- ✓ De les analyser, afin de localiser les points sensibles et dans la mesure du possible proposer des axes d'améliorations.

Etant donné, la durée relativement courte du stage, il a été décidé que l'action porterait en priorité sur les tâches quotidiennes de la cellule eau c'est à dire le bloc 1 : le contrôle analytique et les actions qui permettent de maîtriser sa réalisation.

D'autre part, il convient de préciser, qu'une démarche qualité porte exclusivement sur l'analyse des modalités d'intervention, ainsi durant ce stage aucune analyse ne sera faite sur les choix stratégiques en matière d'objectifs et de priorités fixées par la cellule eau.

Une autre exclusion à signaler par rapport au référentiel du Code de la Santé Publique sont les eaux définies au 2° de l'article R. 1321-1: "*Toutes les eaux utilisées dans les entreprises alimentaires, qui peuvent affecter la salubrité de la denrée alimentaire finale, y compris la glace alimentaire d'origine hydrique.*"

PARTIE 2 : METHODOLOGIE EMPLOYEE POUR DECRIRE ET ANALYSER LES PROCESSUS

2.1- Choix d'une méthode

2.1.1- Recherche des outils qualité et des expériences d'autres services

Cette recherche s'est déroulée selon 2 axes :

- ✓ Une recherche bibliographique sur les méthodes et les outils nécessaires à une démarche qualité
- ✓ Une étude de l'expérience de services des DDASS ou des DRASS ayant entrepris une démarche qualité. Parmi les sources utilisées on peut citer :
 - ✗ L'expérience de service santé la DRASS de Midi – Pyrénées qui est décrite sur le RESE
 - ✗ Les entretiens avec des services de la région Basse Normandie ayant déjà réfléchi à la mise en place d'une démarche qualité et à la manière de décrire leurs missions : M. Henry (pharmacien inspecteur et référent qualité – DRASS de Basse Normandie) et M. Bodin (Ingénieur d'études sanitaires – DDASS de la Manche).

Les comptes rendus des entretiens sont présentés en  annexe 5.

2.1.2- Critères de choix de la méthode employée

A l'issue de cette recherche, il apparaît tout d'abord que l'initialisation d'une démarche qualité remet toujours en cause, à un moment ou un autre, les habitudes de travail et qu'il est de ce fait nécessaire de s'assurer de l'adhésion des personnes concernées.

Ensuite que cette mobilisation ne peut être effective que si les objectifs de la démarche sont compris et acceptés par l'ensemble du personnel.

Enfin que la démarche mise en place doit être pragmatique, se servir des atouts présents mais aussi tenir compte des contraintes et de la culture locale.

Dans le cadre de ce projet, on peut préciser :

- ✓ Les objectifs : Identifier, décrire et analyser les différentes modalités d'intervention.

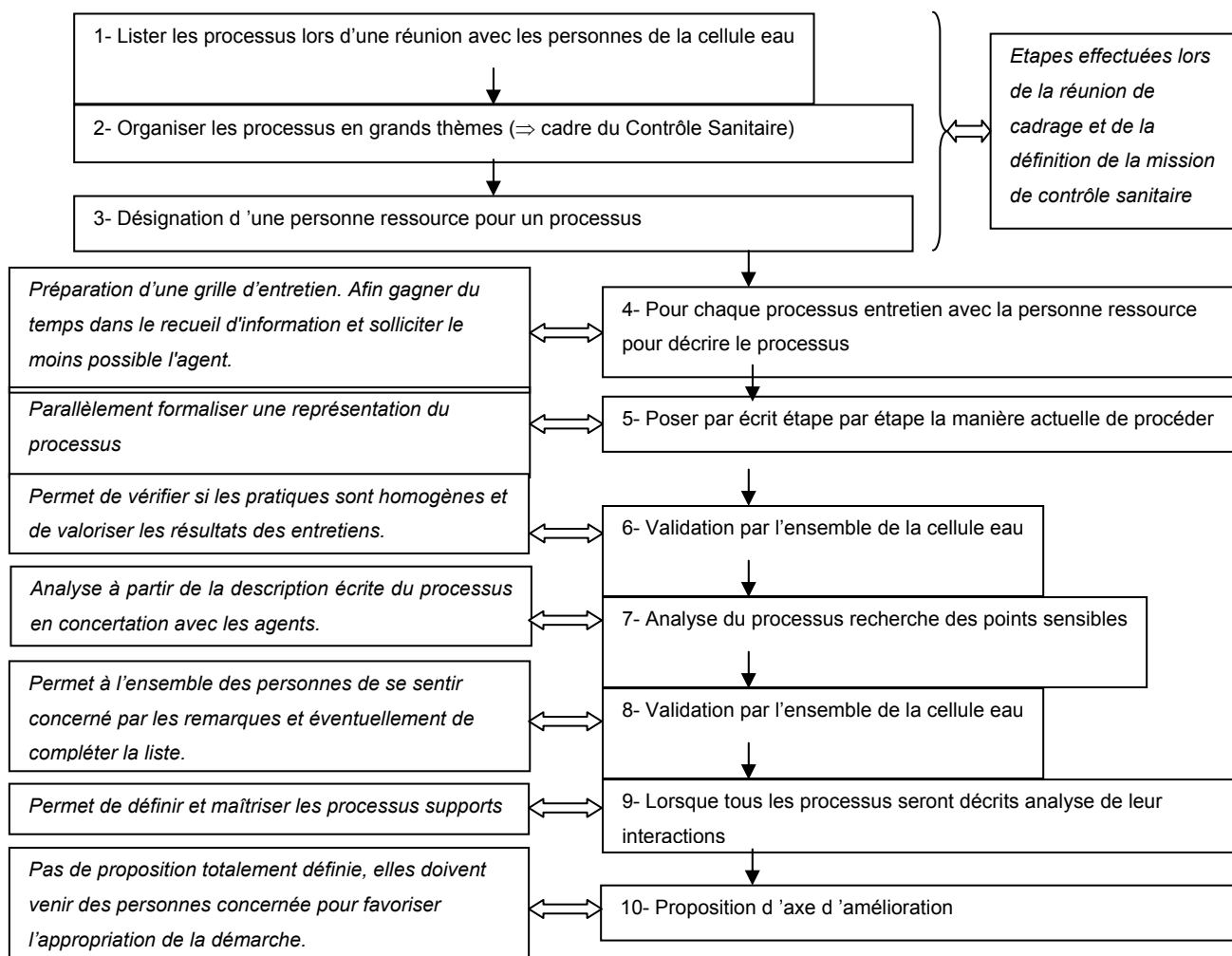
✓ Les atouts : Les agents de la cellule eau .

sont demandeurs du projet et connaissent parfaitement leur mission .

✓ Les contraintes :

- ✗ Le temps : la durée du stage , mais également la charge de travail des agents,
- ✗ Le manque de formalisation dans la réalisation des tâches quotidiennes et une réticence à écrire des procédures,

D'autre part, dans le cadre de ce projet le parti a été pris de privilégier des méthodes simples et pragmatiques .La méthode employée pour décrire et analyser les activités de la cellule eau peut se schématiser comme suit :



Les méthodes retenues sont :

- ✗ Pour décrire les modalités d'organisation, l'approche processus décrite par la norme ISO 9001a été choisie, elle est explicitée dans le paragraphe 3 : description des processus
- ✗ Pour localiser les points sensibles la méthode HACCP avait été retenue, mais elle n'a finalement pas été appliquée totalement. La méthodologie employée est décrite dans le paragraphe 4 : Analyse des processus.

2.2- Description des processus

2.3.1 - l'approche processus

La définition d'un processus selon la norme ISO 9001 est la suivante : " *Toute activité utilisant des ressources et gérée de manière à permettre la transformation d'éléments d'entrée en éléments de sortie, peut être considérée comme un processus. L'élément de sortie d'un processus constitue souvent l'élément d'entrée du processus suivant.*"

Attention, il ne faut pas confondre le processus qui est un concept (un ensemble d'activités...) et la procédure qui est un des moyens de maîtrise d'un processus.

Un processus peut se représenter à travers l'association de 4 éléments :

- × un nom,
- × une finalité qui exprime quelle est la raison d'être, la valeur ajoutée de ce processus,
- × des entrées qui indiquent sur quoi intervient le processus,
- × des sorties, qui indiquent ce que produit le processus ,

Trois grandes familles de processus sont distinguées:

- × Les processus opérationnels ou de réalisation :
Ils contribuent à la réalisation du produit ou de service.
- × Les processus de support ou de soutien :
Leur fonction réside à contribuer au bon fonctionnement des autres processus par l'apport des ressources nécessaires
- × Les processus de direction ou processus de management
Ils participent à la détermination, à l'élaboration de la politique et au déploiement des objectifs dans l'organisme. Ils pilotent et surveillent les processus opérationnels et de soutien. Malgré leur importance, ces derniers ne seront pas étudiés dans le cadre de ce stage puisqu'ils nécessitent un engagement de la direction.

Une des difficultés de l'approche processus est trouver le juste milieu entre une approche trop macroscopique qui identifie trop peu de processus ou au contraire de rentrer trop dans le détail et d'identifier trop de processus..

Dans le cadre de ce projet nous avons identifié 4 processus de réalisation :

- × P1 : Etablissement du programme de prélèvement et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.
- × P2 : Traitement des résultats des analyses envoyés par le laboratoire.
- × P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes.
- × P4 : Facturation des prélèvements.

et 2 processus de support

- * S1 : Interface avec le laboratoire.
- * S2 : Mise à jour des données concernant les installations.

Deux sous processus ont également été décrits :

- * SP2 : Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen. ⇒ lié à P2
- * SP3 : Gestion des avis provisoires. ⇒ lié à P3

2.3.2- Méthodologie employée pour la description d'un processus

2.3.2.1- Elaboration d'une fiche type

Les objectifs de la phase de description d'un processus sont :

- ✓ En premier lieu d'exposer les différentes modalités d'intervention de la cellule eau de manière explicite,
- ✓ En second lieu, de pouvoir se servir du document produit pour analyser le processus.

La première étape a donc été de définir les informations supplémentaires, par rapport aux 4 éléments représentatifs du processus (nom, finalité, données d'entrée et de sortie), que l'on voulait faire apparaître dans la fiche descriptive du processus, afin d'atteindre les objectifs fixés.

Ainsi; les items suivants ont été retenus :

- ✓ **Le titre**, il correspond au nom du processus. Ce titre doit être explicite
- ✓ **Les références "qualité"** du processus :
 - * Le référencement : *Pn°/version (pour le N° se référer à la liste des processus, la version est notée par un lettre qui est incrémentée à chaque mise à jour)*
 - * La date de mise à jour de la fiche et le nombre de pages total du document
 - * Le circuit de rédaction validation : le nom des personnes qui ont rédigé, puis vérifié et enfin validé la fiche
- ✓ **La définition du processus** par :
 - * La description de sa finalité : *C'est à dire à quoi sert le Processus ? quel(s) sont le ou les services (ou produits) fournis ? qui en est le bénéficiaire ?*
 - * L'expression des objectifs fixés par la cellule eau: *Ils doivent, dans la mesure du possible, être mesurables afin de pouvoir mesurer leur atteinte à l'aide d'indicateurs de réalisation.*
- ✓ **Les références réglementaires** : *Pour la plupart des processus, il s'agit du Code de la Santé Public articles R.1321-1 à R.1321.66 ainsi que la circulaire DGS/SD7A n°633 du 30/12/2003 précisant certaines nouvelles dispositions réglementaires et leurs modalités d'application dans le cadre du suivi sanitaire des eaux .*

- ✓ **L'identification du flux des données et des interactions potentielles avec d'autres processus.**
 - × Données d'entrée et données de sortie : Permet de préciser « la matière première » du processus (par exemple : résultats d'analyses fournis par le laboratoire départemental d'analyse du Calvados, informations contenues dans la base SISE eaux.....) et le produit final du processus. On peut ainsi exprimer la valeur ajoutée de ce dernier. (par exemple : conclusion sanitaire / résultats d'analyses, programme d'analyses / exigences réglementaires....)
 - × Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée : Il s'agit ici de déterminer la provenance des données d'entrées. Ainsi on pourra s'assurer que le processus qui fournit les données est fiable. Certaines données sont considérées comme primaires lorsque le processus qui les a générées ne peut être étudié (par exemple : exigences réglementaires.)
 - × Processus alimenté(s) par la donnée de sortie : Il s'agit ici de déterminer le devenir des données produites par le processus, ainsi on pourra étudier leur impact sur le reste du fonctionnement du service. Les données finales peuvent également être une fin en soi et n'alimentent aucun processus dépendant du service santé environnement (par ex : notes aux abonnés)
- ✓ **Mise en œuvre du processus.** : Permet de définir pourquoi ,et par qui le processus est mis en œuvre
 - × Conditions de déclenchement et de fin : il s'agit ici de définir précisément ce qui déclenche le processus et de définir précisément ce qui permet d'affirmer que le processus est terminé.
REMARQUE : Il peut exister plusieurs conditions de fin (ou de déclenchement). Le lien logique entre les différentes conditions peut être exclusif (et) ou inclusif (ou)
 - × Le responsable du processus : il faut préciser qui est responsable du processus en temps normal, mais aussi s'il existe des personnes pouvant "assurer l'intérim"
- ✓ **Les outils** : Liste des moyens matériels nécessaires au processus (Logiciels , ...). Les outils spécifiques à une étape tels les documents servant à l'enregistrement et les requêtes BO seront précisés lors de la description des étapes.
- ✓ **La définition des clients et fournisseurs** :
La notion de fournisseur a été mal acceptée par la cellule eau qui préfère parler de partenaires. C'est pourquoi, cette rubrique décrit ces relations sous forme d'interactions nécessaires plutôt que de "clients / fournisseurs" :
 - × Interaction entrante : Quels sont les organismes (ou personnes) qui peuvent influencer sur les données entrantes (par exemple : Laboratoire départemental

d'analyses / résultats d'analyses) ⇒ Fournisseurs au sens de la norme ISO 9001

- × Interaction sortante : *Quels sont les organismes (ou personnes) qui peuvent être amenés à se servir des données de sortie (par exemple : données de la base SISE eau / DGS) ⇒ Clients au sens de la norme ISO 9001*

La fiche descriptive type d'un processus de réalisation est présentée en [annexe 6](#), Elle comprend une première partie descriptive du processus reprenant les items détaillés ci dessus, un logigramme décrivant les principales étapes du processus, un tableau détaillant le logigramme (description de l'étape, acteurs de l'étape et outils spécifiques).

Remarques :

- ✓ Une partie concernant l'analyse a été ajoutée à cette fiche, elle sera détaillée dans le paragraphe suivant.
- ✓ La fiche type d'un processus de support est un peu différente de celle d'un processus de réalisation. Ainsi, les rubriques processus ayant générés les données. d'entrée et utilisant les données produites sont remplacés par l'item : processus supportés.

2.3.2.2- Réalisation des entretiens

Pour recueillir l'information concernant un processus un entretien a été organisé avec la personne qui effectue le plus régulièrement le processus à décrire.

L'outil utilisé pour obtenir et organiser l'information est le "QQOQCP" c'est à dire pour chaque étape constituant un processus les questions suivantes ont été posée: Qui, Quoi, Où, Quand, comment, pourquoi.

Afin de réduire au maximum le temps de l'entretien et essayer de ne pas oublier d'informations , une fiche entretien a été élaborée. Elle a servi de trame aux entretiens. Cette fiche est présentée en [annexe 6](#).

Il est à noter que l'entretien primaire dans lequel l'agent décrivait sa manière de procéder a duré en moyenne une demie journée par processus.

Une fois le "premier jet " de la fiche décrivant le processus rédigé, il a été relu avec le technicien sanitaire pour vérification. A l'usage, il s'est avéré que cette relecture, avec un support écrit, a permis de localiser les premiers points sensibles. En effet à ce stade, les questions en suspend du type "comment vous assurez vous que cette étape est bien réalisée ?, qui en est responsable?"...correspondaient souvent à des étapes non totalement maîtrisées du processus.

Ensuite la fiche descriptive du processus était présentée à l'IES pour validation de même qu'à l'étape précédente des points sensibles ont été localisés.

Finalement la fiche a été présentée aux autres agents afin qu'elle soit complétée ou modifiée.

2.3- Analyses des processus

2.3.1- Présentation de la méthode d'analyse utilisée

Au départ il était prévu d'utiliser une méthode de type HACCP, qui comporte 12 étapes principales. Les 5 premières étapes qui comprennent, la constitution d'une équipe de travail, la définition du champs de l'étude, du produit et des clients, l'élaboration et la validation d'un digramme de production, ayant déjà été quasiment faites lors de la description des processus.

Lors de la relecture des fiches descriptives un dialogue s'est engagé avec les agents, et il s'est vite avéré que ces derniers avaient déjà conscience d'un certain nombre de points sensibles.

Ainsi une démarche de type d'audit s'est mise naturellement en place. En prenant comme référentiel la fiche descriptive du processus, les écarts par rapport au fonctionnement normal ont été répertoriés :

- ✓ Lors de la relecture des fiches, le fait de se poser les simples questions : "Quels sont les problèmes rencontrés à cette étape ?", "Avez-vous déjà éprouvé des difficultés pour réaliser cette étape ?" a permis de déterminer un nombre important de petits dysfonctionnements.
- ✓ Parfois, lors de la réalisation du processus par les agents, le fait d'assister à la mise en œuvre du processus a été utile pour localiser des étapes sensibles.

Chaque écart a été noté, en essayant dans la mesure du possible d'avoir des faits précis sous forme d'un exemple référencé.

L'avantage de cette méthode a été une participation active des agents et une bonne acceptation par la cellule des points sensibles localisés.

Son inconvénient réside dans le fait que les étapes de détermination des limites critiques , d'élaboration d'un plan de surveillance de vérification et de validité du fonctionnement du système proposées par HACCP ont été occultées par manque de temps.

Une réflexion sur la mesure et la surveillance des points sensibles peut toutefois être envisagée à terme par la cellule eau, si elle le souhaite.

2.3.2- Description des points sensibles


L'analyse des modalités d'intervention de la cellule eau a mis en évidence des points sensibles. Ces derniers sont présentés dans un tableau à la fin de la fiche descriptive du processus. Outre la description du problème rencontré, l'analyse a permis de localiser le

point sensible dans la chaîne d'actions formant le processus et de lui attribuer une priorité selon sa criticité.

Certains points sensibles affectent l'ensemble du processus, d'autres une étape en particulier. Ils sont respectivement localisés à côté du logigramme ou sur l'étape à laquelle ils sont reliés.

Les points sensibles ont été ensuite répartis selon quatre catégories :

- ✗ Priorité 0 : Ce sont des écarts qui sont connus de la cellule eau, ils correspondent à un choix de service.
- ✗ Priorité 1 : Ce sont des écarts graves, qui risquent de provoquer des dysfonctionnements importants. Une réflexion sur les moyens de les supprimer ou de les détecter doit être menée en priorité.
- ✗ Priorité 2 : Ce sont des écarts importants, mais leur occurrence est moins forte ou le dysfonctionnement qu'ils risquent de provoquer peut être facilement détecté et corrigé.
- ✗ Priorité 3 : Ce sont des écarts peu importants, leur traitement entre plus dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité.

En  annexe 6 est décrite plus précisément la méthode qui a permis de classer les points sensibles.

2.3.3- Propositions d'amélioration

Parallèlement, à cette étape de détection des points sensibles, une réflexion a été menée sur les axes d'amélioration possibles à deux niveaux :

- ✓ Des axes d'amélioration ont été proposés pour chaque point sensible décrit.
- ✓ Une réflexion plus globale sur le processus a été menée.

Cette réflexion s'est déroulée autour des questions suivantes :

- ✗ Ce processus peut-il être mieux maîtrisé à l'aide de documents formalisés ?
Tels des procédures, des modes opératoires, mais aussi documents types.
- ✗ Des indicateur(s) peuvent-ils être mis en place pour mesurer la réalisation de l'objectif et/ou suivre les points sensibles inhérents à ce processus ?
Les indicateurs choisis doivent être précis (données quantitatives), reproductibles, fiables, mais aussi faciles à collecter et à traiter. D'autre part, leur exploitation n'est possible que si des limites pour cet indicateur ont été fixées.
- ✗ comment s'assure-t-on que les données d'entrée (et de sortie) sont correctes.
Il s'agit ici de définir dans un premier temps qu'elles sont les spécifications des données d'entrée (ou de sortie) et quelles sont les exigences du processus par rapport à ces données et dans un deuxième temps de vérifier qu'elles y répondent (étapes de vérification, mise en place d'indicateurs....)


Les axes d'amélioration proposés dans le cadre de ce stage sont restés volontairement assez ouverts. Le choix de ne pas proposer de "solutions clef en main" a été fait pour deux raisons principales :

- ✓ Afin qu'elles soient adaptées et acceptées, les solutions proposées doivent venir des agents.
- ✓ Il semble assez compliqué, pour une personne extérieur, de proposer des solutions "viables" sans connaître tous les tenants et les aboutissants du fonctionnement du service.

PARTIE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS ET BILAN

Les résultats sont présentés en deux parties : dans une première partie sont exposés les processus de réalisation qui sont dans l'ensemble bien maîtrisés par la cellule eau et dans une deuxième partie les processus de soutien qui méritent une analyse plus avancée.

3.1- Processus de réalisation

Les fiches descriptives complètes des processus se trouvent en  annexe 7. L'objectif de cette partie est de présenter succinctement les processus à travers leurs 4 caractéristiques : nom, finalité, données d'entrée et données de sortie et d'exposer les principaux points sensibles détectés.

3.1.1- Processus P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux.

Résumé du processus :  fiche complète présentée à l'annexe 7-1

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
① Informations contenues dans la base SISE EAUX ② Information sur les installations ③ Données réglementaires ④ Exigences locales Ces données sont toutes contenues dans la base SISE eaux	Etablir un programme de prélèvements conforme aux spécifications du CSP et tenant compte des spécificités locales (analyses supplémentaires et programmes complémentaires...). Ce programme permet la bonne réalisation du contrôle sanitaire. Il sert de base pour l'établissement par le LDA14 du planning de prélèvements et d'analyses	① Programme initial ② Fiche de modifications du programme initial ③ Arrêté préfectoral du 15/12/03 Ces documents fixent le cadre du contrôle sanitaire

Bilan : Ce processus est accompli assez peu fréquemment (lors du changement de la réglementation ou de la modification d'une installation). Certaines phases du processus sont effectuées par une seule personne au sein de la cellule.

Les points sensibles rencontrés découlent principalement :

- ✗ Des critères de choix des points de prélèvements par le laboratoire qui sont trop peu définis et non formalisés. ⇒ maîtrise du processus support : interface avec le laboratoire.

- * De la mise à jour des données de la base SISE eaux pour les régies directes et notamment les collectivités les plus petites qui n'est pas maîtrisée totalement par la cellule eau. ⇒ maîtrise du processus support : mise à jour des données des installations.

Il est également à noter que :

- * La cellule eau ne s'assure pas du bon avancement de ce programme par le LDA.
- * L'arrêté préfectoral 15/12/03 relatif à la fixation des programmes du contrôle analytique est non conforme à l'arrêté type présenté dans la circulaire du 30/12/03, il ne contient pas de liste des points de prélèvement ⇒ choix délibéré de la cellule eau dicté par le refus de modifier l'arrêté à chaque modification d'un point de surveillance.

➤ Axes d'amélioration possibles :

↳ Cf. §.3.2.1 et 3.2.2

3.1.2- Processus P2 : Traitement des résultats des analyses envoyées par le laboratoire.

➤ Résumé du processus : ☒ fiche complète présentée à l'annexe 7-2

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
① et ② résultats des analyses du LDA14 par courriel et courrier	Ce processus décrit les règles communes d'action lors de la réception des résultats d'analyse du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine. Cette procédure s'applique que les résultats des analyses soient conformes ou non aux limites et références de qualité fixées par le Code de la Santé Publique	① Bulletin d'analyses à l'entête DDASS 14 comprenant une conclusion sanitaire. ② Mise à jour de la base de données SISE eaux sur la partie « contrôle analytique »

➤ Bilan : Ce processus est accompli quotidiennement. Tous les agents de la cellule eau sont en mesure de le réaliser. Il existe au sein de la cellule eau des modes opératoires pour les étapes clefs.

Les principaux problèmes relevés lors de l'analyse de ce processus sont générés par :

- * Le fait qu'il n'existe pas de procédure documentaire au sein de la cellule eau. Ainsi, les modes opératoires et les listes d'adresses utilisées ne sont pas tous à jour. Par ailleurs aucune date de mise à jour n'est mentionnée sur les documents.
- * Les analyses sont transmises par le laboratoire de manière irrégulière (82 analyses un jour, aucune le lendemain). Cela pose quelques problèmes d'organisation à la cellule eau.

Un autre écart réside dans le fait que les techniciens signent les bulletins d'analyses à entête DDASS sans délégation de signature.

➤ Axes d'amélioration possibles :

↳ réfléchir à la mise en place d'une procédure de gestion documentaire

↳ mettre en place une délégation de signature.

3.1.3- sous processus SP2 : Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen.

➤ *Résumé du sous processus : ☒ fiche complète présentée à l'annexe 7-3*

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
① Analyses à entête DDASS14 ② Données contenues dans la base SISE eaux.	Dans le cadre du contrôle sanitaire de nombreuses analyses d'eau sont faites pour la ville de Caen. Afin de rendre l'affichage en mairie plus clair, un tableau récapitulatif est fait par les services de la ville de Caen et validé par la cellule eau.	① Tableau de synthèse.

➤ **Bilan** : Ce processus est effectué une fois par mois, il est réalisé par une seule personne au sein de la cellule eau.

Les points sensibles ont été détectés lors d'une réunion entre la cellule eau et le SCHS de la ville de Caen. Cette réunion était organisée pour présenter les nouvelles modalités du contrôle sanitaire applicables à partir du 31/12/03 et pour modifier le tableau de synthèse en conséquence (☒ *le relevé de décisions est présenté en annexe 10*).

Les problèmes repérés pour ce sous processus découlent principalement d'un manque de formalisation des rôles des 2 acteurs qui entraîne la non réalisation de certaines actions : Chacun croyant que l'autre s'en charge. (vérification de certaines données notamment) Néanmoins, lors de cette réunion, un autre point sensible a été décelé. Il concerne le processus P2 : traitement des analyses envoyées par le laboratoire. Une erreur de saisie du laboratoire a entraîné l'affichage, durant près d'un an, de tableaux de synthèse contenant un résultat d'analyse aberrant. Après recherche, il s'avère que cette erreur était aussi présente dans la base SISE eaux, sur le bulletin à entête DDASS qui avait été envoyé à la mairie de Caen et à l'exploitant privé. Il convient donc de s'interroger sur la possibilité pour un agent de vérifier de manière efficace, la cohérence des valeurs pour tous les paramètres, lorsqu'il doit traiter 80 bulletins d'analyses dans une journée et donc de l'efficience de l'étape de validation du processus P2.

➤ **Axes d'amélioration possibles :**

☞ Mener une réflexion de service sur la détection des erreurs faites par le laboratoire et leur possible répercussion sur le reste de la chaîne (mise ne place d'un requête permettant de détecter les valeurs aberrantes, se rapprocher du laboratoire pour connaître leur modalité de vérification....).

☞ Formaliser les relations avec le SCHS de Caen.

3.1.4 Processus P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes.

Résumé du processus : ☒ fiche complète présentée à l'annexe 7-4

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
Alerte concernant la qualité de l'eau	Préciser les modalités de gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes aux références et/ou aux limites de qualité en exposant les modalités d'intervention de la cellule eau et les moyens dont il dispose pour favoriser le retour à une qualité d'eau conforme et/ou protéger la santé des populations.	① Validation des propositions d'actions faites par l'exploitant pour rétablir la qualité de l'eau distribuée Ou ② proposition d'actions au directeur de la DDASS ou au préfet en vue de prévenir les risques pour santé des populations.

Bilan : La réalisation de ce processus est lié à l'arrivée d'une l'alerte, toutes les personnes de la cellule eau doivent être en mesure de la traiter, même si cette dernière ne concerne pas leur secteur.

Les principaux points sensibles sont liés à la non formalisation de certaines étapes du processus :

- ✗ Ainsi la réception de l'alerte, qui peut être faite par tous les agents du service santé environnement, n'est pas totalement maîtrisée.
- ✗ Lors de la gestion d'un résultat non conforme, il y a une "tradition" de la cellule de prendre des notes (notes qui sont classées dans le dossier de l'UGE). Néanmoins cette prise de note n'est pas encadrée et il n'y a pas de document permettant de suivre rapidement l'alerte : sa date d'arrivée, sa clôture, les suites données...
- ✗ Lors de l'évaluation de la situation un technicien sanitaire est amené à réaliser des prélèvements. Or cet acte est réalisé épisodiquement par la cellule eau comme il n'existe aucune instruction relative au prélèvement, on note :
 - Des difficultés, de la part de certains agents, pour réaliser le prélèvement selon le bon mode opératoire.(comment compléter les fiches prélèvements, réaliser le prélèvement selon la bonne méthode, ...)
 - Un suivi non systématique du matériel de prélèvement (vérification de la date de péremption des flacons, des réactifs, de l'état de marche des appareils, ...)

Il est à signaler, qu'il existe une demande forte du reste du service santé environnement pour que la cellule eau rédige un "guide de réception d'une l'alerte". Ce guide devrait permettre aux agents de réagir à une situation inhabituelle, quand personne de la cellule eau n'est "au bureau".

Un écart par rapport au Code de Santé Publique réside dans la "non prise" d'arrêté préfectoral de dérogation pour les situations non conformes dont la durée est de moins de 30 jours. Ce choix de service est dicté par la non faisabilité de prendre un tel acte administratif en moins d'un mois.

➤ Axes d'amélioration possibles :

↳ Formaliser certaines étapes de ce processus à l'aide d'instructions et de documents types. (fiche de réception de l'alerte, modes opératoires pour les prélèvements....)

3.1.5 Sous processus SP3 : gestion des avis provisoires

Résumé du sous processus : ☞ *fiche complète présentée à l'annexe 7-5*

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
Fax d'avis provisoire	La cellule eau a fixé, dans une lettre au LDA du 7 juillet 1998, des seuils d'alerte sur certains paramètres. Lorsque ces derniers sont dépassés, le LDA14 doit de faxer les résultats sans délais à la cellule eau. Ce processus décrit les modalités de gestion au sein de la cellule eau d'un fax d'avis provisoire.	① Validation des propositions d'actions faite par l'exploitant pour rétablir la qualité de l'eau distribuée Ou ② proposition d'actions au DDASS ou au préfet en vue de prévenir les risques pour santé des populations.

➤ **Bilan** : Ce processus est activé dès qu'un fax d'avis provisoire arrive à la DDASS, il ne pose pas de problème dans sa réalisation, il est formalisé par une lettre de 1998 qui a été envoyée au laboratoire et à la PPPRDE et un document type (le fax d'avis provisoire).

Les points sensibles relevés sont liés au fait que le document contractuel qui gère ce processus date de 1998. Il ne correspond plus exactement aux pratiques actuelles et aux nouvelles exigences du contrôle sanitaire.

➤ **Axes d'amélioration possibles :**

☞ Mettre à jour la lettre du 7 juillet 1998.

3.1.6- Processus P4 : Facturation des prélèvements

➤ **Résumé du processus :** ☞ *fiche complète présentée à l'annexe 7-6*

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
① Documents relatifs à la facturation de la DDASS par le laboratoire. ② Données contenues dans la base SISE eaux (code payeurs...)	Ce processus définit les modalités de facturation à la PPPRDE des prélèvements réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine. Cette facturation a pour but d'approvisionner le fonds de concours.	Titres de paiement nécessaires pour la facturation de la PPPRDE.

➤ **Bilan** : Ce processus n'est maîtrisé que par un seul agent de la cellule eau. Il se sert de logiciels obsolètes qui ne gèrent pas automatiquement les Euros, ce qui entraîne des étapes assez compliquées.

Un autre point sensible relevé lors de ce processus concerne, le manque de suivi des informations transmises au laboratoire, ce qui génère des oublis ⇒ Cf. processus: interface avec le laboratoire

➤ **Axes d'amélioration possibles :**

☞ L'amélioration devrait se faire d'elle même lors du basculement à la version SISE V2

☞ Réfléchir aux moyens nécessaires à une meilleure maîtrise du processus support.

3.2- Processus support

3.2.1- Processus S1 : Interface avec le laboratoire

Ce processus est particulièrement important car de sa maîtrise dépend la bonne réalisation du contrôle analytique.

La cellule eau envoie un programme au LDA, ce dernier se charge ensuite de le décliner en planning mensuel et de réaliser les prélèvements et les analyses relatives au contrôle analytique. L'implication du LDA va jusqu'au choix des points de prélèvement mobiles (dont le nombre a considérablement augmenté avec la mise en œuvre du nouveau décret), choix guidé par les instructions de la cellule eau.

Les points sensibles ont été cherchés un peu différemment des autres processus. Une liste de tous les problèmes rencontrés a été dressée à l'aide de l'agent qui est

responsable du programme annuel puis cette liste a ensuite été complétée par tous les agents de la cellule eau.

Ensuite une réunion a été organisée avec le LDA . Afin d'identifier les difficultés que le LDA pouvait éprouver dans la réalisation mise en œuvre des nouvelles modalités du contrôle sanitaire et d'étudier les points sensibles de la liste. Il s'est avéré que les points sensibles détectés étaient partagés par les deux partenaires

La liste complète de ces dysfonctionnements est présentée en *annexe 8-1*. Les causes principales sont :

- ✓ L'insuffisance de traçabilité des documents fournis au LDA : la cellule eau ne sait pas exactement de quels documents dispose le LDA, ni s'ils sont à jour.
- ✓ Le défaut de modalités de transmission des informations entre le LDA et la cellule eau (quelles informations ? , quand ?, qui est responsable de leur mise à jour, par quels moyens.....) entraîne :
 - * Des remontées des informations terrains, entre la cellule eau et le LDA, non efficaces.
 - * Des difficultés pour le LDA d'attribuer une partie de certaines communes en limite de zone à une UDI donnée ⇒ à noter un écart par rapport au Code de la Santé Publique : ces parties de communes ne sont jamais prélevées du fait de ce manque d'informations
 - * Des erreurs de codes SISE eaux dans les données transmises par le LDA..
- ✓ Le manque de formalisme des directives de la cellule eau concernant notamment les critères de choix des points de prélèvements ou la commande de recontrôles supplémentaires. (Elles sont données par oral principalement).

Des axes d'amélioration ont été définis lors de la réunion :

- ↳ Formaliser la transmission de certaines informations à l'aide de fax types (informations terrain, commande de prélèvement de recontrôle.
- ↳ Mettre en place un groupe de travail cellule eau /LDA afin de travailler sur les critères de choix des points de prélèvements et s'informer sur les outils respectifs (technique de réalisation des analyses, fonctionnement de SISE eaux....)
- ↳ Attention, aucune décision n'a été prise quant à la transmission à court terme des cartes de limite d'UDI , nécessaires au LDA. ⇒ attente de l'informatisation des cartes d'UDI.

3.2.2- Processus S2 : Mise à jour des données concernant les installations

➤ *Résumé du processus* : *annexe* fiche complète présentée à l'annexe 7-7

Données d'entrée	Finalité	Données de sortie
① informations de terrain relatives aux installations fournies pas le LDA ou la PPRDE ② informations concernant l'UGE	Ce processus permet de tenir à jour et d'organiser les données de la cellule eau relatives aux UGE, UDI et installations d'eau potables.	① Mise à jour de la base SISE eaux. ② Mise à jour de Géo concept ③ Mise à jour des dossiers UGE et des cartographies

➤ Bilan :

Un travail de formalisation des données de terrain a été fait il y a une dizaine d'années. Toutes les installations ont été à cette occasion visitées et les informations répertoriées. Depuis cette période la mise à jour des données se fait au cas par cas, lorsqu'un agent a connaissance d'une modification dans sa zone. (appel de la PPRDE, à l'occasion de la gestion d'une qualité d'eau non conforme...) .Chaque agent est responsable de la mise à jour des données concernant son secteur sur les documents papiers. Pour les outils informatiques, il y a un référent SISE eaux et un référent cartographie qui ont la charge d'intégrer ces modifications dans les bases de données.

Les points sensibles détectés sont :

- ✓ Le défaut de remontée des informations pour les régies directes qui entraîne une mise à jour assez incertaine des données concernant ces installations.
- ✓ L'oubli de mise à jour des bases de données informatiques, car l'instruction est donnée par oral, à l'agent.
- ✓ L'absence de date de mise de modifications sur les documents papiers, ce qui ne permet pas de s'assurer que le document en question est à jour.

➤ Axes d'amélioration possibles :

- ↻ noter pour chaque modification la date à laquelle, elle a été faite.
- ↻ s'interroger sur les moyens à mettre en œuvre pour obtenir l'information concernant les régies directes et installations alimentant des communes de moins de 3500 habitants.

3.2.3- Les autres processus supports

D'autres processus supports existent, ils n'ont pas été décrits dans le cadre de ce projet car ils n'ont pas été intégrés dans le champs de la démarche.

De plus, certains ne sont pas clairement explicités au sein de la cellule eau. Leur maîtrise serait un axe d'amélioration intéressant. On peut citer entre autre :

✓ La communication interne

La communication au sein de la cellule eau est basée sur l'oral. Il ne s'agit pas ici de remplacer le contact entre les agents par des documents écrits mais plutôt d'écrire quelques informations clefs échangées, afin de s'assurer qu'elles sont bien prises en compte . Ainsi, chaque lundi matin, les agents de la cellule eau se réunissent pour échanger sur les actions en cours et partager des informations. Ces réunions n'étaient pas formalisées ⇒ Un document type a été proposé, il permet de fixer l'ordre du jour, de noter les informations essentielles et de fixer les actions à entreprendre (qui, délais). Et ainsi de tracer les décisions prises lors de ces réunions. Cette fiche est présentée en [annexe 9](#).

✓ La maîtrise du produit non conforme

L'utilisation de l'erreur pour progresser n'est pas une pratique formalisée au sein de la cellule eau. En effet, quand une erreur est détectée, ses conséquences sont corrigées

et ses causes recherchées. Ces actions sont menées par la personne ayant constaté le problème. Aucune trace de cette erreur n'est gardée et l'évaluation des moyens mis en œuvre pour éviter qu'elle ne se reproduise n'est pas systématiquement faite. ⇒ Une fiche de non conformité fonctionnelle pour palier à ce manque a été élaborée. Cette fiche est présentée en annexe 9.

Remarque : Le terme "fonctionnelle" été ajouté pour bien différencier la non conformité au sens de la norme ISO 9001 de la non conformité au sens de la cellule eau (problème de qualité de l'eau).

✓ Maîtrise documentaire

De nombreux points sensibles proviennent de l'absence d'une procédure pour maîtriser ce processus. Une telle procédure, permet de formaliser la gestion des documents en interne, mais aussi leur transmission aux partenaires externes.

Sans, dans un premier temps, écrire cette procédure, un axe d'amélioration pourrait être de lister quels sont les documents nécessaires à la bonne réalisation du contrôle sanitaire et de réfléchir aux moyens par lesquels ces documents (instruction, enregistrements, dossiers UGE..) pourraient :

- * être approuvés et vérifiés avant diffusion;
- * être tenus à jour : Les modifications et la version en vigueur doivent être identifiées, afin qu'aucune utilisation non intentionnelle de documents périmés soit faite. ⇒ maîtriser les mises à jour, l'identification et la diffusion
- * rester lisibles, facilement identifiables et accessibles par l'ensemble des agents de la cellule eau. ⇒ classement des documents et des fichiers en lieu défini et accessible.
- * être identifiés de manière adéquate s'ils sont conservés dans un but quelconque. ⇒ Réfléchir à l'archivage : quels documents, durée, lieu.

Les documents d'origine extérieure doivent aussi être identifiés et leur diffusion maîtrisée.

✓ La veille technique et réglementaire : Elle est assurée à l'aide du RESE, c'est l'IES qui en est responsable.

Il existe d'autres processus support qui n'ont pas été décrits, ils ne dépendent plus du cadre interne de la cellule eau, mais sont mis en œuvre à l'échelle du service ou même de la DDASS. On peut évoquer :

- ✓ La formation du personnel évoquée au cours des entretiens annuels d'évaluation dont la politique globale est fixée lors des comités techniques régional et interdépartemental.
- ✓ La gestion des moyens matériel et humain : Il existe , au sein du service, des fiches par fonctions, mais elles ne sont pas déclinées en fiches de poste individualisées. En outre il n'existe pas de fiche de compétence au niveau de la cellule eau.

3.3 Une participation active des agents de la cellule eau au projet

3.3.1- Mobilisation des agents

Les agents étaient mobilisés par le projet dès le départ ; Il s'agissait alors de ne pas briser la dynamique par :

- ✗ Un travail trop directif du style : "il faut faire ça comme ça parce que c'est la norme qui le demande", "décrivez moi votre travail, je me charge de l'organiser sur le papier"....
- ✗ Le fait de porter un jugement sur les modalités d'intervention de la cellule eau ou sur le travail d'un agent lors de l'analyse des points sensibles.
- ✗ Une remise en cause des "choix politiques" de la cellule eau en critiquant certaines modalités d'intervention spécifiques au département du Calvados.

3.3.2- Sensibilisation des agents

La sensibilisation des agents à la démarche qualité s'est faite par l'exemple. D'une part c'est une méthode probante et d'autre part cette initiation a pu être faite durant les entretiens, ce qui a permis de "ne pas consommer plus de temps" des agents.

Ainsi cette sensibilisation a été faite à plusieurs niveaux :

- ✓ Lors de la réunion de cadrage, par une présentation très succincte de la démarche qualité, puis par une réflexion sur la définition des objectifs qualités, des clients, des fournisseurs. (*↳ Cf. annexe 3*)
- ✓ Lors des réunions du lundi matin de la cellule eau en proposant :
 - ✗ Les fiches de non conformités fonctionnelles :
Elles introduisent les notions d'enregistrement et d'analyses d'un problème, mais aussi des notions moins usitées au sein de la cellule eau : mesures, évaluations des actions menées. (*↳ Cf. annexe 9*)
 - ✗ Le compte rendu type de la réunion hebdomadaire de la cellule eau :
Il met en évidence la nécessité de formuler pour chaque action le responsable, le délais et de vérifier que cette action a bien été menée. (*↳ Cf. annexe 9*)
- ✓ Lors des entretiens :
 - ✗ La description des processus a permis d'introduire des méthodes de travail et un questionnement spécifiques à la qualité (l'approche processus, le QQQCP...)
 - ✗ La mise en évidence des points sensibles a été l'occasion de présenter certaines exigences de la norme ISO 9001, quand elles permettaient d'apporter une amélioration au dysfonctionnement.

CONCLUSION

Le but de ce projet était l'initialisation d'une démarche qualité. Il convient de noter qu'une démarche qualité porte sur l'organisation d'un organisme, et non sur les "choix politiques". C'est pourquoi, il n'y a pas dans ce rapport de réflexion sur le choix de la cellule eau de privilégier certaines parties du contrôle sanitaire par rapport à d'autres, ou de réflexion sur l'évolution possible de cette mission.

A l'issue de ce projet, il apparaît que le fait de poser par écrit, les modalités d'intervention ainsi que les principaux problèmes techniques et organisationnels rencontrés par les agents, a obligé la cellule eau à réfléchir à ses tâches quotidiennes et ainsi à expliciter des petits dysfonctionnements connus, mais occultés faute de temps et de formalisation. La localisation par les agents eux mêmes des points sensibles a été une étape importante dans l'acceptation de ce projet par la cellule eau.

Les actions réalisées pendant ce stage ne sont qu'une initialisation, mais des pistes de travail se sont dégagées :

- ✓ La possibilité de traiter les points sensibles détectés de priorité 1 et 2, à l'aide des fiches de non conformité fonctionnelles et ainsi de s'interroger sur la mise en œuvre d'actions correctives, préventives et l'évaluation des actions menées pour résoudre ces difficultés.
- ✓ La nécessité de réfléchir dans le cadre d'un groupe de travail avec le laboratoire aux informations à partager entre les deux partenaires à leur actualisation et à leur transmission.
- ✓ L'intérêt, pour la pleine maîtrise des processus, de formaliser certaines étapes ou actions par des procédures, modes opératoires, instructions, documents types

Il convient, cependant, de préciser qu'un travail de réflexion reste faire, la durée du stage n'ayant pas permis de décliner les propositions d'amélioration en plans d'actions concrets et de s'interroger pleinement sur les moyens à mettre en œuvre afin d'évaluer l'efficacité des actions proposées.

Enfin cette introspection de la cellule devrait, idéalement, s'ouvrir vers l'extérieur, par un questionnement sur les besoins des clients (PPPRDE, abonnés....) et les moyens de mesurer leur satisfaction.

Bibliographie

📁 AFNOR . *Norme NF EN ISO 9001 « Systèmes de management de la qualité »*. AFNOR, 2000,24p.

📁 ASTREE- Groupe de travail "Prélèvement pour le suivi sanitaire des eaux". *Guide de prélèvement pour le suivi sanitaire des eaux en application du Code de la Santé publique Livre III - Titre II- Chapitre I- eaux potables* - novembre 2003, 26p

📁 BIGOT K. *Une démarche qualité dans le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine*. Rapport de stage D.U. traitement des eaux et des sols Université Catholique de l'Ouest, 1999, 46 p.

📁 CHAUVIN C. *Développement d'une démarche de service dans l'évolution du contrôle sanitaire : application du décret 2001-1220*. Rapport d'étude ingénieur d'études sanitaire ENSP, 2002, 28p.

📁 Circulaire du n°633 du 30/12/2003 relative à l'application des articles R.1321- et suivants du code de la santé publique concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles.

📁 Code de la santé publique articles R.1321-1 et suivants du code de la santé publique concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles.

📁 Commissariat à la réforme de l'état, service du premier ministre, ministère de la fonction publique, de la réforme de l'état et de la décentralisation. *Développer la qualité du service. Charte qualité et engagements dans les services publics*. Collection guides de la réforme de l'Etat. La documentation française, paris,1997, 108 p.

📁 DRASS de Basse Normandie, DRASS de Lorraine, DRASS Midi Pyrénées. *Réflexions sur l'évolution du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine* - décembre 2001, 33p.

📁 DRASS de Midi-Pyrénées. *Mise en place d'un système d'assurance de la qualité dans le domaine du contrôle de l'eau potable : l'expérience de la région Midi-Pyrénées* - juin 1999,11p

📁 Groupe de travail "suivi sanitaire des eau destinées à la consommation humaine".
Projet de guide pour le suivi des eaux destinées à la consommation humaine. Juin 2003,
62p

📁 RICARD A *La démarche qualité dans les services santé environnement : contribution à la rédaction d'un guide méthodologique*. Mémoire de fin d'étude ingénieur du génie sanitaire ENSP, 1999, 84 p.

Sites Internet

- 🔗 Site du consultant IZOLAND : <http://perso.wanadoo.fr/nathalie.diaz>
- 🔗 Site de l'organisation international de la normalisation : <http://www.iso.org>
- 🔗 Réseau intranet du ministère de la santé, RESE, thèmes d'interventions Eaux destinées à la consommation humaine : www.intranet.sante.gouv.fr
- 🔗 Site de l'association allquality : <http://www.allquality.org>
- 🔗 Site de Légifrance : www.legifrance.gouv.fr
- 🔗 Site de la DRASS de Bretagne : <http://bretagne.sante.gouv.fr>
- 🔗 Site de France Qualité Publique : <http://www.qualite-publique.com>

Liste des annexes

- ✓ **ANNEXE N°1** : Calendrier d'activité
- ✓ **ANNEXE N°2** : Fiche descriptive du sujet de stage
- ✓ **ANNEXE N°3** : Compte rendu de la réunion de cadrage du 29 Mars 2004
- ✓ **ANNEXE N°4** : Présentation du lieu de stage
 - × Annexe 4-1 : Organigramme de la DDASS du Calvados.
 - × Annexe 4-2 : Organigramme du service santé environnement.
 - × Annexe 4-3 : Priorités et objectifs 2004 de la cellule eau.
 - × Annexe 4-4 : Contrôle sanitaire des eaux potables Bilan 2003
 - × Annexe 4-5 : Répartition géographique des secteurs affectés à chaque techniciens.
- ✓ **ANNEXE N°5** : Expériences d'autres DDASS
 - × Annexe 5-1 : Compte rendu de l'entretien avec M. Henry -Pharmacien inspecteur et référent qualité - DRASS de Basse Normandie.
 - × Annexe 4-2 : : Compte rendu de l'entretien avec M. Bodin - IES - DDASS de la Manche.
 - × Annexe 4-3 : Projet d'article soumis en 1999 à acteur magazine présentant l'engagement des services santé- environnement de la région Midi-Pyrénées dans une démarche qualité.
- ✓ **ANNEXE N°6** : Description des processus
 - × Annexe 6-1 : Document type, utilisé pour représenter un processus, commenté.
 - × Annexe 6-2 : Grille d'entretien utilisée avec les agents lors de la description de leur manière actuelle de procéder
- ✓ **ANNEXE N°7** : Fiches descriptives des processus de réalisation et du processus de support S2
 - × Annexe 7-1 : Processus P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.
 - × Annexe 7-2 : Processus P2 :Traitement des résultats des analyses envoyées par le laboratoire.
 - × Annexe 7-3 : Sous Processus SP2 :Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen.
 - × Annexe 7-4 : Processus P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles.
 - × Annexe 7-5 : Sous Processus SP3 : Gestion des avis provisoires.
 - × Annexe 7-6 : Processus P4 : Facturation des prélèvements.

- × Annexe 7-7 : Processus support S2 : Mise à jour des données concernant les installations.
- ✓ **ANNEXE N°8** : Interface avec le laboratoire départemental d'analyses du Calvados
 - × Annexe 8-1 : Fiche descriptives du processus de transmission des informations entre le laboratoire et la cellule eau
 - × Annexe 8-2: Compte rendu de la réunion avec le laboratoire.
- ✓ **ANNEXE N°9** : Documents mis en place durant ce projet
 - × Annexe 9-1 : Fiche de non conformité fonctionnelle type :
 - Instructions pour remplir ce document
 - Exemple de fiche complétée par la cellule eau
 - × Annexe 9-2 : Document type de support pour le compte rendu des réunions de service du lundi matin de la cellule eau :
 - Instructions pour remplir ce document
 - Exemple de fiche complétée par la cellule eau
- ✓ **ANNEXE N°10** : Relevé de décisions de la réunion du 20 avril 04 avec le SCHS de Caen concernant le tableau de synthèse des analyses

ANNEXE N°1

Calendrier d'activité

Semaine 15	29/3	✓ Réunion Pierre Champod (IES), Sylvie Kerboul (TS) et Daniel Le Blastier (TS) afin de définir les limites du stage et les attentes de la cellule eau vis du stage
	30/3	✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité (⇒ étude sur le RESE de l'expérience de la DRASS de Midi Pyrénées).
	31/3	✓ Réunion avec cellule eau de cadrage de mon stage (cf. Annexe 3 comptes rendus des réunions)
	01/4	✓ Entretien avec D.Le Blastier sur le processus n°2 : Traitement des résultats envoyés par le Laboratoire d'analyses départemental. ✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité
	02/4	✓ Elaboration d'un document pilote version A de description du processus P2. ✓ Réunion avec Catherine Boutet (IGS) pour valider les objectifs définis lors de la réunion avec la cellule eau et la forme que pourrait prendre la description du processus.

Semaine 16	05/4	✓ Réunion avec Alain Henry Pharmacien inspecteur de la DRASS14 de Basse Normandie et référent qualité. (cf. Annexe 3 comptes rendus des réunions)
	06/4	✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité ✓ Elaboration d'un document pilote version B de description du processus P2.
	07/4	✓ Entretien avec S.Kerboul sur le processus n°1 : Elaboration du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire. ✓ Elaboration d'un document pilote version B de description du processus P1.
	08/4	✓ Réunion avec Jean Bodin IES à la DDASS de la Manche (cf. Annexe 3 comptes rendus des réunions)
	09/4	✓ Entretien avec S. Kerboul pour correction du document concernant le processus P1 ✓ Entretien avec D.Le Blastier pour correction du document concernant le processus P2

Semaine 17	12/4	Férié
	13/4	✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité ✓ Finalisation des documents.
	14/4	✓ Réunion de validation du travail effectué avec P.Champod ✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité.
	15/4	✓ Entretien avec D.Le Blastier sur le processus P4 : Elaboration du tableau de synthèse pour la Ville de Caen et le processus P6 : Facturation ✓ Elaboration d'un document pilote version B de description du processus P5
	16/4	✓ Elaboration d'un document pilote version B de description du processus P6 ✓ Réflexion sur l'interface laboratoire départemental d'analyse du Calvados et la cellule eau.

Semaine 18	19/4	✓ Réunion cellule eau. ✓ Entretien avec S.Kerboul sur le processus S1 : interface avec le Laboratoire d'analyse du Calvados. ✓ Réunion de suivi de stage avec Catherine Boutet.
	20/4	✓ Elaboration d'un document pilote version B de description du processus S1 ✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité
	21/4	✓ Réunion avec le service communal d'hygiène et de santé de la ville de Caen concernant le tableau de synthèse (cf. Annexe 3 comptes rendus des réunions) ✓ Finalisation du document sur le processus P4
	22/4	✓ Préparation de la réunion avec le Laboratoire d'analyse départemental du Calvados. ✓ Réunion avec Catherine Boutet (IGS) pour valider l'avancement du stage
	23/4	✓ Réunion avec le Laboratoire d'analyse départemental du Calvados. ✓ Synthèse de milieu de stage.

Semaine 19	26/4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réunion cellule eau. ✓ Compte rendu des réunions avec le SCHS de la ville de Caen et avec le laboratoire d'analyses départemental du Calvados. ✓ Recherche documentaire sur le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et la démarche qualité
	27/4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien avec S.Kerboul sur les processus <ul style="list-style-type: none"> - P4 : Gestion des avis provisoires. - P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ✓ Entretien avec S.Renault sur le processus P4 et P3
	28/4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien avec P.Champod sur les processus <ul style="list-style-type: none"> - P4 : Gestion des avis provisoires. - P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ✓ Entretien avec P.Champod pour validation des processus P1, P2, P4, P5
	29/4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien avec D.LeBlastier sur le processus S2 : Mise à jour des données ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus P3 et P4.
	30/4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un document pilote de description des non conformités fonctionnelles et des réunion de la cellule eau. ✓ Réunion avec Catherine Boutet (IGS) pour valider l'avancement du stage

Semaine 20	03/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réunion cellule eau. ⇒ Validation des fiche de non conformité fonctionnelles et de compte rendu de réunion de la cellule eau ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus P3 et P4.
	04/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus P3 et P4. ✓ Entretien avec D. Le Blastier pour validation des processus P2, P5, P6
	05/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus P3 et P4. ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus P3 et P4.
	06/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien avec P.Champod pour validation des processus P3 et P4 ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus S2 : mise à jour des données installation.
	07/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un document pilote de description du processus S3 : définition des processus.

Semaine 21.	10/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalisation des documents ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : S.Kerboul et Sandrine Renault en stage</i></p>
	11/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalisation des documents ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : S.Kerboul et Sandrine Renault en stage</i></p>
	12/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalisation des documents ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : S.Kerboul et Sandrine Renault en stage</i></p>
	13/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalisation des documents ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : S.Kerboul et Sandrine Renault en stage</i></p>
	14/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finalisation des documents ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : S.Kerboul et Sandrine Renault en stage</i></p>

Semaine 22	17/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : les 3 TS de la cellule eau sont en congès</i></p>
	18/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : les 3 TS de la cellule eau sont en congès</i></p>
	19/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction du rapport de stage <p><i>Remarque : les 3 TS de la cellule eau sont en congès</i></p>
	20/5	Férié
	21/5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction du rapport de stage

ANNEXE N°2

Fiche descriptive du sujet de stage

ANNEXE 2

Proposition de sujet

Nom de l'élève : Besson Delphine	
Nom du maître de Stage : Madame Catherine Boutet (IGS)	Lieu de stage : DDASS du Calvados - 14, rue du Clos Hebert B.P. 537 – 14036 Caen Cedex
Titre du sujet traité : Initialisation d'une démarche qualité dans la mise en œuvre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine. <i>Vers des modalités d'organisation mieux connues</i>	
Objectifs proposés : <ul style="list-style-type: none">✓ Description des outils et des modalités d'interventions du service santé environnement dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine.✓ Analyse des outils et des modalités d'interventions du service santé environnement dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinées à la consommation humaine et proposition d'amélioration	
Méthodes de travail suggérées : <ul style="list-style-type: none">✓ Recherche documentaire et méthodologique sur des expériences similaires menées dans d'autres services.✓ Sensibilisation des agents de la cellule eau à la démarche qualité.✓ Audit des différents agents en charge de l'eau potable.✓ Description des différents processus, outils et procédures existantes dans le service santé environnement dans le cadre du suivi de la qualité des eaux potables.✓ Recherche des points sensibles et propositions d'axes d'amélioration.✓ Elaboration de documents.	
Contexte local et éléments de problématique du sujet : <ul style="list-style-type: none">✓ Le souci de clarté dans les actions de la cellule eau vis à vis du service et des partenaires extérieurs.✓ Préoccupation de longue date des agents en charge du contrôle sanitaire qui n'a pu se concrétiser faute de temps : nécessité d'accompagnement.✓ Mise en place au sein de la DDASS du Calvados d'une astreinte organisée.	
Documentation existante : <ul style="list-style-type: none">✓ Documentation du service (papier, informatique ...)✓ Documents résultants de la recherche bibliographique explicitée dans l'item « Méthodes de travail suggérées ».	
Partenariats envisagés : <ul style="list-style-type: none">✓ Agents de la DDASS du Calvados.✓ Agents d'autres DDASS ou DRASS ayant mis en place une démarche similaire.✓ Partenaires du service santé environnement pour la gestion de la qualité de l'eau potable (laboratoire départemental, distributeurs d'eau...)	

ANNEXE N°3

Compte rendu de la réunion de cadrage
Du 29 Mars 2004

Relevé de décisions Réunion N°1 du 29 MARS 2004
--

	Présents	Diffusion pour validation	Diffusion pour information
Boutet Catherine		X	
Champod Pierre	X	X	
Kerboul Sylvie	X	X	
Le Blastier Daniel		X	
Renault Sandrine		X	
Delphine Besson	X	X	

Ordre du jour :

1. Présentation de la démarche qualité
2. Recueil des attentes de la cellule eau quant au stage / définition des objectifs de la démarche qualité
3. Proposition d'actions dans le cadre du stage
4. Lister les processus à étudier

Relevé de décision

1. Présentation de la démarche qualité

Afin de définir au mieux les objectifs du stage et les attentes de la cellule quant à l'initialisation d'une démarche qualité dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine (CS), il faut au préalable définir ce que l'on entend par « démarche qualité » et qu'elles sont les principales étapes de sa mise en œuvre.

1.1. Définition

Selon le commissariat à la réforme de l'état, la **démarche qualité est l'ensemble des actions que mène un organisme pour remplir sa mission et satisfaire ses clients ou usagers.**

Cette définition, très généraliste, pose déjà quelques questions, aux quelles, il est nécessaire de répondre afin de définir le cadre du stage.

- Quelles actions ? ⇒ nécessité de définir les limites du contrôle sanitaire
- Quels clients ? ⇒ distributeurs, collectivités, autres membres du service,... ?

1.2. Mise en œuvre

On peut distinguer 4 étapes de mise en œuvre d'une démarche qualité :

- Etape n°1- Définition du cadre et des valeurs
- Etape n°2- Décrire son activité
- Etape n°3- Identifier les contraintes
- Etape n°4- Mettre en place les moyens de la qualité

La définition des clients a été faite lors de la formulation des objectifs (étape n°1) et celle des actions lors de la description de l'activité du service (liste des processus : étape n°2)

2. Recueil des attentes quant au stage / définition des objectifs

Cette partie correspond à l'étape 1 de la mise en œuvre d'une démarche qualité.

Cadre : Vers quels objectifs ?

Il a été défini 3 objectifs :

- Satisfaction des clients (collectivités locales, distributeurs d'eau et usagers du réseau public de distribution d'eau) par la réalisation d'un contrôle sanitaire correspondant au référentiel du code de la santé publique (CSP).
- Définir les modalités d'intervention du service santé environnement (SSE) dans le cadre du CS pour assurer une continuité des pratiques lors de la permutation, l'absence d'un agent ou d'un surcroît d'activité.
- Montrer aux exploitants, qui sont pour la plus part certifiés (ou en cours), que l'on a également réfléchi à nos méthodes de travail.

Pour atteindre ces objectifs, il a été décidé de décrire toutes les modalités d'intervention de la cellule eau dans le cadre de la réalisation du CS sous forme de processus, afin d'étudier ces processus et leurs interactions.

Ce qui devrait permettre :

- un contrôle de la conformité au référentiel : mesure des écarts
par exemple : les bilans pour les notes aux abonnés faites seulement pour les communes de + de 3500hab., la gestion des dérogations de courte durée.
- l'identification des points sensibles
- l'homogénéisation des pratiques
- d'obtenir une liste des outils à mettre en commun (fiche points de captage, SISE eau, Arcview, SIG....)

Référentiel : par rapport à quoi veut-on s'améliorer ?

Il a été identifié 2 référentiels complémentaires pour notre action :

- Le référentiel réglementaire gérant le CS et notamment le CSP
- Le référentiel qualité : Ce référentiel reste à définir.

Pour cela, il a été décidé d'étudier le référentiel choisi par les autres services (raisons et conséquences de ce choix, avantages / inconvénients...)

⇒ Ce qui doit nous permettre de choisir un référentiel : Écriture de notre propre référentiel à partir d'une norme qualité « allégée »...?

Échelle : Quel Cadre à l'action ?

Les définitions « académiques » d'une démarche qualité demandent un engagement de la direction, néanmoins la vocation de l'action est interne à la cellule eau, de plus elle n'en est qu'à ses prémices, c'est pourquoi dans un premier temps l'engagement de la direction sera remplacé par un engagement de service non formalisé.

A FAIRE :

- Obtenir la validation des objectifs par l'ensemble des membres de la cellule eau et de l'IGS
- Rencontrer d'autres services ayant entrepris une démarche qualité pour nous aider à définir un référentiel

3. Proposition d'actions dans le cadre du stage

3.1. Décrire son activité

Cette étape passe par :

- La description des processus
 - Lister les processus ayant trait avec le CS
 - Classement et articulation de ces processus entre eux

- Choix d'une représentation graphique
- Localiser les points sensibles
 - Choix d'une méthode pour localiser les points sensibles.

La description des processus sera la première action à mener, sa mise en œuvre sera décrite dans le § 4

3.2. Identifier les contraintes

On peut distinguer 2 types de contraintes :

- Les contraintes d'ordre local : (contexte humain, local...)
- Les contraintes d'ordre général (*qui s'appliquent à toutes les démarches qualité*):
 - Partir de l'existant (*des procédures existent déjà, un système d'étiquettes pour localiser les points de prélèvement a été mis en place... des actions ont déjà été menées qui sont déjà les jalons d'une démarche qualité*)
 - Mettre en place une démarche pragmatique

Deux sources d'informations ont été choisies afin d'identifier les contraintes :

- Source externe : l'expérience des autres services dans la mise en place d'une démarche qualité
- Source interne : le contexte local de la DDASS du Calvados et le bilan de l'existant.

A FAIRE :

- Se renseigner au près des personnes du service, ⇒réfléchir aux moyens à mettre en œuvre (questionnaire, grille d'entretien...)
- Rencontrer d'autres services ayant entrepris une démarche qualité pour nous aider à définir les contraintes, ⇒réfléchir aux moyens à mettre en œuvre (questionnaire, grille d'entretien....)

3.3. Mettre en œuvre les moyens de la qualité

Donner les moyens de poursuivre l'action :

- Proposition d'amélioration pour les points sensibles mis en évidence
 - ⇒ proposition de mise en place de plan d'actions, d'indicateurs, (*rem : une proposition d'un changement organisation semble peu possible dans le cadre d'un stage*)
- Sensibiliser la cellule eau à la démarche qualité
 - ⇒ information sur la démarche qualité (moyens à déterminer mais étant donné la charge de travail des membres de la cellule eau cette information se fera plutôt sous la forme d'un document écrit complétant les actions que lors d'une réunion)
- Donner l'exemple d'une procédure finalisée
 - ⇒ interface avec le LDA 14
- Identifier les actions à entreprendre pour répondre totalement au référentiel choisi (*en fonction du référentiel*)

A FAIRE :

- Préparer la réunion avec le LDA 14
- Réfléchir aux moyens de sensibilisation de la cellule eu à la démarche qualité

Ce qui permet d'établir la liste des processus suivante :

- Bloc 1 : Contrôle analytique

- Processus 1 : Programme de prélèvements
- Processus 2 : Traitement des analyses du labo par le service
- Processus annexe : Interface avec le laboratoire départemental du Calvados
Vers un processus d'achat : Le produit acheté (analyses et prélèvements) doit être conforme aux exigences d'achat spécifiées (nécessité de spécifier les exigences) ⇒ une nuance doit être apportée à cette formulation de la norme ISO9001 : 2000 du fait des liens de partenariat que souhaite avoir la cellule eau avec le LDA.

- Bloc 2 : Contrôle des installations

- Processus 1 : Mise à jour des données
- Processus 2 : Vérification des données (installation, autosurveillance)
- ⇒ Processus annexe : interface avec la PPRDE

- Bloc 3 : Diffusion de l'information

- Bloc 3a : information des consommateurs
 - Processus 1 : note aux abonnés (3 cas : ville de Caen, commune de +3500 hab., Commune de -3500 hab.)

A FAIRE : définir le nombre de processus : 3 différents ou déclinaison du même processus ?

- Processus n°2 : Expédition des analyse pour affichage en mairie ce processus ⇒ est lié au « Traitement des analyses du labo par le service »,
- Processus n°3 : Bilan qualité départemental annuel (bactério, pesticide, nitrates)
- Bloc 3b : information des tiers : la cellule eau dispose d'une masse d'informations importante du fait du CS. Elle se charge de diffuser cette information tant en interne (plan d'urbanisme, périmètre de protection...) qu'en externe (bureau d'étude...)

A FAIRE : définir précisément le nombre de processus à faire entrer dans la démarche.

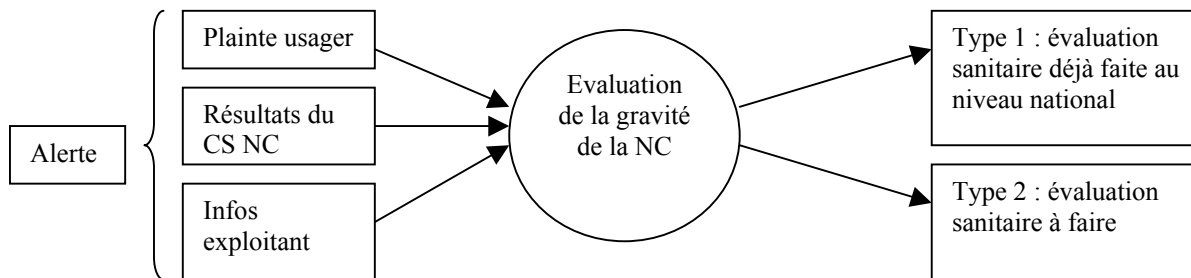
Problème de définition du champ de l'action cadre du CS : quelles informations exactement doivent être incluses ? D'où une nécessité de les lister précisément et d'effectuer des choix.

⇒ Proposition : Faire une grille pour aider le choix

- Bloc 4 : gestion des non-conformités (NC) au sens des dépassements des limites du CSP

Ce bloc est assez complexe car :

- Les NC sont très diverses. Il a été décidé de prendre comme schéma global.



- La manière de traiter les non-conformités peut être légèrement différente selon la personne, c'est pourquoi il a été décidé que chaque personne serait « interviewée » sur ce thème.

- Bloc 5 : Procédures administratives

La cellule eau participe à la réalisation des procédures administratives qui découlent du CS par :

- Rappel de la réglementation aux collectivités pour qu'elles régularisent leur installation leur de travaux ou mise en œuvre de nouveaux ouvrages fixation des filières de traitement.
- La production d'avis techniques nécessaire à la cellule qui s'occupe des procédures de mise en place des périmètres de protection (PP)
- Production d'une note qualité intégré au dossier PP.
- ...

Cette partie de la mission est intégrée à des procédures plus larges (DUP, arrêté de dérogation, autorisation de prélèvement, de distribution qui dépendent du Code de l'environnement et du code rural...). Plus à la marge, il y a également la participation de la cellule eau à la désignation des hydrogéologues agréés, au comité de suivis, à des études préalables. Avis technique pour la cellule habitat.

A FAIRE : De même que pour le bloc 3b, il est nécessaire de définir le nombre de processus à prendre en compte et de définir plus précisément les champs de l'action

- Bloc 6 : processus permettant d'organiser la qualité :

Ces processus ne sont pas à proprement parler des missions du service SE qui dépendent du CS, ils doivent néanmoins être explicités, quel que soit le référentiel choisi. En effet ils permettent de s'assurer de la bonne maîtrise de tous les processus techniques listés précédemment :

- Maîtrise des documents et des enregistrements
- Maîtrise de la communication interne
- Maîtrise du produit non conforme (*attention ici NC au titre de la qualité pas de du CSP*)
- Formation du personnel
- ... en fonction du référentiel

4.3. Description pilote d'un bloc de processus

Afin de tester la faisabilité de l'action, la grille de recueil des informations et fixer une représentation graphique, un essai de description des processus sera effectué sur le Bloc 1 : Contrôle analytique :

Description du Processus	Personne ressource
1 : Programme de prélèvement	Sylvie Kerboul
2 : Traitement des analyses du labo par le service	Daniel Le Blastier
3 : Interface avec le laboratoire départemental du Calvados	Sylvie Kerboul

A FAIRE : Grille d'entretien, interview des personnes ressources

ANNEXE N°4

Présentation du lieu de stage

- ✓ Annexe 4-1 : Organigramme de la DDASS du Calvados.
- ✓ Annexe 4-2 : Organigramme du service santé environnement.
- ✓ Annexe 4-3 : Priorités et objectifs 2004 de la cellule eau.
- ✓ Annexe 4-4 : Contrôle sanitaire des eaux potables Bilan 2003
- ✓ Annexe 4-5 : Répartition géographique des secteurs affectés à chaque techniciens.

ORGANIGRAMME DE LA DDASS DU CALVADOS

Services	Missions et activités principales	Responsable
<u>Direction</u>		Mireille GUYOMARC'H - Directrice -
<u>Ressources</u>	Gestion des ressources : - humaines - matérielles - financières	Arnaud MEUNIER - Directeur adjoint -
<u>Santé Publique</u>	Garantir la sécurité sanitaire : - participation aux plans d'urgence et aux situations de crise - mise en œuvre de mesures prophylactiques (méningite, TIAC, listériose, légionellose) Développer les politiques de santé publique : - lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles - lutte contre les conduites addictives et insertion des malades - organisation de la prise en charge des soins aux détenus - plans d'accès aux soins des plus démunis et des personnes étrangères en situation irrégulière Agrément des transports sanitaires, laboratoires d'analyse biologique Autorisation des pharmacies Gestion du fichier ADELI et de la carte professionnelle de santé (CPS) Gestion des hospitalisations sous contrainte Gestion des maladies à déclaration obligatoire	Françoise DUMAY - Médecin Inspecteur de la Santé Publique -
<u>Santé environnement</u>	- Contrôle de la qualité des eaux d'alimentation et mesure de protection des captages - Contrôle des eaux de baignades et de loisirs - Planification de la collecte et du traitement des déchets ménagers, des déchets de soin et des déchets industriels - Contrôle de l'état sanitaire des hébergements collectifs - Contrôle de la salubrité des habitats individuels - Lutte contre le bruit	Catherine BOUTET - Ingénieur du génie sanitaire -
<u>Politique : Hospitalière, Personnes âgées, Handicapés</u>	Suivi administratif et financier : - des établissements et services de soin - des établissements et services médicalisés pour personnes âgées - des établissements et services pour l'accueil d'enfants et d'adultes handicapés Elaboration des schémas départementaux pour l'accueil des enfants handicapés Co-gestion et animation des secrétariats de - la Commission Départementale d'Education Spéciale - CDES- - la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel -COTOREP-	Martine LETOUZEY - Inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales -
<u>Politiques Sociales</u>	Lutte contre les exclusions : - Revenu Minimum d'Insertion (RMI) - insertion et aide aux jeunes en difficulté - dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence - accueil et intégration des personnes d'origine étrangère - aide sociale - politique de la ville - politique en faveur de la famille et de l'enfance	Pierre THIEBOT - Inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales -

D.D.A.S.S.

SERVICE SANTE-ENVIRONNEMENT

Chef de Service : Catherine BOUTET

Ingénieur du Génie Sanitaire

Référent sur les domaines: saturnisme
radioprotection
légionelles
déchets d'activités de soins
alimentation
air extérieur

ADMINISTRATION GENERALE DU SERVICE :

Gestion des crédits, gestion du matériel technique

Référent : Jean-Pierre CREVON

Ingénieur Principal d'Etudes Sanitaires

SECRETARIAT DU SERVICE

SECRETARIAT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL D'HYGIENE

Référent: Catherine BOUTET

Gratienne PHILIPPE

Marie-Hélène DUTERTRE

**GESTION DE LA QUALITE - HYDROGEOLOGUES AGREES
LABORATOIRE AGREE - GESTION DES PRELEVEMENTS ET ANALYSES**

Référent : Pierre CHAMPOD

Ingénieur Principal d'Etudes Sanitaires

Prélèvements et enquêtes techniques

Dominique TOUDIC

Jean-Pierre CARBONNEAUX

HABITATS ET LOISIRS

Référent: Jean-Pierre CREVON
Ingénieur Principal d'Etudes Sanitaires

Qualité des habitats et lieux d'accueil
du public (Hygiène, Sécurité, Accessibilité)
Piscines - Thalassothérapie
Air intérieur
Bruit
Contrôle sanitaire aux frontières
Procédure Périmètres de protection
des points d'eau destinés à l'A.E.P.

Marie-José DIESNY, Technicien Chef

Sandrine RENAULT, Technicien

Philippe PELTIER, Technicien

Dominique TOUDIC, Agent sanitaire

ALIMENTATION ET EAU

Référent : Pierre CHAMPOD
Ingénieur Principal d'Etudes
Sanitaires

Eaux destinées à la consom-
mation humaine
Cressiculture

Sylvie KERBOUL, Technicien Chef

Daniel LE BLASTIER Technicien chef

ACTIVITES ET ENVIRONNEMENT

Référent : Edouard CANTELOUP
Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Urbanisme
Déchets liquides et solides
conchyliculture et Eaux de baignade
(sauf piscines et thalassothérapie)
Eaux d'irrigation
Installations classées
Installations agricoles, artisanales
et industrielles non classées

Jean-Louis NICOLLE, Technicien
Chef

Marie-Laurence ROUX, Technicien
Chef

Tous les agents du service sont concernés par les pollutions ou intoxications
accidentelles et par les demandes d'informations.

Le renfort temporaire d'une équipe par des agents d'une autre équipe
peut intervenir en fonction des circonstances.

01/10/03

PRIORITES 2004

L'activité de l'équipe de contrôle sanitaire de l'eau potable est pour une large part dictée par un cadre réglementaire précis et les réponses aux problématiques particulières rencontrées localement. Dans ce contexte, les objectifs 2004 pourraient se décliner de la manière suivante :

I/ Les tâches incontournables

➤ La circulaire du 30 Décembre 2003 précise les modalités d'application des nouvelles dispositions du suivi sanitaire des eaux.

L'année 2004 est celle de l'entrée en vigueur des nouvelles normes et de la mise en œuvre par le laboratoire des nouveaux programmes de contrôle arrêtés en 2003. Le suivi des résultats, notamment sur les nouveaux paramètres demanderont une attention particulière. D'ores et déjà, il a été nécessaire d'adapter les outils informatiques.

➤ La diffusion de la version 2 du SISE-EAUX d'alimentation est programmée pour l'année 2004. Le projet de circulaire diffusé en décembre 2003 demande explicitement d'inscrire la basculement de version du SISE-EAUX parmi les priorités d'actions 2004. Les outils locaux de traitement des données deviendront de fait obsolètes. Un programme de formation des personnels est prévu à partir du mois d'avril. L'ensemble de cette opération demandera une coopération étroite avec la COMI.

➤ Bien entendu, la gestion quotidienne du contrôle sanitaire (édition et diffusion du résultat des analyses, traitement des non-conformités, gestion du fonds de concours,...) ne peut pas être interrompue.

II/ Les actions liées aux conditions locales

Les principaux problèmes de qualité des eaux distribuées dans le Calvados sont liées aux pollutions diffuses d'origine agricole : Nitrates et Pesticides.

Au-delà des actions qui doivent être menées pour que soient mises en œuvre des solutions techniques « raisonnables », il faut s'attacher à restaurer la qualité des ressources dégradées et à préserver les ressources de bonne qualité.

Les orientations adoptées par le Groupe de Travail « Pollutions diffuses » visent notamment à ce que les collectivités productrices d'eau s'engagent dans des politiques de gestion patrimoniale des ressources qu'elles exploitent. A ce titre, celles qui sont concernées par les Zones de Protection Prioritaire Nitrates sont vivement incitées à assurer la maîtrise d'ouvrage des études préalables à la définition de programme d'actions adaptées.

.../...

Il est indispensable que les collectivités soient accompagnées par les services dans ces démarches nouvelles. La DDASS devrait pour ce qui la concerne participer au suivi des divers groupes et pilotage des études qui s'engagent.

De même, les procédures d'établissement des périmètres de protection sont l'occasion de mener des réflexions de fond sur la sécurisation qualitative de l'alimentation des collectivités notamment lorsque des problèmes qualitatifs sont détectés. La charge de l'instruction de ces procédures confère à la DDASS en rôle « pivot » avec un niveau d'implication élevé.

Enfin, le 60^{ème} anniversaire du débarquement nécessitera la participation de l'équipe, notamment en terme de mise à disposition de données, de renforcement de la sécurité de la qualité des eaux et des installations.

III/ Les obligations réglementaires qui peuvent être modulées

➤ Le décret n° 94-841 du 26 Septembre 1994 relatif à l'information sur la qualité de l'eau prévoit notamment que le Préfet transmette aux collectivités une note de synthèse annuelle sur les données relatives à la qualité de l'eau.

Cette synthèse doit être publiée au Recueil des Actes Administratifs des communes de plus de 3 500 habitants.

Malgré les outils d'automatisation élaborés par le service, la charge de travail reste importante. Il a été décidé de ne produire ces synthèses que pour les collectivités qui ont au moins une unité de distribution de plus de 3 500 habitants correspondant à 24 collectivités, sans évolution par rapport à 2003.

➤ L'arrêté du 10 Juillet 1996, relatif aux factures de distribution d'eau prévoit que les éléments essentiels de la note de synthèse commentée de la qualité de l'eau établie par la DDASS, soit diffusée annuellement à l'occasion d'une facturation. Malgré l'intérêt évident vis-à-vis de l'information du public, il n'est pas possible d'élaborer ces documents pour toutes les collectivités. Le seuil des 3 500 habitants a également été retenu mais les critères de qualité d'eau ou de lien fort à des collectivités plus au moins petites sont également pris en compte.

Pour 2004, il est prévu d'élaborer ces documents pour les mêmes collectivités qu'en 2003, à quelques unités près, d'autant que ces fiches ont été mises en ligne sur le site Internet de la DDASS elles devront être mises à jour.

➤ Les nouvelles dispositions réglementaires du Code de la Santé Publique traitent spécifiquement du plomb d'origine hydrique et prévoient notamment de s'attacher à l'examen du potentiel de dissolution du plomb.

Le caractère de forte minéralisation de la plus part des eaux du Calvados confère à l'eau un potentiel de dissolution du plomb souvent élevé.

Les priorités des actions devront tenir compte du niveau de potentiel, du caractère agressif ou non des eaux et de la présence de canalisations ou branchements publics en plomb et de la présence d'établissements recevant du public.

.../...

➤ La sous-traitance de l'ensemble des prélèvements au laboratoire départemental a pour conséquence une présence sur le terrain réduite aux cas de situations particulières. La réalisation d'un programme de visites d'installations serait utile mais les ambitions sont limitées par les moyens humains disponibles.

➤ Les sollicitations diverses du niveau national , régional ou plus locale pour l'élaboration de documents, de synthèses ou de rapports particuliers ne peuvent être satisfaites qu'en fonction des charges de travail, calendriers et emploi du temps. Les délais de réponse devront être adaptés en conséquence.

IV/ Communications de données

➤ Comme chaque année, des bilans départementaux Nitrates et Bactériologie seront élaborés et présentés au Conseil Départemental d'Hygiène. Dans le cadre de la coopération interdépartementale et régionales, des cartes de qualité devraient être à nouveau diffusées si possible avant l'automne 2004. Ces cartes serviront à la mise à jour des cartes mises en lignes sur le site internet.

Cette année sera, comme tous les deux ans, l'occasion d'un nouveau bilan sur les teneurs en pesticides qui fera également l'objet d'une présentation au Conseil Départemental d'Hygiène.

➤ Dans le cadre du Pôle de Compétence Eau, la DDASS a été chargée de la diffusion des informations concernant les points de captage et leurs périmètres de protection.

Malgré l'outil cartographique, la réponse aux nombreuses sollicitations des bureaux d'études et la fourniture de données dans le cadre de l'élaboration des documents d'urbanisme pèse assez lourdement sur l'activité.

Il en est de même des avis sur dossiers qui doivent être émis.

Contrôle sanitaire des eaux potables

BILAN 2003

La mise en œuvre du contrôle sanitaire des eaux potables a concerné 349 points de captages, 196 stations de traitement production et 303 unités de distribution. Ces points de contrôles ont donné lieu à 5978 prélèvements.

Sur ces 5978 prélèvements, 494 se sont révélés non conformes pour au moins un paramètre ce qui marque une amélioration par rapport à 2002 (608 analyses non conformes). Hormis la bactériologie (140 analyses non conformes) les non conformités concernent essentiellement les paramètres de pollution diffuse (Nitrates et pesticides). Leur nombre est influencé par les programmes de suivi renforcé des eaux non conformes.

Dans certains cas, les analyses non conformes donnent lieu à des visites techniques d'installations par les agent de l'équipe. En 2003 102 prélèvements ont été effectués dans le cadre de ces visites.

Outre la gestion quotidienne liée au contrôle sanitaire, l'année 2003 a été marquée par les points suivants :

La mise en place des nouvelles modalités de contrôle sanitaire prévues par les articles R 1321-1 et suivants du Code de la Santé Publique :

- ✓ Mise à jour des référentiels de calculs,
- ✓ Définition des analyses types,
- ✓ Elaboration des programmes adaptés à chaque collectivités,
- ✓ Consultation des exploitants,
- ✓ Information des collectivités,
- ✓ Concertation avec le laboratoire,
- ✓ Elaboration d'un projet d'arrêté préfectoral au Conseil Départemental d'Hygiène.

La date « butoire » du 31 Décembre 2003 a été respectée (arrêté préfectoral du 15 Décembre 2003). Les concertations avec les exploitants et les collectivités ont permis aux uns et aux autres de s'adapter à ces nouvelles conditions, même si le surcoût engendré est important pour beaucoup de collectivités.

Elaboration du bilan EURO 2002. Il s'agissait du troisième bilan national qui doit permettre d'informer la commission européenne sur la conformité des eaux potables, aux directives de 1975 (eaux brutes) et de 1998 (eaux distribuées). Le rapport a été transmis au Ministère avec plus d'un mois de retard le 11 Décembre 2003.

Comme chaque année, l'information sur la qualité des eaux distribuées demande un travail important :

➤ 24 bilans annuels adressés aux collectivités ayant au moins une commune de plus de 3 500 habitants, représentant 53% de la population du département.

.../...

➤ Les collectivités qui ont au moins une UDI de plus de 3500 habitants, qui présente des problèmes de qualité particuliers ou qui sont fortement liées à des collectivités de plus grandes taille ont reçu une note de synthèse à joindre avec la facture d'eau. 60 collectivités ont été servies en 2003 représentant 77% de la population totale du Calvados. Ces documents ont été mis en ligne sur le site Internet de la DDASS.

➤ Des bilans départementaux annuels ont été présentés au CDH pour les Nitrates et la Bactériologie. Des cartes de qualités Interdépartementales et régionales ont ensuite été diffusées aux collectivités et aux intervenants sanitaires(médecins pharmaciens) ainsi qu'aux partenaires.

➤ 150 réponses à des bureaux d'études ce qui confirme la stabilisation à un niveau élevé des demandes.

☐ L'équipe de contrôle sanitaire des eaux est très sollicitée dans le cadre des procédures d'établissement des périmètres de protection qui montent en charge. C'est en particulier le cas pour les collectivités qui présentent des problèmes de qualité des eaux distribuées pour lesquelles la procédure est l'occasion de faire un travail de fond sur la sécurisation qualitative.

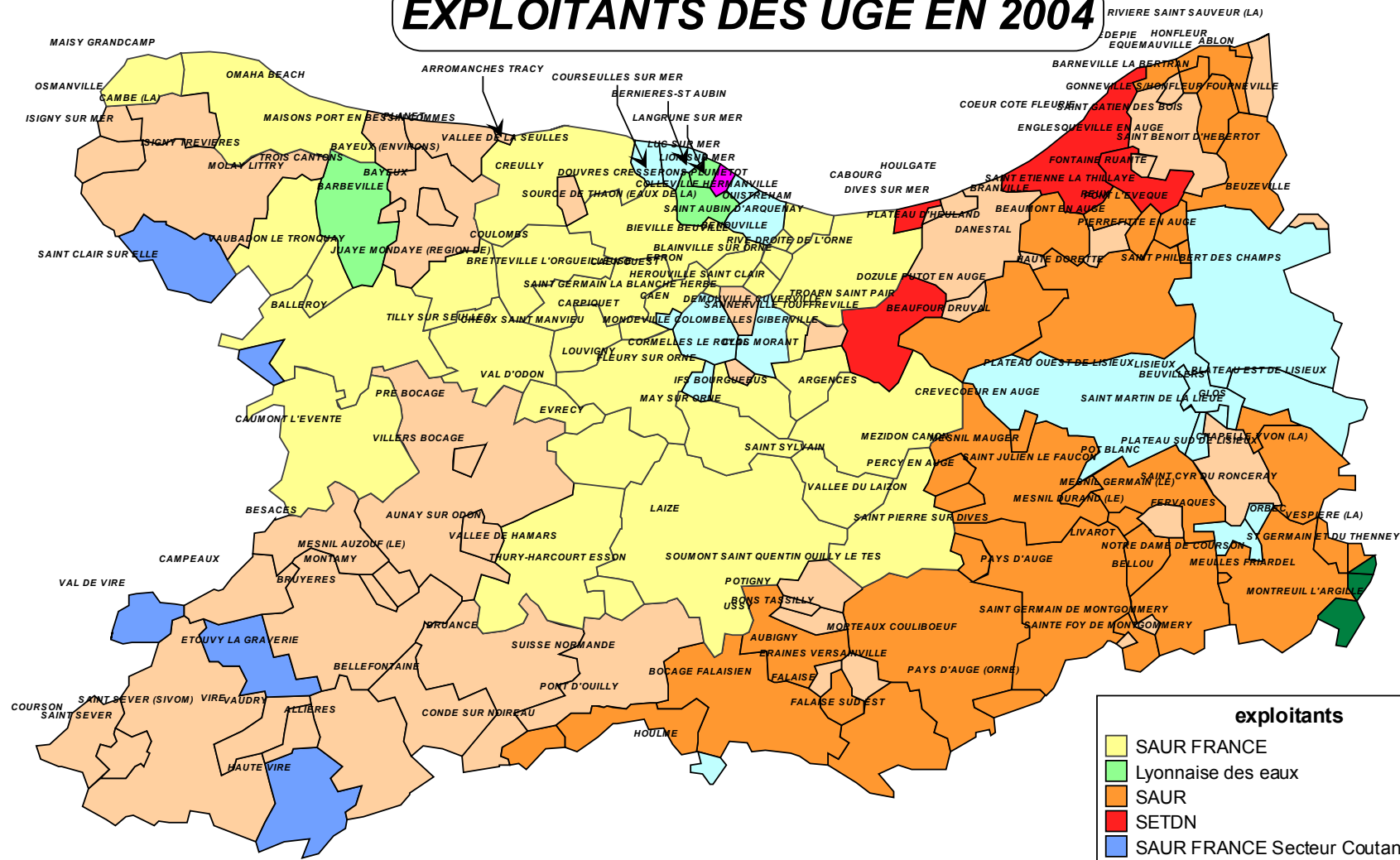
☐ Concernant la lutte contre les pollutions diffuses, l'expérimentation sur le bassin de Saon est maintenant passée en vitesse de croisière. La DDASS maintient sa participation active au comité de pilotage.

De manière plus générale, la DDASS co-anime la groupe de travail du Pôle de Compétence Elargi sur les pollutions diffuses. L'année 2003 a notamment été consacrée à mobiliser les collectivités qui exploitent les ressources en eau des ZPPN pour qu'elles s'engagent dans une démarche de définition de programme d'actions sur la base d'études préalables.

☐ Les conditions météorologiques de l'été 2003 avec une très faible pluviométrie et des températures élevées ont été à l'origine de quelques situations quantitativement tendues pour quelques collectivités davantage pour accroissement de la demande que par fléchissement des ressources. Sur le plan qualitatif, un suivi spécifique a été mis en place sur les prises d'eau en rivières et des efflorescences de cyanophycées ont été mises en évidence sur les barrages du Gast et de la Dathée. Les suivis spécifiques réalisés avec le concours des exploitants et de l'université de Rennes ont permis de montré l'absence de toxine à des teneurs qui pourraient présenter des risques.

☐ Enfin, il convient de rappeler la pollution importante par du fuel sur le réseau du syndicat du PRE BOCAGE sur lequel la DDASS a été amenée à gérer avec le syndicat.

EXPLOITANTS DES UGE EN 2004



exploitants	
[Yellow Box]	SAUR FRANCE
[Light Green Box]	Lyonnaise des eaux
[Orange Box]	SAUR
[Red Box]	SETDN
[Blue Box]	SAUR FRANCE Secteur Coutances
[Dark Green Box]	Compagnie fermière de service public
[Light Blue Box]	CGE
[Light Orange Box]	Régie Directe
[Pink Box]	Soaf-Environnement

ANNEXE N°5

Expériences d'autres DDASS

- ✓ Annexe 5-1 : Compte rendu de l'entretien avec M. Henry -Pharmacien inspecteur et référent qualité - DRASS de Basse Normandie.
- ✓ Annexe 4-2 : Compte rendu de l'entretien avec M. Bodin - IES - DDASS de la Manche.
- ✓ Annexe 4-3 : Projet d'article soumis en 1999 à acteur magazine présentant l'engagement des services santé- environnement de la région Midi-Pyrénées dans une démarche qualité.

Entretien N°1

Lundi 5 avril 2004

M. Henry- pharmacien inspecteur et référent qualité – DRASS de Basse Normandie.

Objectif de l'entretien :

L'inspection régionale de la pharmacie (IRP) de Basse Normandie, en collaboration avec les IRP de Bretagne et des Pays de Loire, a entrepris une démarche qualité en mai 2001, démarche qui a abouti en janvier 2004 à la certification ISO 9001 des trois IRP.

Un gros travail de descriptions, d'analyse des missions a été mené avec l'aide d'un prestataire de service dans le cadre de cette action.

L'objectif de cet entretien a donc été de comprendre comment avait été mise en place la démarche qualité (origine de l'action, méthodes de travail...), les difficultés rencontrées et les bénéfices que l'IRP en a retiré.

Compte rendu de l'entretien :

✓ Comment est née la démarche qualité ?

De nombreux pharmaciens ont vu leurs inspections remises en cause par les inspectés d'où une nécessité de prouver « qu'ils travaillent bien ». Et ce d'autant plus que la majorité des « inspectés » étaient engagés dans une démarche qualité (certification ISO 9001 :2000, accréditation : COFRAC pour les industries pharmaceutiques, ou ANAES pour les établissements de soins...).

Parallèlement à cette constatation, un appel à projet avait été lancé, par le Ministère de la santé, dans le cadre de la modernisation de l'état.

Les DRASS de Bretagne et de Pays de Loire ont donc répondu à ce projet en proposant de mettre en place une démarche qualité dans les fonctions d'inspections, et plus particulièrement celles dévolues à l'IRP. Le projet est accepté et un crédit pour le mettre en œuvre est accordé. Un appel d'offre pour un consultant est passé.

La DRASS de Basse Normandie se rallie à ce projet, quelques mois plus tard.

✓ Quels sont les objectifs de cette démarche ?

Ils sont au nombre de 3 :

- Harmonisation des pratiques
- Extension à des services volontaires
- Reconnaissance extérieure

✓ Qu'elles sont les principales étapes de la mise œuvre de cette démarche ?

1. Choix d'un prestataire en **mai 2001** (APAVE) et désignation d'un référent qualité par région (le référent est affecté à 0.2ETP)
2. Réalisation d'un diagnostic qualité par le prestataire. Ce diagnostic a permis de mettre en évidence les points forts et les points critiques de chacune de 3 DRASS en matière de qualité. Par chance, ces derniers se complétaient d'une DRASS à l'autre.
3. 1^{ère} réunion d'information sur la démarche qualité et la manière de décrire le fonctionnement sous forme de processus, réunion à laquelle les 3 directeurs régionaux ont participé.
4. Signature de l'engagement de la direction des 3 DRASS.
5. Une stagiaire (affectée à la DRASS de Bretagne) est associée au projet, afin d'organiser les réunions qualité, rédiger les comptes rendu et mettre en forme les réflexions des pharmaciens. Elle est embauchée depuis en CDD en tant qu'assistante qualité.

6. Lors de réunions, les métiers de base ont été disséqués un par un. Ainsi les points suivants ont pu être définis :
 - les clients (inspectés mais aussi donneurs d'ordre),
 - le produit (l'inspection et pas le rapport d'inspection),
 - Les différentes étapes de la réalisation d'une mission d'inspection,
 - les missions de chacun (PHIR, Phis, secrétariat...),
 - Les documents à mettre en commun.
7. Définition des différentes missions et nomination d'un pilote pour chaque processus (les pilotes ont été nommés en fonction du « degrés d'avancement » des réflexions de leur service sur le processus considéré, ils ont été chargés de faire le tour des pratiques, des documents utilisés dans les 3 DRASS et d'homogénéiser les pratiques)
8. Formation des référents qualité des 3 DRASS à l'audit interne.
9. Ecriture du manuel assurance qualité et des procédures inter régionales.
10. Sensibilisation du personnel par des réunions d'information
11. Elaboration d'instructions régionales découlant des procédures inter régionales. Des points incontournables avaient été définis pour chaque mission.
12. Audit interne d'une IRP par une autre IRP.
13. **Certification ISO 9001 :2000 « missions d'inspection » par l'AFAQ en Janvier 2004**

✓ Quel référentiel a été choisi ?

Au départ, comme la démarche qualité devait porter sur les missions d'inspections, les pharmaciens s'étaient orientés vers la norme NF EN 45004 : 1995, " Norme pour les critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection."

Au fur et mesure des réunions et en concertation avec le prestataire de service, il a été décidé de glisser vers la norme ISO9001 :2000, pour 2 raisons principales :

- La norme NF EN 45004 : 1995 est un peu vieillotte dans sa conception, elle nécessite beaucoup d'écrits. Elle est, de ce fait, lourde à mettre en œuvre.
- Le champ de la démarche c'est un peu élargit durant les réflexions qui ont été menées lors de la description des processus.

✓ Quels avantages avez vous retiré de la démarche qualité ?

Dans le cadre de l'évaluation de la démarche qualité un bénéfice de 28 jour agent par an a été calculé. Ce gain provient de la mutualisation inter régionale de certaines taches (veille réglementaire, lettre type, mise en œuvre de nouveau protocoles, participations à des groupes de travail nationaux.....).

En outre un questionnaire de satisfaction a été fait au près des personnels des IRP pour leur demander leur ressenti par rapport à la démarche qualité. Le retour a montré que la démarche a été globalement bien perçue.

Plus techniquement, cela a permis de :

- Mettre à plat les délégations de signature, et pour celles qui n'étaient pas explicitées dans les textes de rédiger un document contractuel,
- Travailler tous sur les mêmes grilles types d'inspection,
- Localiser les domaines où il était nécessaire d'organiser la suppléance

✓ Quels freins avez vous eu ?

- Les 3 régions ont parfois eu du mal à travailler en consensus,
- Le référent a eu parfois du mal à motiver les agents du service qui ne se reconnaissaient pas dans la démarche qualité,

- Les Directeurs des DRASS de Pays de Loire et Bretagne viennent de changer. Si leurs prédécesseurs avaient signé l'engagement de la direction, les 2 nouveaux directeurs ne voient pas forcément l'intérêt de la démarche qualité. Ils considèrent, par exemple, les revues de direction comme de simples réunions de service où leur présence n'est pas obligatoire. Cela pose quelques problèmes pour la continuité de la démarche qualité.

✓ Comment avez vous mis en place vos indicateurs ?

Il a été décidé de mettre au minimum un indicateur par processus et un indicateur sur les points critiques.

Le consultant les a amenés à reformuler leurs objectifs en objectifs mesurables.

D'autre part, pour mesurer la satisfaction des clients, et notamment des inspectés, il semble difficile de mettre en place un indicateur direct (êtes vous satisfait de votre inspection ?). C'est pourquoi il a été décidé de mettre en place un indicateur indirect : le suivi des réclamations clients et de mesurer un taux (nb. de réclamations / nb. de missions). Un tri des réclamations est fait en revue de direction, pour écarter celles qui sont jugées irrecevables (inspecté pas content d'avoir été inspecté...).

Pour cela, un tableau Excel de suivis des demandes (faites par tel, fax, mail, courrier,...) a été mis en place (cf. documents de travail fournis)

✓ Comment avez vous fait pour appliquer le § 6.2 de la norme (ressources humaines) étant donné que c'est le ministère qui gère le personnel à distance ?

Le suivi de la réalisation des missions permet de voir si on manque de personnel ou pas. Les missions programmées sont réalisées en priorité, s'il reste du temps les missions inopinées sont traitées. Il a été décidé de prévenir le Ministère du manque de personnel, si aucune mission inopinée n'a été réalisée durant 1 an ou si toutes les missions programmée n'ont pu être réalisées. Cette saisine, ne pourra se faire qu'après un questionnement du service sur le « pourquoi » de la non-réalisation des objectifs et sur le « comment » sont réalisés les missions.

✓ Quels conseils peuvent vous nous donner pour mettre en place une démarche qualité ?

Mutualiser, le travail en inter région a été un plus incontestable. Cela a permis de gagner du temps mais aussi lors de « moments de creux » d'une région de rebondir avec l'aide des 2 autres.

De plus un travail harmonisé est considéré par les industriels, qui ont souvent des sites dans au moins 2 régions comme un gage de sérieux.

Documents de travail fourni :

Au cours de l'entretien plusieurs documents élaborés dans le cadre de la démarche qualité ont été fournis par M. Henry :

- ✓ Présentation du 7 avril 2004 : Les acquis d'une démarche qualité en service déconcentré. *Ce document fait un bilan des bénéfices de la démarche qualité quelques mois après l'audit de certification.*
- ✓ Manuel assurance qualité : *il est disponible à l'adresse suivante : <http://bretagne.sante.gouv.fr/pages/lsante/manuel.qualite.pdf>*
- ✓ Compte rendu des réunions de service : *Ce document a été élaboré afin d'avoir une traçabilité des réunions mensuelles de service de l'IRP.(⇒ Processus communication interne). Chaque mois un pharmacien est responsable de l'organisation de la réunion de service. Il met sur le réseau le fichier Word « compte rendu de réunion » les personnes du service qui veulent mettre quelque chose à l'ordre du jour l'inscrive sur*

ce fichier. Quelques heures avant la réunion la personne responsable va voir le chef de service pour décider de l'ordre du jour en fonction des propositions. Le compte rendu est saisi durant la réunion sur un ordinateur portable.

- ✓ *Fiches de définition de missions et des compétences : Afin de définir précisément les fonctions de chacun et de détecter précisément les missions où la suppléance faisait défaut plusieurs fiches ont été élaborées :*
 - *Fiche de poste : (pharmacien inspecteur, secrétariat)*
 - *Fiche de compétence*
 - *Tableau des polyvalences*
- ✓ *Tableau de suivi des demandes : un tableau Excel a été mis en place pour suivre les demandes et leur traitement, il permet de tracer : toutes les demandes reçues par téléphone, fax, mail ou courrier par l'IRP, la personne qui les a reçues et les suites qui ont été données. Ce fichier permet également le calcul automatique de l'indicateur. Ce tableau a été adopté par d'autres services de la DRASS.*

Entretien N°2

Jeudi 8 avril 2004

M. Bodin- Ingénieur d'études sanitaires – DDASS de la Manche.

Objectif de l'entretien :

Le service santé environnement de la DDASS de la Manche (sse50), réalise sa mission de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine de manière très différente du service santé environnement de la DDASS Calvados (sse14).

En effet, la cellule eau potable du sse50 se compose d'un IES, un TS et de 2 préleveurs. Elle réalise, elle-même les prélèvements et ne laisse au LDA50 que la réalisation des analyses.

L'objectif de cet entretien était de comprendre comment avait été mise en place la démarche qualité (origine de l'action, méthodes de travail....), et de voir si on pouvait se servir de l'expérience de la DDASS 50 dans ce domaine.

Compte rendu de l'entretien

✓ Comment est née la démarche qualité ?

Le chef de service de santé environnement (M.Dufils) avait entendu parler de la démarche entreprise par le DRASS Midi Pyrénées, il a donc décidé de voir ce qui pouvait être mis en œuvre au niveau du service santé.

✓ Quels sont les objectifs de cette démarche ?

Il n'a jamais été question de certification, le seul objectif était de voir si « on travaillait bien » et de remettre « un peu d'ordre » dans la réalisation du contrôle sanitaire.

✓ Qu'elles sont les principales étapes de la mise œuvre de cette démarche ?

1. La démarche qualité n'était pas du tout connue dans le SSE50 ; C'est pourquoi il a été décidé que le responsable de la cellule eau (M.Bodin) se forme sur le sujet. Il a suivi une formation à l'ENSP du 7 au 9 juin 1999 sur « la démarche qualité appliquée au fonctionnement des services déconcentrés du ministère de la santé », formation durant laquelle la DRASS Midi Pyrénées a exposé sa démarche.
2. Un sujet de stage de 2 mois, "Démarche qualité dans le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine " a ensuite été proposé à une élève du D.U. " traitement des eaux et des sols " d'Angers. Cet élève a pu compter sur l'aide d'un conseiller de la chambre de commerce et d'industrie de la Manche, car la CCI désirerait à l'époque promouvoir la démarche qualité dans le département.

Les méthodes de travail utilisées durant le stage ont été les suivantes :

- Choix des références normatives
- Diagnostic de l'existant par l'étude des étapes :
 - Choix des points de prélèvement
 - Elaboration du planning mensuel et annuel
 - Gestion de la tournée de prélèvement
 - Le prélèvement
 - Réception et traitement des résultats
 - La base SISE eau
- La mise en évidence d'insuffisances qui portaient sur :
 - La traçabilité de l'information
 - La gestion des anomalies (au sens de la norme ISO 9000 :1994)
 - La gestion de stocks

- La définition des responsabilités
 - La formalisation du contrôle sanitaire
- Certaines procédures ont été rédigées dans le cadre de ce stage mais elles n'ont jamais été appliquées, car elles n'ont pas été validées par l'ensemble de la cellule eau.

3. Malheureusement faute de temps la démarche n'a pas été poursuivie après le stage.

✓ Quel référentiel a été choisi ?

Aucun en particulier. La certification n'était pas un objectif, néanmoins les réflexions se sont structurées dans le cadre des normes EN NF 45004 et ISO 9000 : 1994.

Le travail de la DRASS Midi Pyrénées ayant servi à la fois d'exemple et de base de travail.

✓ Quels avantages avez vous retiré de la démarche qualité ?

A l'issu du stage, la cellule eau a pris conscience de :

- La nécessité de formaliser un minimum le contrôle sanitaire : Des documents ont donc été produit (fiche de gestion de dépassement des limites de qualité de l'eau, fichier Excel permettant de bien suivre le planning des prélèvements....)
- L'absence de consignes précises sur les stockages des échantillons : Des réflexions ont été menées depuis, elles ont abouti entre autre à faire équiper les voitures d'enceintes réfrigérées.
- Des problèmes que génèrait au sein du service le retard de transmission des analyses sous format informatique par le LDA50

Plus globalement depuis le stage, il y plus d'écrits au sein de la cellule eau.

✓ Quels freins avez vous eu ?

Le manque de temps, personne n'a été expressément nommé pour faire vivre la démarche qualité.

✓ Comment avez vous mis en place vos indicateurs ?

Pas d'indicateurs formalisés

✓ Quels conseils pouvez vous nous donner pour mettre en place une démarche qualité ?

Il est à noter que cette réponse a été largement influencée par le fait que M. Bodin connaisse le fonctionnement du LDA14 pour y envoyer les analyses pesticides des eaux de la Manche et celui de la cellule eau du SSE14 pour avoir travaillé avec lors de projets régionaux.

Malgré la grande compétence des préleveurs du LDA14, il est important que la cellule eau du Calvados maîtrise totalement le choix des points de prélèvement. En effet, pour lui, la maîtrise des points de prélèvement est primordiale pour la validation de la représentativité de l'analyse (prise d'échantillon correct, condition de fonctionnement normale de l'installation, localisation et état de la tuyauterie lors des prélèvements chez l'abonné...)

Il précise que la cellule eau de la Manche vient de s'apercevoir, lors de la réalisation du diagnostic plomb demandé par le ministère, que un tiers des installations n'étaient pas conforme.

Cette constatation leur a permis de mettre en évidence un dysfonctionnement dans la réalisation de leur contrôle sanitaire. En effet, malgré la présence régulière des préleveurs qui font remonter les informations de terrain et la campagne d'inspection des installations de production d'eau potable qui avait été menée dans les années 80, il s'avère que de nombreuses installations de productions d'eau du département de la Manche présentent de difficultés de fonctionnement. Pour remédier à ce problème il a été décidé de refaire une campagne

d'inspection des installations de production d'eau potable dans la Manche. Le SSE 50 est en train de mettre au point les grilles d'inspection.

Documents de travail fourni :

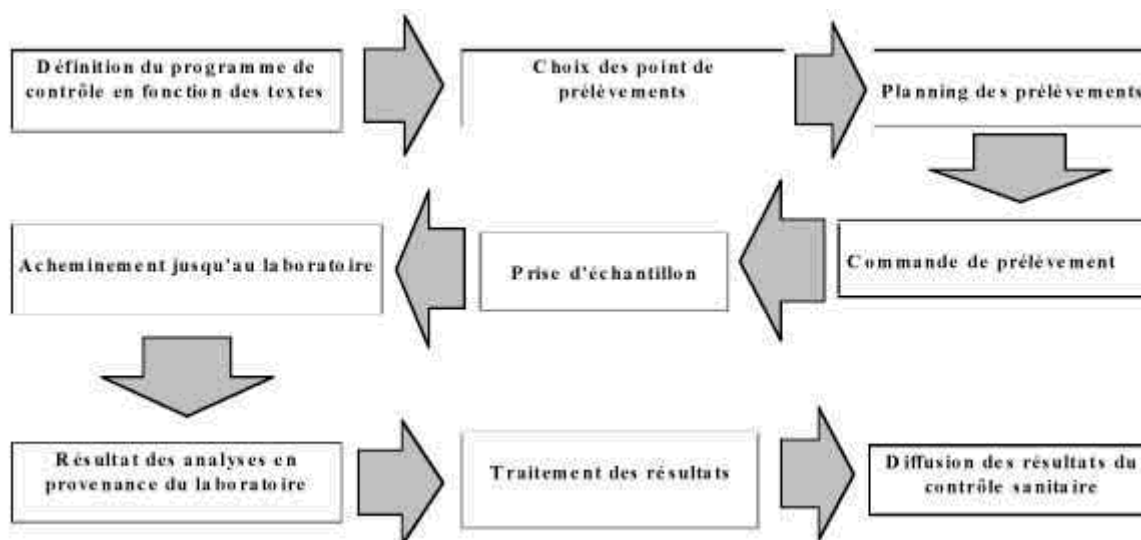
- ✓ Le rapport de stage : Bigot K. *une Démarche qualité dans le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine*. DU traitement des eaux : Université catholique de l'Ouest, 1999,47p.
- ✓ Grille pour l'inspection des captages d'eau potable.
- ✓ Grille pour l'inspection des installations de production d'eau potable unité de traitement d'eau d'origine superficielle
- ✓ Document d'enregistrement des non-conformités de la qualité de l'eau
- ✓ Lettre annuelle envoyée au LDA50 pour fixer les seuils d'alerte pour les analyses non conformes qui nécessite une information rapide du sse50.

PROJET D'ARTICLE SOUMIS A ACTEURS MAGAZINE

ENGAGEMENT DES SERVICES SANTE-ENVIRONNEMENT DE LA REGION MIDI-PYRENEES DANS UNE DEMARCHE QUALITE

Dans chaque département, le service Santé-Environnement de la DDASS est chargé du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, en application du Code de la Santé Publique. En Midi-Pyrénées, les services des huit DDASS et de la DRASS se sont engagés, depuis 1997, dans une démarche qualité collective dans le cadre d'un PASE (Programme d'Actions en Santé-Environnement). Cette démarche s'est effectuée en deux phases: une première phase de conception d'un guide régional de référence, une seconde phase, d'implantation dans le département.

Le champ d'action a été fixé comme allant de la définition du programme de contrôle jusqu'à la diffusion du bulletin d'analyse avec le commentaire sanitaire.



LA DEMARCHE QUALITE ET L'ADMINISTRATION

Le contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine est un domaine sensible, avec une pression réglementaire forte. Cette mission assurée par l'administration doit satisfaire les attentes des interlocuteurs qui en bénéficient.

Pour les consommateurs, l'exigence en matière de sécurité sanitaire est de plus en plus forte. Chacun attend que le contrôle officiel de l'eau consommée soit efficace (mise en évidence des anomalies) sur tout le territoire (absence de disparités entre départements) et en permanence (notamment lors des congés).

Les distributeurs d'eau, notamment ceux également engagés dans une démarche qualité, attendent du service qui les inspecte de la rigueur. Cela passe par une fiabilité accrue (prélèvement, analyse), une information rapide sur toute situation anormale (pour corriger efficacement les problèmes et, si besoin, avertir la population rapidement), et une impartialité vérifiable (pour un même problème rencontré, une même décision).

Enfin, le contrôle officiel s'appuie sur la réalisation d'analyses, sous-traitées à des laboratoires spécifiquement agréés. Les conditions d'agrément étant en cours de révision, de nombreux

laboratoires s'engagent à leur tour dans une démarche qualité. Ils attendent donc que la DDASS apporte, dans la réalisation des prélèvements, autant de rigueur qu'eux dans la réalisation de l'analyse. En effet, la qualité du prélèvement conditionne directement, et de façon irréversible, celle de l'analyse.

En interne, pour les services Santé-Environnement, les bénéfices attendus sont tangibles :

- La démarche qualité clarifie le fonctionnement du service. Des documents décrivent précisément la méthode de réalisation de chaque mission, ce qui sécurise le fonctionnement. Des fiches d'enregistrement sont remplies pour apporter la preuve des actions réalisées. Les compétences de chacun sont précisément identifiées pour répartir au mieux les responsabilités. L'organisation du service est régulièrement contrôlée pour vérifier la qualité de la mission. Il en résulte une fiabilité accrue du contrôle, dont les résultats conditionnent des décisions vis à vis des distributeurs d'eau. Cette fiabilité est également indispensable lorsque les DDASS entreprennent des actions de communication telles que le bilan régional Midi-Pyrénées, diffusé en juin 1998, à partir des données informatiques conservées dans SISE-EAUX.

- Par ailleurs, la formation dispensée au personnel concerné autour de la démarche qualité leur a permis de mieux comprendre les démarches similaires engagées par les distributeurs d'eau ou les laboratoires. Des relations de partenariat se mettent en place, qui améliorent le contrôle officiel. A titre d'exemple, on peut retenir la planification des analyses avec le laboratoire qui permet d'obtenir les résultats plus rapidement, la définition des procédures d'urgence avec une information rapide du consommateur, ainsi que l'accord avec le distributeur sur les points de prélèvement de l'eau contrôlée qui réduit fortement les contestations sur le résultat.

Cette démarche permet donc l'amélioration du fonctionnement des services Santé-Environnement au quotidien, mais aussi une amélioration de l'image du contrôle officiel vis à vis des interlocuteurs habituels.

UNE APPROCHE COLLECTIVE AU NIVEAU DE LA REGION

Amélioration de la crédibilité et de la légitimité du contrôle officiel, preuve de l'indépendance des actions menées, assurance de la fiabilité, de l'uniformité et de la continuité du service public rendu, engagement sur la rapidité de l'information, tels sont donc les objectifs qualité qui ont orienté la démarche.

Pour atteindre sûrement ces objectifs, il fallait construire un système qualité selon un modèle indiscutable et reconnu au niveau national et international. La norme européenne NF EN 45 004 intitulée "critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection" s'est donc imposée.

Durant une année, un groupe d'une quinzaine de personnes des huit DDASS et de la DRASS, toutes membres des services Santé-Environnement de Midi-Pyrénées, a conçu un guide régional. Ce document appelé "guide régional d'assurance de la qualité" est composé d'un manuel qualité décrivant l'ensemble du système, complété par un manuel des procédures précisant les aspects organisationnels du fonctionnement du service.

Cette participation des personnes de terrain assure au guide un pragmatisme important. L'approche collective a abouti à un document qui harmonise les pratiques départementales, tout en prenant en compte leurs spécificités. Par ailleurs, un encadrement par une société de conseil (Phylum), a permis de respecter au plus près les exigences de la norme et de travailler plus efficacement.

En 1998, le travail engagé se poursuit par l'appropriation du système dans chaque département :

les services Santé-Environnement expérimentent les procédures, personnalisent la version régionale du guide pour intégrer des contextes particuliers et, quand nécessaire, modifient leur façon de travailler pour se rapprocher du système qualité défini.

UNE EXPERIENCE PROMETTEUSE

L'introduction de la démarche qualité au sein des services Santé-Environnement des DDASS de Midi-Pyrénées a représenté une charge de travail importante et n'a été possible que grâce à la mobilisation du personnel des services, au soutien des directeurs (DDASS et DRASS) et à la participation financière de la Direction Générale de la Santé.

Grâce à la création d'un guide régional et à sa diffusion sur Intranet, cette démarche peut être étendue à d'autres services Santé-Environnement ou même transférée à d'autres domaines.

Au-delà, par la rigueur du travail engagé, le but poursuivi pourrait être une reconnaissance officielle du système qualité construit, par un organisme national indépendant, le COFRAC (COMité FRANçais d'ACCréditation), par le biais d'une accréditation. Cependant, les modalités de cette reconnaissance restent encore à définir avec le Ministère de la Santé.

Projet d'article établi en Octobre 1998.

CONTACTS :

Responsable d'action: J.P. GAYRAUD (DDASS 82)

Coordonnateur régional: C.BAUDINAT (DRASS Midi-Pyrénées)

ANNEXE N°6

Description des processus

- ✓ Annexe 6-1 : Document type, utilisé pour représenter un processus, commenté.
- ✓ Annexe 6-2 : Grille d'entretien utilisée avec les agents lors de la description de leur manière actuelle de procéder

Processus : titre, ce titre doit être explicite.

Ref : P/°N/version (pour le N° se référer à la liste des processus)	Mise à jour le : jj/mm/aa	Nb de pages : total du document
---	---------------------------	---------------------------------

Rédigé par : nom	Vérifié par : nom	Validé par : nom

Définition du processus

✓ **Finalité** : A quoi sert le Processus ? quel(s) sont le ou les services (ou produits) fournis ? qui en est le bénéficiaire ?

✓ **Objectifs** : Quels objectifs se fixe t'on pour ce processus ?
Ils doivent, dans la mesure du possible, être mesurables.

Références réglementaires : rappel des textes réglementaires,

Pour la plupart des processus, il s'agit du Code de la Santé Public articles R.1321-1 à R.1321.66 concernant les eaux destinées à la consommation humaine ainsi que la circulaire précisant certaines nouvelles dispositions réglementaires et leurs modalités d'application dans le cadre du suivi sanitaire des eaux (Circulaire DGS/SD7A n°633 du 30/12/2003)

Spécification des données : identification du flux des données et des interactions potentielles avec d'autres processus.

✓ **Données d'entrée** : Permet de préciser quel est « la matière première » du processus (par exemple : résultats d'analyses fournis par le laboratoire départemental d'analyse du Calvados, exigences réglementaires, informations contenues dans la base SISE eau.....)

①

② ...

✓ **Données de sortie** : Permet de préciser ce que fournit le processus, la valeur ajoutée par rapport aux données d'entrée. (par exemple : conclusion sanitaire / résultats d'analyses, programme d'analyses / exigences réglementaires.....)

①

✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** : Il s'agit ici de déterminer la provenance des données d'entrées. Ainsi on pourra s'assurer que le processus qui fournit les données est fiable, en étudiant le processus précédant. Certaines données sont considérées comme primaires lorsque le processus qui les a générés ne peut être étudié (par exemple :exigences réglementaires.)

✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** : Il s'agit ici de déterminer le devenir des données produites par le processus, ainsi on pourra étudier leur impact sur le reste du fonctionnement du service. Les données finales peuvent également être une fin en soi et n'alimenter aucun processus dépendant du service santé environnement (par ex :notes aux abonnés)

①

Mise en œuvre du processus. : Permet de définir pourquoi ,et par qui le processus est mis en œuvre

✓ **Conditions de déclenchement** : il s'agit ici de définir précisément ce qui déclenche le processus.

✓ **Conditions de fin** : il s'agit, ici, de définir précisément ce qui permet d'affirmer que le processus est terminé.

REMARQUE : Il peut exister plusieurs conditions de fin (ou de déclenchement). Le lien logique entre les différentes conditions peut être exclusif (et) ou inclusif (ou)

✓ **Qui est responsable de ce processus :** .qui est responsable du processus, existe t il des personnes qui prennent le relais durant ses absences.

Outils

Liste des moyens matériels nécessaires au processus (Logiciels ,)

Interaction avec :

✓ **Interaction entrante** : Quels sont organismes (ou personnes) qui peuvent influencer sur les données entrante (par exemple : Laboratoire départemental d'analyses du Calvados / résultats d'analyses) ⇨ Fournisseurs au sens de la norme ISO 9001

✓ **Interaction sortante** : Quels sont les organismes (ou personnes) qui peuvent être amenés à se servir des données de sortie (par exemple : données de la base SISE eau / DGS) ⇨ Clients au sens de la norme ISO 9001

Axes d'amélioration possibles :

✓ **Nécessité de documents formalisés** : Les personnes du service ressentent –elle le besoin d'avoir des procédures ou des modes opératoires pour pouvoir mieux maîtriser la réalisation du processus ?

✓ **Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus** : Quels sont les principaux problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus, ces problèmes sont détaillés dans le tableau en dernière page.

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :**

quel (s) indicateur(s) peuvent être mis en place pour mesurer la réalisation de l'objectif et/ou suivre les points sensibles inhérents à ce processus.

✓ **Comment s'assure t on que les données d'entrée sont correctes** : il s'agit ici de définir dans un premier temps qu'elles sont les spécifications des données d'entrées et quelles sont les exigences du processus par rapport à ces données et dans un deuxième temps de vérifier que l'on s'assure qu'elles y répondent (étapes de vérification, mise en place d'indicateurs....)

✓ **Comment s'assure t on que les données de sortie sont correctes** : il s'agit ici de définir dans un premier temps qu'elles sont les spécifications des données de sortie, et dans un deuxième temps de vérifier que l'on s'assure qu'elles y répondent (étapes de vérification, mise en place d'indicateurs....)

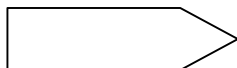
LOGIGRAMME

- ✓ Le logigramme décrit le séquençement des différentes étapes inhérentes au processus.
- ✓ Les étapes sont identifiées par de numéros en police de caractères *italique et bleu*.
Ce numéro permet de se rapporter au tableau « précision sur le logigramme » descriptif de l'étape.

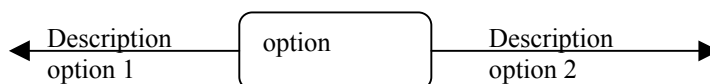
I- Etape du processus

A- Etape clef du processus

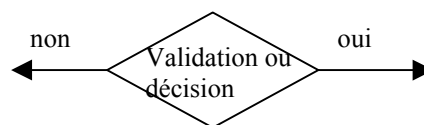
- ✓ Les processus générant les données d'entrée ou utilisant des données de sortie sont symbolisés par :



- ✓ A l'issue d'une étape si les étapes suivantes diffèrent en fonction d'une option ou d'une condition de réalisation, ce choix est représenté par :



- ✓ Une étape de validation ou de vérification est figurée par :



- ✓ Un lien logique entre deux étapes de la réalisation du processus est modélisée par ou .

- ✓ Un point sensible (possibilité de non conformité, écart au référentiel...) est représenté par une étoile, la couleur est liée à la « gravité » de ce point sensible, le N) à l'intérieur de l'étoile renvoie au tableau description des points sensibles



Priorité 0.:
Choix délibéré
du service



Priorité 1.
A corriger en priorité



Priorité 2.
A corriger



Priorité 3.
Axe d'amélioration possible

- ✓ Une donnée initiale ou final est représentée par :

- ✓ La couleur du processus renseigne sur l'organisme qui le réalise :

Collectivités locales
ou exploitants

SSE14 dans le
champs du CS

Autres services du ministère
ou de la DDASS 14

SSE14 hors
champs CS
LDA14

- ✓ Les sigles utilisés dans les logigrammes sont repris ci dessous :

BO : Buisness object	CDH : Conseil départemental d'hygiène
CS : Contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine	DDASS14 : Service santé environnement de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Calvados
IES : ingénieur d'étude sanitaire	IGS : ingénieur du génie Sanitaire
LDA14 : Laboratoire d'analyse départemental du Calvados (Franck Duncombe)	SSE : Service Santé environnement
TS : Technicien sanitaire	PPPRDRE : Personne publique ou privée responsable du réseau public de distribution d'eau.

Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
		<p>Initiale de la personne ou sigle de la fonction de l'agent qui est amené à réaliser l'étape. L'initiale soulignée signifie que la personne est plus particulièrement responsable de cette étape.</p> <p>En particulier pour les initiales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DL : Daniel Le Blastier - SK : Sylvie Kerboul - SR : Sandrine Renault 	<p>Liste des fichiers informatiques ou documents papiers élaborés par le service pour réaliser l'étape.</p>

Description rapide de la manière dont est réalisée l'étape

N° de l'étape qui est noté sur le logigramme en *italique et bleu*

Précisions sur les points sensibles

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
		<p>"G N°" du commentaire . Comme le point sensible touche tout le processus, il n'est pas affecté à une étape en particulier</p>	<p>Description des problèmes rencontrés, ou des points sensibles supposés</p>
		<p>N° du commentaire qui se trouve dans l'étoile du logigramme</p>	<p>Description d'axe d'amélioration ou d'action à mettre en œuvre pour fiabiliser l'étape</p>

La priorité est attribuée , selon la « gravité » du point sensible, elle sera cohérente avec la couleur de l'éclair.

Calcul des « priorité » des points sensibles »

Les points sensibles ont été ensuite classé en quatre catégories :

- × **Priorité 0** : il existe un écart par rapport au référentiel réglementaire, mais il s'agit d'un choix délibéré du service.
- × **Priorité 1** : Ce sont des écarts graves qui risquent de provoquer des dysfonctionnements importants, une réflexion sur les moyens de les supprimer ou détecter doit être menée en priorité.
- × **Priorité 2** : Ce sont des écart importants, mais ils leur occurrence est moins forte ou bien l'erreur qu'ils peuvent provoquer peut être facilement détectée et corrigée. Une réflexion doit être menée à moyen terme.
- × **Priorité 3** : Ce sont des écarts peu important, leur traitement entre dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité. Une réflexion peut être menée, si la cellule le juge nécessaire.

L'AMDEC pour déterminer si un point sensible est plus ou moins critique utilise la notion de criticité

Cette dernière est évaluée à partir de la fréquence de la défaillance et de sa gravité ; Elle fixe la priorité entre les actions à entreprendre :

La cotation de la criticité permet une hiérarchisation des différentes défaillances

la criticité se calcul à l'aide de la formule suivante $C = G * F * N$

		1	2	3	4
F	fréquence	<1fois par an	< 1 fois par mois	< 1 fois par semaine	> 1 fois par semaine
G	gravité	Non grave	Peu grave	grave	Très grave
N	l'indice de non détectabilité	Détection efficace qui permet une action préventive afin de prévenir la défaillance	Il y a un risque que la détection ne soit pas efficace	le moyen de détection n'est pas fiable	Il n'y a aucun moyen de détection

Il faut ensuite fixer les seuils de criticité. Dans le cadre de ce projet les seuils sont fixés comme suit :

G ↓ / F →	1	2	3	4
1	1	2	3	4
2	2	4	6	8
3	3	6	9	12
4	4	8	12	16

- × Priorité 1 : tous les points sensibles jugés très graves quelque soit leur fréquence puis si $G * F \geq 9$
- × Priorité 2 : tous les points sensibles assez graves quelque soit leur fréquence et n'étant pas déjà classé en priorité 1 puis si $G * F \geq 4$
- × Priorité 3 : les points sensibles jugés peu ou pas grave et dont la fréquence n'est pas supérieure à 1 fois par semaine

Avec si

- × N = 1 passage à la priorité inférieure
- × N = 4 passage à la priorité supérieure

Fiche Entretien : « Processus »

Date de l'entretien :

Personnes présentes :

Questions préalables

- ✓ **Titre du Processus :** (doit être explicite)

 - ✓ **Définition du processus**
 - Quelle est la finalité ? :
 - Quelle est la valeur ajoutée du processus ? :
 - Quels objectifs ? (vérifier s'ils sont mesurables)
 - Type de processus : réalisation support , management
 - Lister les références réglementaires ou normatives s'appliquant au processus

 - ✓ **Spécification des données**
 - Définir toutes les données d'entrée : (que sont elles, d'où viennent elles, sont elles fiables, ?)
 - Définir toutes les données de sortie : (que sont-elles, d'où viennent-elles, sont-elles fiables, doit-on les conserver au sein du service... ?)

 - ✓ **Spécification des processus**
 - Lister les processus interagissant avec le processus décrit (Processus générant les données d'entrée, processus alimentés par les données de sorties, processus support)
 - Décrire ce qui déclenche le processus
 - Comment sait-on que le processus est terminé ?

 - ✓ **Spécification des clients / Fournisseurs :** (PPRDE, LDA14, Usager, SSE...)
 - Interaction entrante (notion de fournisseur qui fournit les données)
 - Interaction sortante (notion de client qui utilise les données)
-

REEMPLIR LE TABLEAU page 2

Décrire la manière actuelle de procéder étape par étape en répondant à chaque étape aux questions : **Qui** réalise cette étape ?, **Quoi** ? (que fait on ?), **Où** ?, **Quand** ?, **Comment** ? (lister les moyens utilisés), **Pourquoi** ? (*Méthode : QQQQCP*)

Questions sur les axes d'améliorations possibles

- ✓ Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus : (descriptions des problèmes rencontrés, sont-ils fréquents ?).
- ✓ Nécessité de documents formalisés : (Si oui les quels ?)
- ✓ Idées pour améliorer ce processus :
- ✓ Idées pour la mise en place d'indicateurs :
- ✓ Comment s'assure t on que :
 - le processus est conforme
 - les données d'entrées sont correctes
 - les données de sorties sont correctes

ANNEXE N°7

Fiches descriptives des processus de réalisation

- ✓ Annexe 7-1 : Processus P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.
- ✓ Annexe 7-2 : Processus P2 : Traitement des résultats des analyses envoyées par le laboratoire.
- ✓ Annexe 7-3 : Sous Processus SP2 : Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen.
- ✓ Annexe 7-4 : Processus P3 : Gestion des qualités d'eau inhabituelles.
- ✓ Annexe 7-5 : Sous Processus SP3 : Gestion des avis provisoires.
- ✓ Annexe 7-6 : Processus P4 : Facturation des prélèvements.
- ✓ Annexe 7-7 : Processus support S2 : Mise à jour des données concernant les installations.

Processus : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire

Références :

Ref : P1 Vers. B	Mise à jour : 15/04 /04	Nb de pages : 9
Rédigé par : D.BESSON	Vérifié par : S.KERBOUL	Approuvé par : P.CHAMPOD

Définition du processus

- ✓ **Finalité** : Etablir un programme de prélèvements conforme aux spécifications du CSP et tenant compte des spécificités locales (analyses supplémentaires et programmes complémentaires). Ce programme permet la bonne réalisation du contrôle sanitaire. Il sert de base pour l'établissement par le LDA14 du planning de prélèvements et d'analyses.
- ✓ **Objectifs** : Réaliser la totalité des analyses conformément aux exigences réglementaires prévues par le CSP, assurer un contrôle sanitaire efficient.

Références réglementaires

✓ **Textes réglementaires** :

Entrant : Code de la santé publique, Circulaire DGS/SD7A n°633 du 30/12/2003 relative à l'application des articles R.1321-1 et suivants du code de la santé publique concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles.

Sortant : arrêté préfectoral du 15/12/03.

Spécification des données :

- ✓ **Données d'entrée** : Les données d'entrées sont intégrées dans la base SISE eaux
 - ① Informations sur les installations
 - ② Données réglementaires
 - ③ Exigences locales
- ✓ **Données de sortie** :
 - ① Programme initial (2 formes : pour application au LDA 14, pour information à la PPRDE)
 - ② Fiche de modifications du programme initial
(2 formes : pour application au LDA 14, pour information à la PPRDE)
 - ③ Arrêté préfectoral fixant le cadre du contrôle sanitaire dans le département du Calvados
- ✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** : Mise à jour des données relatives aux installations de distribution d'eau (débit, populations desservies, nouveau point de captage...) et veille réglementaire.
- ✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** :
Réalisation des prélèvements par le LDA 14

Mise en œuvre du processus

✓ **Conditions de déclenchement** :

Renouvellement tacite du programme lancement du processus si :

- ① changement de la réglementation ⇒ nouveau programme initial
- ou ② modification d'une installation ⇒ modification du programme initial

✓ **Conditions de fin** :

① transmission du programme ou de la fiche de modification au LDA14 pour application
et ② transmission du programme ou de la fiche de modification à la PPRDE pour information

✓ **Qui est responsable de ce processus :**

- ① Toute la cellule eau sous l'impulsion de l'IES pour l'établissement du programme initial
- ② S. Kerboul pour la mise en forme du programme (création des nouvelles requêtes, édition...)

ou/et ③ chaque TS pour les modifications d'installations dépendant de sa zone.

Interaction avec :

✓ **Interaction entrante** : PPRDE (collectivité locale, exploitant)

✓ **Interaction sortante** : PPRDE (collectivité locale, exploitant) et LDA14

Outils

Matériel : Imprimante, ordinateur relié au réseau DDASS (accès : environ)

Logiciels : Sise eaux, BO, Outlook, Excel.

Axes d'amélioration possibles :

✓ **Nécessité de documents formalisés :**

Un document pour formaliser les conditions d'interface entre le processus « établissement d'un programme de prélèvements et d'analyses » et le processus « réalisation des prélèvements et des analyses » réalisé par le LD14 permettrait de mieux maîtriser l'interaction entre ces 2 processus (⇒ document permettant de maîtriser l'interface DDASS 14 avec LDA 14)

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :**

Un indicateur de réalisation de ce programme par le LDA 14 pourrait être mis en place.

L'objectif est la réalisation à 100% du programme réglementaire. Il est néanmoins peu réaliste que les TS suivent l'avancement du programme analyse par analyses. Une solution pourrait être de vérifier semestriellement que le nombre d'analyses envoyées par le LDA 14 correspondent bien au nombre d'analyses demandées.

✓ **Comment s'assure t on que la donnée d'entrée est correcte :**

Les données d'entrée sont contenues dans la base de données SISE eaux. Les mises à jour de la base se font à la faveur d'informations reçues par la cellule. Ces informations sont transmises :

- Annuellement pour les communes de + de 3500 hab. (rapport d'exploitation annuel),
- De manière non formalisée pour les régies directes et les communes de moins de 3500hab.

Pour ces dernières il n'y a pas de vérification de l'actualité des données contenues dans SISE eaux par rapport à la réalité du terrain.

✓ **Comment s'assure t on que la donnée de sortie est correcte :**

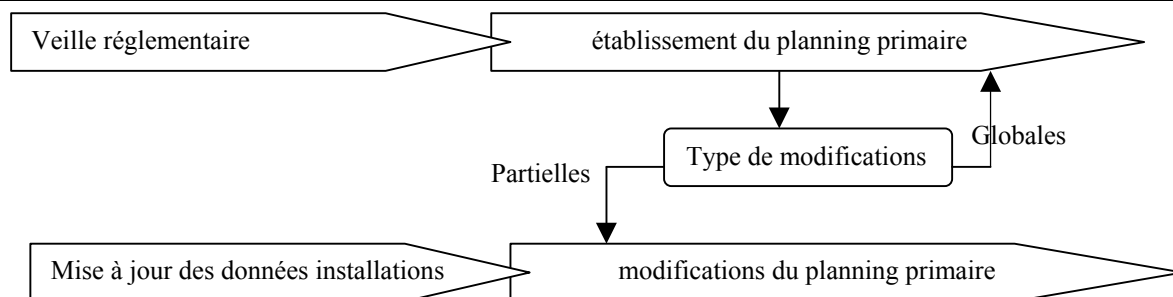
A priori cette vérification n'est pas nécessaire, en effet si les données d'entrées sont correctes, il y a peu de chance que les données de sorties ne le soient pas puisque le traitement se fait automatiquement par ordinateur, néanmoins le TS qui effectue les changements de programme s'assure par une relecture de ce dernier qu'il n'y a pas erreur majeure.

L'intégration des spécificités locales à l'aide du fichier Excel est semi-manuelle (le fichier Excel est tenu à jour manuellement mais intégré automatiquement au programme.

Document joint : Arrêté préfectoral du 15 décembre 2003

Logigramme

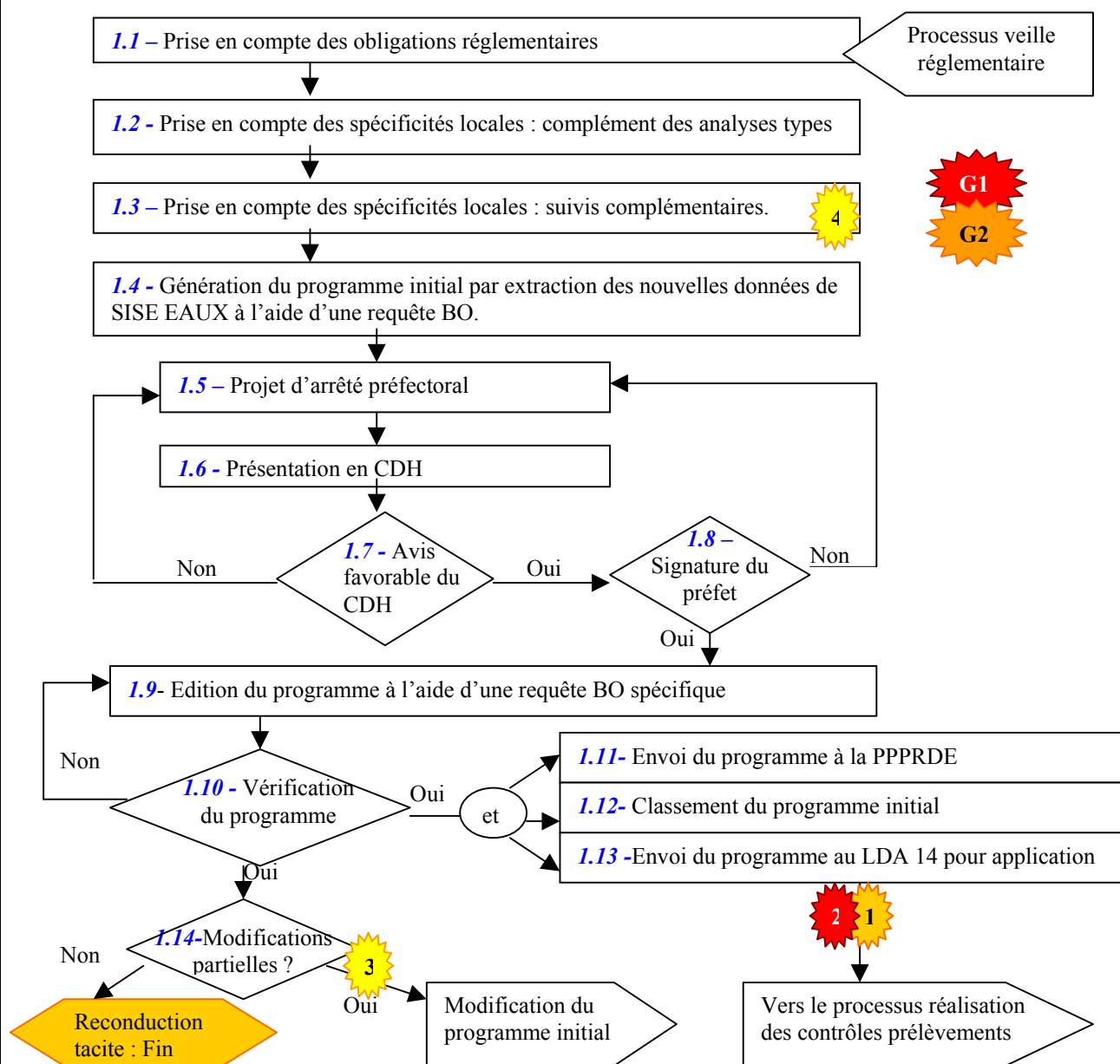
Lien entre les deux processus programme initial et modification du programme initial



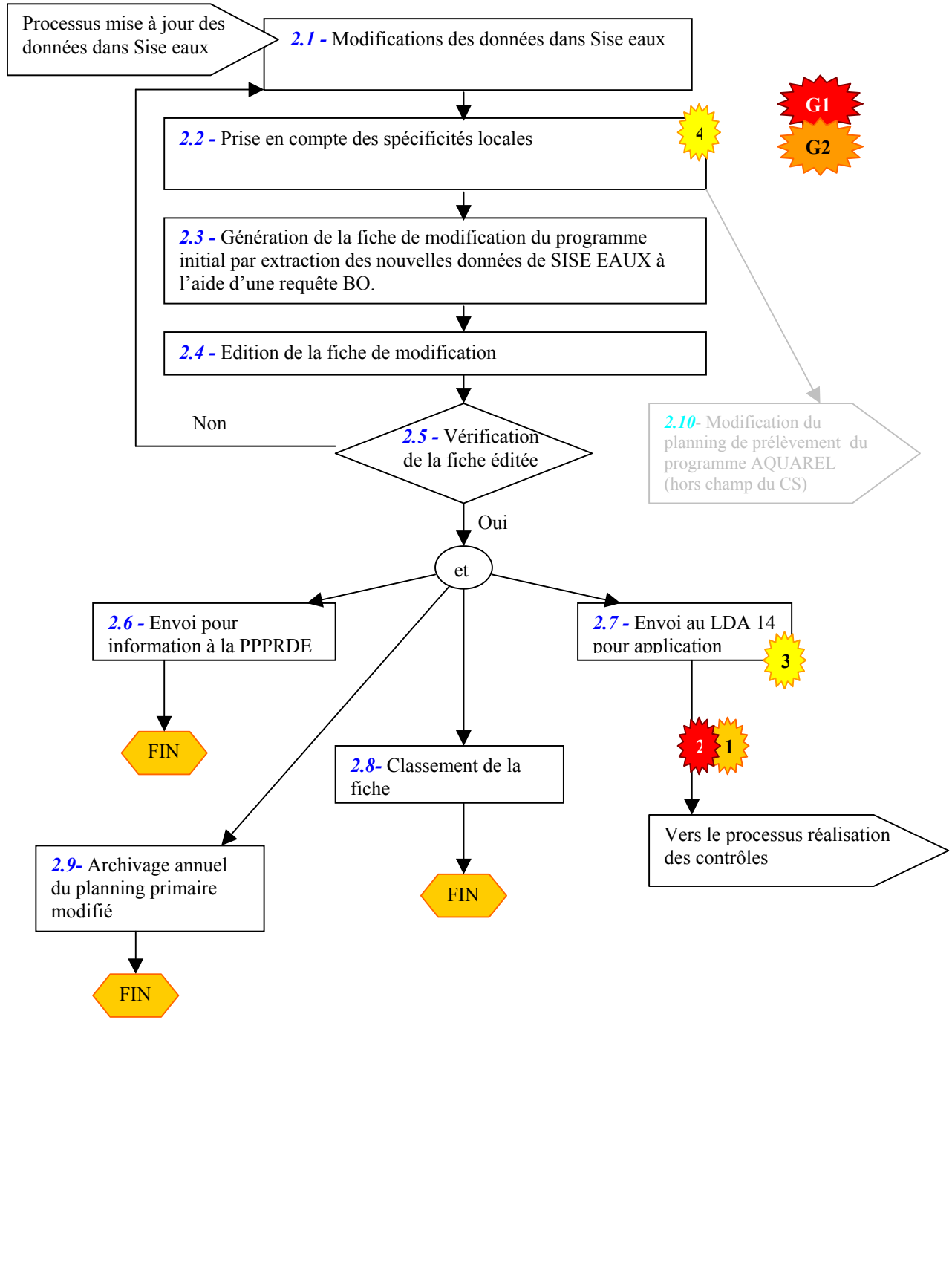
Définition des 2 types de modifications :

- Globales : elles correspondent à un changement majeur de la mise en œuvre du contrôle sanitaire (modifications réglementaires, modifications des analyses types complétées prévues à l'annexe 13-2 du CSP...). Le processus qui les induit est la veille réglementaire.
- Partielles : Elles n'induisent pas un changement de fond des programmes d'analyses, elles correspondent à des réajustements de ce dernier lors de changements tels que : nouvelles installations, modifications de débits, de la taille de la population desservie... Le processus qui les induit est la mise à jour des données.

1-Processus : établissement du programme initial



2- processus : Modifications du programme initial



Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
Etablissement du programme initial			
1.1	IES, TS	Lors d'un changement réglementaire de la fréquence, du type d'analyses ou des lieux de prélèvements, un nouveau programme des analyses doit être réalisé. Ce programme ce doit d'être conforme à la nouvelle réglementation en vigueur. La cellule eau se réunie pour traduire les dispositions réglementaires nationales en dispositions locales	④ RESE pour la veille réglementaire
1.2	IES, TS	Outre les paramètres réglementaires, ce nouveau programme doit tenir compte des paramètres complémentaires sur les analyses types prévues à l'annexe 13-2 du CSP ; En effet ces analyses types sont complétées pour tenir compte des particularités locales. L'adaptation des analyses type au contexte local à eu lieu à la suite d'une concertation régionale des SSE. Ces Paramètres complémentaires sont listés dans le projet d'arrêté préfectoral.	
1.3	IES + TS	Des suivis complémentaires peuvent, également, être mis en place en cas de dépassement des normes ou des références de qualité, ou de signes de dégradation possibles de la qualité des eaux brutes distribuées conformément à l'article R 1321-7 du CSP : C'est le cas pour les suivis renforcés mensuels de la teneur en pesticides de certaines eaux distribuées. Ces aménagements locaux sont issus d'un consensus au sein de la cellule eau. Un fichier Excel récapitule pour chaque installation, les suivis complémentaires qui doivent y être effectués. Le surcoût des aménagements locaux (paramètres et suivis complémentaires) devant rester inférieur au seuil maximal de 20% d'augmentation du coût total du programme prévu à l'article R1331-16 du CSP	① Fichier Excel reprenant les spécificités
1.4	SK	Les décisions prises aux étapes 1.1, 1.2 et 1.3 sont traduites par la mise à jour des données Sise eaux et l'élaboration d'une nouvelle requête informatique BO. Cette requête BO est une adaptation locale d'une requête nationale fournie par le ministère. Le résultat de cette requête constitue le programme initial. Ce dernier intègre les spécificités locales du contrôle sanitaire qui sont synthétisées dans le fichier Excel.	② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep ① Fichiers Excel reprenant les spécificités locales.(nom du fichier)
1.5	IES	Un projet d'arrêté préfectoral est établi. Il décrit, les modalités de mise en œuvre du programme d'analyses du contrôle sanitaire, et notamment les paramètres complémentaires cités à l'étape 1.2 et 1.3..	③ Arrêté préfectoral en vigueur (15/12/03)

1.6 1.7 1.8	IES	<p>Le nouveau programme d'analyses, ainsi que la mise en œuvre de ce dernier (projet d'arrêté préfectoral) est présenté au CDH pour avis. Suite à cet avis, le projet d'arrêté est porté à la signature du préfet.</p> <p>L'arrêté préfectoral fixe le cadre du contrôle sanitaire, il ne fixe pas, comme préconisé dans la circulaire DGS/SD7A n°633 du 30/12/2003, la liste précise des points de prélèvement en annexe. Ce choix du SSE permet de conférer de la souplesse à la procédure en évitant de modifier l'arrêté à chaque changement mineur d'une installation d'eau. Ce choix est le fruit d'une réflexion inter départementale.</p>	<p>③ Arrêté préfectoral en vigueur (15/12/03)</p> <p>② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep</p>
1.9	SK	<p>A l'aide de la requête BO le programme initial est édité.</p> <p>La requête comporte deux onglets différents, l'un permet de générer le programme initial pour le LDA14, l'autre pour la PPPRDE.</p>	<p>② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep</p>
1.10	SK	<p>Le programme est édité sur papier et est vérifié par la personne qui l'a édité.</p> <p>Il est également vérifié par l'IES.</p>	<p>② Requête BO : ProgDecret01_année.rep</p>
1.11	SK	<p>Une version papier du programme est envoyée à la PPPRDE. Elle contient les renseignements suivants sous forme de tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type d'installation (CAP, TTP, UDI...) et son nom, - Débit et population desservie - Nature de l'eau (ESO, ESU) - Nombre et type d'analyses à réaliser par an et par installation, - Observations : décrit les analyses supplémentaires à réaliser sur le point prélèvement en accord avec suivis complémentaires réalisés localement. 	<p>② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep</p>
1.12	SK	<p>La requête BO est enregistrée sous format Excel est envoyée au LDA 14 par Courriel.</p> <p>Ce tableau contient les items suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type d'installation (CAP, TTP, UDI...), - Nom du point de prélèvement et code Sise eaux du Point de surveillance, sa nature (principal ou secondaire) - Type d'eau (B, T, T1...) - Nombre et type d'analyses à réaliser par an et par point de surveillance, - Observations : décrit les analyses supplémentaires à réaliser sur le point prélèvement en accord avec suivis complémentaires réalisés localement. - Une colonne par mois afin que le LDA14 puisse suivre la répartition des analyses dans l'année. <p>Le LDA14 établit son programme de prélèvement en fonction de ces données et d'indications orales de la DDASS14.</p>	<p>② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep</p>

1.13	SK	La version papier du programme destiné au LDA14 éditée à l'étape 1.9 est classée au sein de la cellule eau.	
1.14	TS de Zone ou IES	Conformément à l'arrêté préfectoral du 15/12/2003, les programmes qui fixent la fréquence annuelle des prélèvements sont reconduits tacitement tous les ans et mis à jour en tant que de besoin pour tenir compte notamment des modifications des conditions de fonctionnement de chaque réseau Lorsqu'une installation est modifiée (abandon d'un point d'eau, augmentation du débit ou de la population desservie.....), Une fiche de modification du programme initial est produite par le SSE.	
Modification du programme initial			
2.1	TS de zone	Les modifications concernant l'installation doivent être saisies dans Sise eaux.	
2.2	TS de zone	Cf. étape 1.3	① Fichier Excel reprenant les spécificités
2.3	TS de zone	La fiche de modification est générée avec la requête BO décrite à l'étape 1.7. Une extraction de cette requête à l'UGE contenant installation qui est modifiée est faite.	② Requête BO : i :environ\ae\ProgDecret01_année.rep
2.4 2.5	TS de zone	Cette fiche est éditée et vérifiée par la personne qui l'a éditée et par l'IES	
2.6	TS de zone IES	Une copie de la fiche est envoyée à la PPRDE qui prend en charge financièrement les analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire. Selon le degré de modification du programme initiale la lettre d'accompagnement est signée par le TS, l'IES ou la DDASS	Il ne peut pas avoir de lettre type d'envoi. En effet, l'envoi de la fiche de modifications est toujours accompagné d'explications adaptées et le signataire peut être différent.
2.7	TS de zone IES	La fiche de modification est envoyée par courrier au LDA14 qui modifie alors son programme de prélèvement. Selon le degré de modification du programme initiale la lettre d'accompagnement est signée par le TS, l'IES ou la DDASS	
2.8	TS de zone	Une copie de la fiche de modifications est classée dans le même dossier que le programme initial.	
2.9	SK	Chaque début d'année la requête de l'année précédente est stockée sur informatique. Sous le nom ProgDecret01_année.rep.	
2.10		Afin de ne pas refaire deux fois les mêmes analyses sur un même point. Les 2 programmes d'analyses locaux AQUAREL et le réseau patrimonial (en relation avec l'agence de l'eau) intègrent les données du contrôle sanitaire..	○ Fichier Excel descriptif du programme Aquarel - (donner le nom)

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
G1	1	Le LDA14 gère le processus de réalisation du planning de prélèvement et d'analyses à partir du programme fourni par la DDASS14. Il définit les dates de passages et même certains lieux de prélèvements (points PC), conformément aux directives de la DDASS14. Ces directives ainsi que les relations LDA14/DDASS14 ne sont pas formalisées.	✓ Formaliser les relations avec le LDA. : modes et délais de transmission des informations, cahier des charges des analyses, validations des prestations...
G2	2	Un problème rencontré lors de la réalisation de ce processus découle de la difficulté d'obtenir des données d'entrées actualisées. Ce problème est plus sensible pour les communes de – de 3500 hab. et les régies directes. Ce qui ne garanti pas que les données utilisées pour établir le programme (ou le programme en vigueur) soit à jour.	✓ Améliorer le processus : Mise à jour des données. ✓ Formaliser les remontés d'informations par les exploitants
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			
1	2	La réalisation du programme d'analyse n'est pas vérifiée. En effet le LDA14 gère la réalisation du programme de prélèvement. Il ne fournit aucune synthèse de l'avancement du programme d'analyses, la DDASS14 ne réalise aucune synthèse. La vérification doit porter sur la transcription du programme en planning (répartition des prélèvements dans l'année...) et la bonne réalisation du planning.	✓ Demander au LDA un retour sur la réalisation du programme d'analyse. ✓ Mettre en place un indicateur semestriel (nb d'analyses commandées sur l'année/ nb d'analyses réalisées)
2	1	Le LDA est amené à choisir les points mobiles de prélèvement en distribution. Ils sont identifiés « PC <i>nom de la commune</i> » dans le programme d'analyse fourni par le SSE14. Le LDA précise, lors du transfert des résultats, le lieu exact de prélèvement. Deux points sensibles ont été relevés à cette étape : - Choix des points PC :En effet, si certains des points de prélèvements sont fixés dans le programme envoyé au LDA14, la plus part des points de prélèvements correspondent à des points mobiles. C'est le LDA14 qui fixe le lieu exact de ces prélèvements. Le LDA choisi ces points en fonction des indications de la DDASS14, mais aucun document n'est formalisé entre le LDA14 et la DDASS14. Il arrive parfois que le LDA prélève en un lieu que le SSE14 juge non représentatif. (ex :Cimetière)	✓ Formaliser le choix des points prélèvement,

2		<p>- Les points de prélèvements représentent une UDI particulière. Pour les hameaux en limite d'UDI (ex récent : Anctoville), le LDA prend des PC qui représentent une autre UDI. Ce problème peut, s'expliquer par une transmission d'informations sur les modifications d'installations de distribution d'eau, non formalisée.</p> <p>Le SSE14 transmet l'information au LDA14, au fur et mesure que les distributeurs lui fournissent . Il n'existe aucune trace de ces transmissions.</p> <p>Ainsi il est impossible au SSE de dire avec précision quelles sont les cartographies représentant les UDI qui ont été fournies au LDA et si les informations que possède le LDA sont à jour.</p> <p>De plus la forme de ces données (cartes IGN de l'UGE, photocopiées et coloriées "à la main" pour repérer les différentes UDI) ne facilite pas la transmission, ni la mise à jour des données.</p>	<p>✓ Dans le cadre du 60^{ème} une cartographie des UDI sous informatique est en cours de réalisation dans le ¼ Nord Ouest du département. La faire sur le reste du département permettrait de transmettre plus facilement ces informations.</p>
3	3	<p>Le programme initial est envoyé sous format électronique au LDA14, les fiches de modifications sont envoyées sous format papier. Le LDA14 intègre donc lui-même les modifications dans le programme initial sous informatique. Aucun de retour de la prise en compte de ces modifications n'est faite à la DDASS14</p>	<p>✓ Formaliser les relations avec le LDA ⇒ Cf. G1</p>
4	3	<p>Personne n'est responsable de la mise à jour du fichier Excel ① récapitulatif des aménagements locaux.</p>	<p>✓ Désigner un responsable, définir sa fréquence de mise à jour</p>

PRÉFECTURE DU CALVADOS

**Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales**

Santé-Environnement

ARRETE PREFECTORAL

portant sur la mise en application du Code de la Santé Publique
Livre III – Protection de la santé et de l’environnement
Chapitre Ier – Eaux potables
relatif au contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine

Le Préfet de la Région
de Basse-Normandie,
Préfet du Calvados
Officier de la Légion d’Honneur
Commandeur de l’Ordre National du Mérite,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment le livre III – Protection de la santé et de l’environnement – et plus particulièrement les articles R 1321-1 à D 1321-68,

VU l’avis du Conseil Départemental d’Hygiène en date du ,

SUR PROPOSITION de M. le Secrétaire Général de la Préfecture du Calvados,

ARRETE

Article 1 : Le présent arrêté précise les modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et définit les analyses types des échantillons d’eau prélevés dans les installations de production et de distribution d’eau. Ces modalités seront applicables à partir du 25 Décembre 2003.

Article 2 : Les prélèvements effectués dans le cadre de la réalisation du programme de contrôle sanitaire des eaux seront réalisés par les agents du Laboratoire Départemental Frank Duncombe, agréé par le Ministère de la Santé ou par les agents du service Santé-Environnement de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados.

.../.

Article 3 : o Pour les collectivités publiques ou privées, les lieux de prélèvement des échantillons d'eau aux différents stades du système de production-distribution sont les suivants :

A la ressource :

Pour les captages ou mélange de captages, en eau souterraine ou en eau de surface, les prélèvements seront réalisés au point de puisage de l'eau brute, avant traitement.

Pour les forages et les puits, les prélèvements seront réalisés après un pompage suffisant pour assurer le renouvellement de l'eau dans l'ouvrage.

A la production :

Les prélèvements seront réalisés au point de mise en distribution (en amont des premiers abonnés).

En distribution :

Aux robinets normalement utilisés par les usagers pour la consommation humaine.

o Pour les entreprises alimentaires utilisant une ressource privée à des fins alimentaires, les prélèvements sont effectués à la ressource (après traitement éventuel de potabilisation) et aux points d'utilisation principaux.

Article 4 : Les programmes qui fixent la fréquence annuelle des prélèvements sont établis par la DDASS pour chaque collectivité publique ou privée et pour les entreprises alimentaires. Ils sont transmis aux collectivités ou chefs d'entreprises ainsi qu'au Laboratoire Départemental pour mise en œuvre.

Ils sont reconduits tacitement tous les ans et mis à jour en tant que de besoin pour tenir compte notamment des modifications des conditions de fonctionnement de chaque réseau.

Article 5 : Pour la réalisation des programmes visés à l'article 4, les analyses types prévues à l'annexe 13-2 du Code de la Santé Publique sont complétées de la manière suivante:

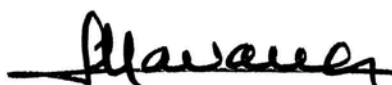
1. Collectivités publiques et privées:
 - Analyse RP: mesure de la dureté
 - Analyse RS: mesures de la dureté et du Carbone Organique Total
 - Analyse P1: recherche des bactéries anaérobies sulfito-réductrices, y compris les spores
 - Analyse P2: sans changement
 - Analyse D1 mesures des nitrates, de la dureté (TH) et des Titres Alcalimétriques (TA et TAC)
 - Analyse D2: mesure des sous produits de désinfection THM
2. Entreprises alimentaires:
 - Analyse R: mesure de la dureté
 - Analyse C: sans changement

Article 6 : Le Secrétaire Général de la Préfecture du Calvados et la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à CAEN, le

15 DEC. 2003 ⁹⁶

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général



Philippe NAVARRE

Processus : Traitement des analyses envoyées par le LDA 14

Ref : P2 Vers. B	Mise à jour : 15/04/03	Nb de pages : 8
------------------	------------------------	-----------------

Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : D.Le Blastier	Approuvé par : P.Champod

Définition du processus

✓ **Finalité** : Ce processus décrit les règles communes d'action lors de la réception des résultats d'analyse du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine. Cette procédure s'applique que les résultats des analyses soient conformes ou non aux limites et références de qualité fixées par le Code de la Santé Publique

✓ **Objectifs** : Transférer toutes les analyses relatives au contrôle sanitaire dans la base SISE eaux et envoyer les analyses aux collectivités locales pour affichage en mairie « le plus rapidement possible ».

Références réglementaires :

- Code de la santé publique (Art. R. 1321-1 à R.1321-66),
- Circulaire DGS/SD7A N°6333 du 30/12/03

Spécification des données :

✓ **Données d'entrée** :

- ① Réception des analyses du LDA14 par courriel
- ② Réception des analyses du LDA14 par courrier

✓ **Données de sortie** :

- ① Bulletin d'analyses à l'entête DDASS 14 comprenant une conclusion sanitaire.
- ② Mise à jour de la base de données SISE eaux sur la partie « contrôle analytique »
③ prochainement : fichier informatique à l'intention des exploitants à la place d'une copie du bulletin d'analyse à entête DDASS14

✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** :

- ① Réalisation des analyses par le LDA14

✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** :

- ① Facturation
- ② Mise à jour des données SISE eaux.
- ③ Affichage en mairie
- ④ Gestion des dépassements des limites et références de qualité des eau fixées par le décret.

Mise en œuvre du processus

✓ **Conditions de déclenchement** : Réception des analyses fournies par le LDA 14

✓ **Conditions de fin** :

- ① Validation des analyses dans SISE eaux (case « analyse complète » cochée)
- et ② envoi des analyses DDASS 14 à la PPRDE

✓ **Qui est responsable de ce processus** :

Daniel Le Blastier ou un autre Agent de la cellule eau durant ses absences.

Outils

Logiciels : SISE eaux, BO, Outlook, Excel, Win ZIP

Matériel : Imprimante, ordinateur relié au réseau DDASS (accès :environ)

Interaction avec :

- ✓ **Interaction entrante** : LDA 14
- ✓ **Interaction sortante** : Ministère de la santé, PPPRDE, autres clients (abonnés, bureaux d'étude...)

Axes d'amélioration possibles :

✓ **Nécessité de documents formalisés :**

Il existe déjà des documents modes opératoires, il ne semble pas que ce processus nécessite d'autres documents formalisés.

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :**

L'objectif affiché est : "le plus rapidement possible."

Pour pouvoir mesurer la réalisation de cet objectif, il a été décidé de le formuler sous la forme « Les bulletins d'analyses courants (sans problème particulier de fond ou de forme) doivent être envoyés dans les 48 h suivant leur réception par messagerie ».

Ce qui permet d'avoir, un indicateur sur la réalisation de l'objectif : le temps entre la réception des analyses par mail et leur envoi aux collectivités locales.

✓ **Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus :**

Les analyses sont transmises par le LDA14 de manière irrégulière, durant les 2 mois d'observation (avril et mai) de 0 à 83 analyses sont arrivées par jour. La cellule eau découvre le nombre d'analyse à traiter au moment de leur arrivée dans le service ce qui lui pose un nombre de problèmes d'organisation.

✓ **Comment s'assure-t-on que les données d'entrée sont correctes :**

Les données d'entrées sont fournies par le LDA14, une vérification de ces dernières est faite par le TS, lorsqu'il vérifie l'analyse avant de la signer.

D'autre part la cellule eau considère que le LDA est responsable de la validité des résultats d'analyses qu'il lui envoie.

✓ **Comment s'assure-t-on que les données de sortie sont correctes :**

Les données de sorties sont pour une bonne part générées quasiment automatiquement par informatique. Pour les phases manuelles (insertion des conclusions sanitaires, vérification que toutes les données d'entrées ont bien été reçues et traitées ...), il existe de nombreuses étapes de vérification au cours du processus.

Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1.1	Secrétariat	Le courrier à entête du laboratoire est transmis à Daniel Le Blastier (ou au TS le remplaçant).	
1.2	<u>DL</u> , TS	La liste générée est éditée par la requête (liste des analyses transférées dans SISE). A la fin des vérifications (après l'étape 1.8), cette liste doit être classée dans la pochette bleue de DL.	① Requête BO « 0plv » rapport 0plv3.
1.3	<u>DL</u> , TS	La liste de l'étape 1.2 est comparée aux bulletins d'analyses reçus par courrier	
1.4	<u>DL</u> , TS	S'il existe des analyses transmises par courrier qui ne l'ont pas été par courriel, les causes doivent être identifiées (non-transfert dans SISE eaux, oubli du LDA14, envoi dans un autre mail non ouvert...), et le problème résolu.	
1.5 1.6	<u>DL</u> , TS	De même si il existe des analyses transférées par courriel qui ne l'ont pas été par courrier, elles doivent être réclamées au LDA14. (<i>très rare</i>)	
1.7	<u>Secrétariat</u>	Les bulletins d'analyses du LDA14 sont classés en attendant la facturation des prélèvements à l'exploitant.	
2.1	<u>DL</u> , TS	Les fichiers, envoyés par le LDA14, arrivent sur le mail du service, compressés sous Zip et protégés par un mot de passe.	
2.2	<u>DL</u> , TS	Les résultats envoyés par messagerie sont intégrés dans SISE eaux selon le mode de opérateur se trouvant dans la pochette "procédure AEP".	② Procédure Interne au service (mode opérateur ?) de transfert et d'édition des analyses
2.3	<u>DL</u> , TS	SISE eaux affecte automatiquement des codes prélèvements. Ces codes doivent notés, il permettrons de faire les requêtes nécessaires à la suite du processus (le mode opérateur explicite comment les visualiser).	
2.4/ 2.5	<u>DL</u> , TS	Si un rapport de rejet est généré par SISE eaux, alors au moins l'une des analyses n'a pas été transférée. Il est nécessaire de résoudre ce problème avant de passer à la suite du processus.	③ Mode opératoire « correction des rejets ».
2.6	<u>DL</u> , TS	Calcul statistique (établissement des conformités chimiques et bactériologiques). Si l'analyse est non conforme, le processus se poursuit normalement jusqu'à son terme. Néanmoins le processus gestion des non-conformités (P3) peut être déclenché : <ul style="list-style-type: none"> - Non-conformité récurrente (nitrates, pesticides) ⇒ pas déclenchement du P3, mais insertion d'une conclusion spéciale par le TS en charge de la zone. - Non-conformité de type bactériologique ⇒ à priori le P3 est déjà en cours car le LDA a du prévenir le SSE 14 par fax (P4 : fax d'avis provisoire) - Non-conformité nouvelle et ponctuelle ⇒ déclenchement du P3 par le TS responsable de la zone, en concertation avec l'IES. 	

2.7		Etude de la conformité à l'aide d'une requête BO permet de mettre en évidence les dépassements des limites et/ou des références de qualité. Ainsi le TS en charge du transfert des données peut choisir, en fonction du paramètre non conforme, la conclusion sanitaire type à insérer.	④ Requête BO : 0anl_nc2.rep
2.8	<u>TS</u> , DL	<p>Le TS qui transfère les analyses insère la conclusion sanitaire type de base adaptée, elle est retouchée si nécessaire par le TS en charge de la zone.</p> <p>L'insertion des conclusions sanitaires se fait différemment selon que l'analyse est conforme (C) ou non (NC) aux limites (L) et aux références (R) de qualité du CSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - L et R sont C ⇒ insertion automatique de la conclusion conforme par SISE eaux - R est NC ⇒ insertion automatique de la conclusion conforme par SISE eaux, le TS doit alors insérer manuellement la conclusion type relative au dépassement des R. - L est NC ⇒ insertion automatique de la conclusion non conforme par SISE eaux, TS insère ensuite manuellement la conclusion type adaptée localement relative au dépassement des L. <p>Dans le cas des eau brute si la concentration est supérieure à la normes des eaux traitées une conclusion est insérée manuellement, afin d'attirer l'attention sur ce paramètre.</p> <p>Dans tous les cas, la conclusion sanitaire peut être retouchée par le TS en charge de la zone.</p>	⑤ Fiche récapitulative des commentaires types établis par l'ensemble de la cellule eau associé à leur code SISE eaux
2.9	<u>DL</u> , TS	La validation des résultats dans SISE eaux se fait en cochant les cases « analyse complète », « représentativité » et « cumul dans les tables statistiques ». Cette étape est une étape clef de ce processus En effet, une fois validées, les données sont intégrées dans la base nationale et départementale.	
2.10/ 2.11/ 2.12	<u>DL</u> , TS	Vérification que toutes les analyses transférées ont bien été imprimées en comparant les bulletins d'analyses à en tête DDASSS14 avec la liste générée par la requête BO. Si des bulletins ne sont pas imprimés rechercher les causes et y remédier.	⑥ Requête BO " 0plv " rapport "0pvl2" ⑦ Procédure de transfert et d'édition des analyses
2.13	TS	<p>Dans la mesure du possible, le TS responsable de zone signe l'analyse. Il procède alors à la validation des résultats des analyses et des conclusions sanitaires.</p> <p>Il peut être amené à retoucher la conclusion sanitaire et à rééditer l'analyse.</p> <p>Durant les absences d'un TS responsable de zone, tout autre agent de la cellule eau est amené à valider les conclusions sanitaires d'une zone qui n'est pas la sienne. Dans ce cas l'IES est consulté, pour les analyses présentant des dépassements des limites ou référence de qualité.</p>	

2.14/ 2.15/ 2.16	DL, TS , secrétariat	<p>Selon le type d'exploitant l'analyse à entête DDASS 14 "suit un chemin" un peu différent avant son envoi par le secrétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Affermage</u> : Le TS fait une copie des bulletins d'analyses signés. Il met l'original dans la bannette " mairie ", et la copie dans la bannette " exploitant ". Dans la bannette "exploitants", des sous chemise pour les différent exploitants ont été créées, le TS classe les analyses par exploitant. - <u>Régie directe</u> : pas de photocopie, l'original est mis dans la bannette « mairie ». - <u>Ville de Caen</u> : L'analyse à entête DDASS 14 est traitée comme pour un affermage. Une fois par mois un tableau récapitulatif est réalisé avec l'aide de la Mairie de Caen pour l'affichage en Mairie. Cf. Processus n°5 <p>La secrétaire photocopie la lettre type adaptée et inscrit l'adresse de la liste ⑧ sur une enveloppe à en tête DDASS. Pour les collectivités locales l'envoi est quotidien, pour les exploitants, il peut être groupé : 2 envois par semaine.</p>	<p>⑦ Originaux des lettres types d'envoi des analyses (5 types en fonction du destinataire) pour photocopie. ⑧ Liste des adresses des exploitants et des collectivités locales</p>
2.17 2.18	<u>Secrétariat</u>	<p>Le 2^{ème} exemplaire, imprimé à l'étape 2.10, est classé (non signé) dans le dossier de l'UGE correspondante. Les analyses de l'année n-2 sont ensuite archivées à la DDASS. Enfin après un certain temps elle sont transmises aux archives départementales.</p>	
2.19	DL, TS	<p>Sur le fichier Excel les codes mini et maxi affectés aux prélèvements par la Base SISE eaux sont notés. Ce tableau permet de suivre également les analyses transférées dans le cadre de SISE Baignade car l'affectation des N° de prélèvement et d'analyse est commun.</p>	<p>⑨ Fichier Excel de transfert des prélèvements et analyses dans la Base SISE eaux</p>

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble du processus			
G1	1	Les modes opératoires sont regroupés dans une pochette. Ils ne comportent aucune référence et aucune date de mise à jour, certains sont à jour d'autre pas. Cela concerne un point sensible plus général qui est l'absence de procédure de gestion documentaire au sein de la cellule eau	✓ Ecrire une procédure de gestion documentaire et identifier les documents partagés par le service dont la maîtrise est importante. (mode opératoire, procédures, enregistrements...)
G2	3	Les analyses arrivent de façon irrégulière au SSE, ainsi certains jours, il y a une analyse et d'autre une 50 aine. Cela pose quelques problèmes d'organisation aux personnes qui les traitent (DL et secrétariat). De plus le « paquet » d'analyses contient des analyses un peu anciennes . (par exemple le 14 avril a été reçue 52 analyses dont certaines dataient du 22 mars).	✓ Voir avec le LDA14 les raisons de ces envois groupés.
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			
1	3	Il peut y avoir un blocage de SISE eaux due à une erreur dans la table analyse ou prélèvement. La manœuvre pour relancer SISE eaux est assez complexe, elle nécessite de déverrouiller la table. Les erreurs qui bloquent SISE sont, pour la plupart, connues des personnes du SSE14 et du LDA14 qui s'occupent quotidiennement de la gestion des analyses. Elles se produisent, de ce fait, plus fréquemment durant leur absence. Leur résolution peut alors s'avérer longue et difficile.	✓ Dans un document formalisé, les personnes rodées à la gestion de ces erreurs pourraient lister les principales sources d'erreur pour faciliter leur recherche et donner des moyens pour résoudre le blocage.
2	1	Les TS signent des bulletins d'analyses a entête DDASS14 sans aucune délégation de signature.	✓ Etudier les conséquences juridiques, en référer à la direction, ✓ Etablir des fiches de compétences par zones ou critères.
3	3	Aucune instruction quant au temps de l'archivage.	✓ Cf. remarque G1
4	2	Il existe au secrétariat au moins 2 versions de la liste d'adresses dont l'une n'est pas à jour. D'autre part la liste n'est pas datée.	✓ Cf. remarque G1
5	3	Un problème de délais de réalisation des analyses se pose pour les analyses pesticides. En effet, elles nécessitent un appareillage complexe qui est « mis en route » par le LDA14 lorsqu'il y a suffisamment d'échantillons à traiter. Les résultats arrivent donc à la DDASS avec parfois plus d'un mois de décalage avec le prélèvement. Ainsi la gestion des non conformités en pesticides et notamment les re-contrôles s'avèrent difficiles	
6	3	Il n'y a pas d'étiquettes sur les bannettes au secrétariat. Ce qui pose problème aux agents de la cellule eau qui ne s'occupe qu'occasionnellement de ce processus.	✓ mettre des étiquettes.

Processus : Réalisation du tableau de synthèse des analyses de la Ville de Caen

réf : SP2/A	Mise à jour : 21/04/04	Nb de pages : 6
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : D.Le Blastier	Approuvé par : P.Champod

Définition du processus

- ✓ **Finalité** : Dans le cadre du contrôle sanitaire de nombreuses analyses d'eau sont faites pour la ville de Caen. Afin de rendre l'affichage en mairie plus clair, un tableau récapitulatif est fait par les services de la ville de Caen et validé par le SSE14.
- ✓ **Objectifs** : Objectif faire parvenir le tableau validé du mois précédent (m-1) à la mairie de Caen, avant le 25 du mois suivant (m).

Références réglementaires :

Code de la santé publique articles R.1321-1 et suivants du code de la santé publique concernant les eaux destinées à la consommation humaine, à l'exclusion des eaux minérales naturelles.

Spécification des données :

- ✓ **Données d'entrée** :
 - ① Analyses à entête DDASS14
 - ② Données contenues dans la base SISE eaux.
- ✓ **Données de sortie** :
 - ① Tableau récapitulatif.
- ✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** :
 - Traitement des analyses envoyées par le LDA (processus n°2)
- ✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** :
 - Affichage en mairie (processus géré par la ville de CAEN)

Mise en œuvre du processus

- ✓ **Conditions de déclenchement** :
 - La date : le 20 du mois.
- ✓ **Conditions de fin** :
 - Envoi du tableau validé au SCHS de la ville de CAEN
- ✓ **Qui est responsable de ce processus** : D. Le Blastier

Outils

Logiciels : SISE eaux, BO5, Outlook, Excel

Interaction avec :

- ✓ **Interaction entrante** : LDA14
- ✓ **Interaction sortante** : Ville de CAEN (service informatique et SCHS)

Axes d'amélioration possibles :

✓ Nécessité de documents formalisés :

Une trame de tableau de synthèse sous Excel est élaborée par consensus entre le SCHS de la ville de Caen et la DDASS14. Il semblerait néanmoins que le processus gagnerait en fiabilité si un document fixant les rôles respectifs de la cellule eau et des services de la mairie de Caen était écrit conjointement par les deux partenaires?

✓ Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus :

Lors d'un changement de programme d'analyses sur la ville de Caen le programme informatique mis en place par la mairie de Caen pour remplir automatiquement le tableau de synthèse sous Excel à partir des données fournies par la DDASS 14 peut ne plus fonctionner correctement. Il semble aussi que le rôle de chaque acteurs n'est pas suffisamment défini ce qui pose des problèmes lors de la validation des données contenues dans le tableau avant affichage.

✓ Indicateurs de réalisation possibles :

Il n'existe pas d'objectif sur l'envoi à la mairie du tableau de synthèse des analyses de la ville de Caen signé (étape ultime avant l'affichage en mairie), car ce processus dépend pour une part du service informatique de la ville de Caen. En effet, il semble difficile à au SSE14 d'imposer des délais au service informatique de la ville de Caen.

Néanmoins 2 indicateurs de fonctionnement du processus peuvent être placés pour mesurer l'atteinte de :

- Objectif 1 : transfert de toutes les analyses à la ville de Caen du mois (m-1) avant le 20 du mois m peut être fixé. ⇒ bilan annuel des dates d'envois des analyses à la mairie de Caen.
- Objectif 2 : validation du tableau après réception du tableau complété par la ville de Caen sous 3 jours. ⇒ bilan annuel des délais de validation.

✓ Comment s'assure t on que les données d'entrée sont correctes :

Les données transmises à la ville de Caen ont déjà été validées lors du processus traitement des analyses envoyées par le LDA14. Le transfert est ensuite totalement automatisé sans aucune ressaisie

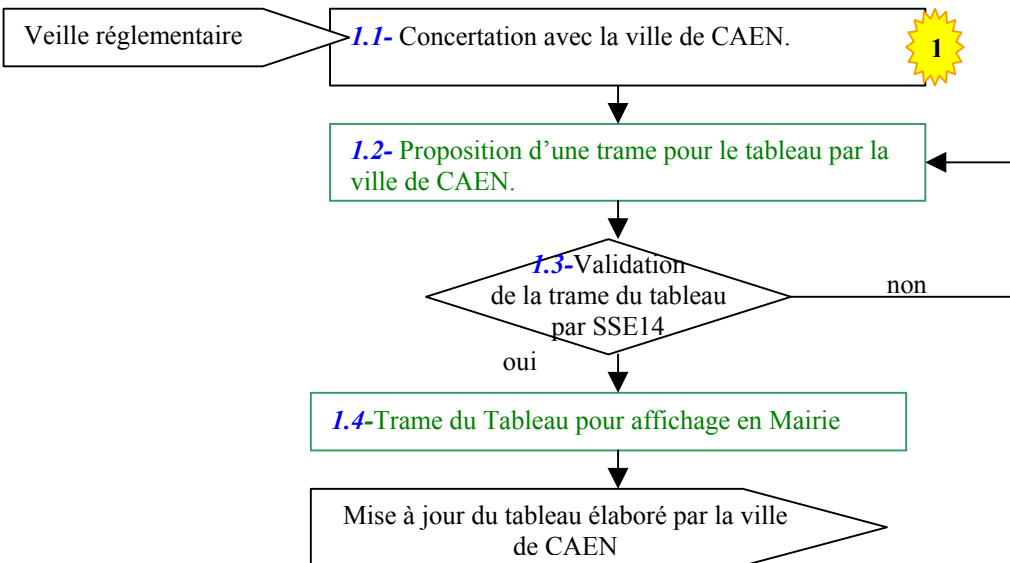
Remarque : il semble néanmoins que des erreurs peuvent subsister lors du processus de traitement des données envoyées par le LDA.

✓ Comment s'assure t on que les données de sortie sont correctes :

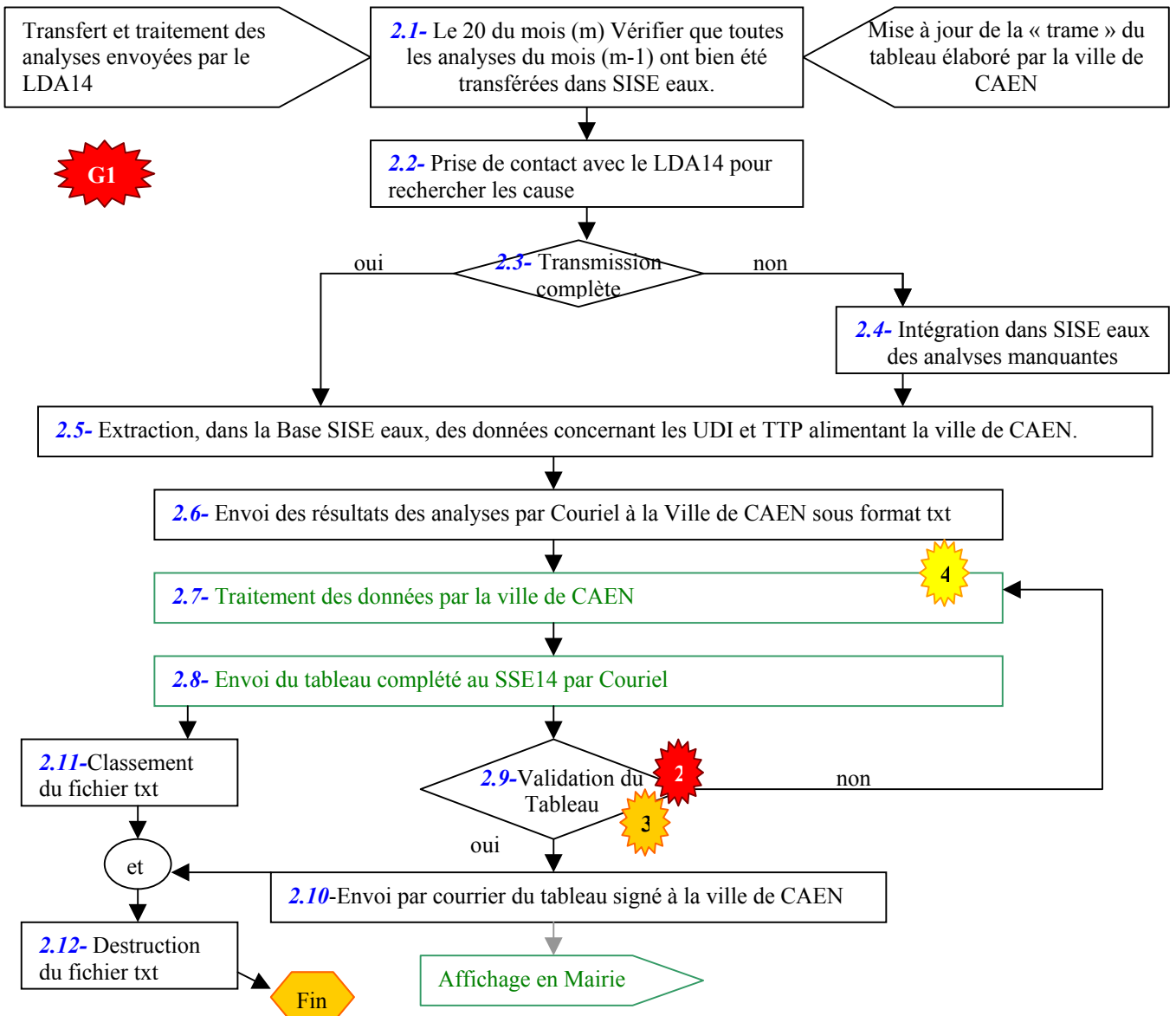
Le tableau de synthèse sous Excel s'élabore quasiment automatiquement à partir des données d'entrées, il y a donc peu de risque d'erreur, De plus le tableau de synthèse est validé par l'IES après vérification du TS. Néanmoins aucune vérification n'est prévue par la cellule eau sur les étapes effectuées par le service informatique de la ville de Caen.

Logigramme

1- Processus : Mise à jour de la « trame » du tableau élaboré par la ville de CAEN



2- Processus : Mise à jour du tableau élaboré par la ville de CAEN



Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1.1	<u>IES</u> , TS	Lorsqu'un changement intervient sur la mise en œuvre du contrôle sanitaire, l'IES (ou le TS) prend contact avec le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Caen (SCHS), afin de discuter des modifications à effectuer sur le tableau de synthèse édité par la ville de CAEN. (interlocuteur SCHS : M.TROUDE)	
1.2	<u>SCHS</u>	Le SCHS de la ville de Caen propose une trame de tableau Excel où seront intégrés les résultats mensuels des analyses du contrôle sanitaire. Cette trame tient compte des demandes de la cellule eau.	
1.3	<u>IES</u> , TS	Le SSE14 valide la proposition de trame du tableau envoyé par le SCHS de la ville de Caen.	① Trame sous Excel du tableau de synthèse « résultats d'analyses pou le mois de.... » de la ville de CAEN.
1.4	<u>SCHS</u>	Chaque mois la trame de tableau de synthèse sous Excel validée est complétée avec les résultats des analyses transmises par le SSE14.	
2.1	<u>DL</u> , TS	Le 20 du mois m, le TS vérifie en téléphonant au LDA (M.Malas) que tous les résultats des analyses du mois (m-1) concernant la ville de Caen, ont été transférés dans SISE eaux. Ces résultats concernent pour : - La production : Bassin de Moulines :Tilly, Bassin de la Mue : St Contest, Forage de Caen : Prairie I, Usine de l'Orne - La distribution : Zone surélevée Nord-ouest, Zone surélevée Nord-est, Zone Basse ,Zone Haute Vaucelles, Zone sur pressée, zone haute	② Mode opératoire : transfert des analyses de CAEN. ③ Requête BO5 : I:\Environ\SISE\D_caen.rep
2.2	<u>DL</u> , TS	Si la transmission des données n'est pas complète, le TS récupère auprès du LDA les données manquantes. Les données manquantes du mois (m-1) doivent être, dans la mesure du possible, récupérées pour le 20 du mois suivant (m)	
2.3			
2.4			
2.2.	<u>DL</u> , TS	Une fois la base de données SISE eaux complète pour les analyses du mois (m-1), le TS lance une requête BO5 sur la Base SISE et l'enregistre sous format txt. Il le nomme <i>mois.txt</i> .	
2.5			
2.6		Il fait parvenir ce fichier au service informatique de la ville de Caen par mail.	
2.7	<u>SCHS</u>	Le service informatique de la ville de Caen complète automatiquement la trame du tableau de synthèse sous Excel ① et le transmet au SCHS. Ce fichier de résultats est intégré dans la base de données de la ville, base qui alimente également le site internet.	
2.8	<u>SCHS</u>	Le SCHS envoie le tableau ① complété au SSE 14 par courriel.	
2.9	<u>DL</u> , TS Et <u>IES</u>	Le TS édite le tableau de synthèse ① complété et vérifie par une relecture s'il n'y a pas d'incohérence. L'IES valide et signe le tableau pour la Directrice départementale des Affaires Sanitaires et Sociales. (délégation de signature)	
2.10	<u>DL</u> , secrétariat	Le tableau signé est envoyé par courrier au SCHS de la ville de CAEN.	④ lettre type d'envoi du tableau : Sur PC de DL : C:\mesdoc\tableau caen.doc

2.11		Le fichier « <i>mois.txt</i> » est conservé sur le disque dur de DL jusqu'à l'envoi du tableau validé par l'IES à la ville de Caen. Une copie du tableau validé est conservé par la cellule eau.	
2.12			

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
G1	1	Les modes opératoires sont regroupés dans une pochette. Ils ne comportent aucune référence et aucune date de mise à jour, certains sont à jour d'autre pas. Cela concerne un point sensible plus général qui est l'absence de procédure de gestion documentaire au sein de la cellule eau	✓ Ecrire une procédure de gestion documentaire et identifier les documents partagés par le service dont la maîtrise est importante. (mode opératoire, procédures, enregistrements...)
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			
1	3	Lors des modifications de programme du contrôle le service informatique de la ville de Caen n'est pas assez bien informé des modifications de planning de prélèvements que cela implique. Cela leur pose quelques problèmes pour transférer automatiquement les données du fichier txt au fichier Excel ① Par exemple : Lors des changements de programmes intervenus en 2004 suites au nouveau décret codifié. Le service informatique a eu divers problèmes et notamment « bug » de leur programme informatique lorsqu'il a fallu calculer la valeur min et la valeur maxi alors que le nombre de mesures avait changé.	✓ Voir avec le service informatique quelles informations leurs seraient nécessaires pour éviter les « bug » et préciser les modalités de retour d'information de la part du service informatique sur ce type de problème ⇒ vu lors de la réunion du 20/04/04
2	1	Le minimum affiché pour les valeurs de conductivité était de 30µS/cm du mois de décembre 2002 au mois d'octobre 2003 et à 26,3 µS/cm depuis le mois de décembre 2003. Ni le SCHS lors de la réalisation de ces tableaux de synthèse ni la cellule eau lors de la validation de ce dernier n'a relevé l'erreur. Ces erreurs proviennent d'erreur de saisie du LDA dans les analyses envoyées à la DDASS.	✓ Il convient de s'interroger sur la possibilité pour un TS de vérifier les valeurs de tous les résultats d'analyses lorsque 80 analyses sont à traiter dans une journée et de se rapprocher du LDA pour connaître leur modalité de vérification des bulletins d'analyses
3	2	<u>Phrase fixe concernant la microbiologie</u> : « les eaux prélevées au cours du mois de étaient de bonne qualité bactériologique » est affichée « en dur » sur le tableau de synthèse, sa véracité n'est vérifiée ni par la cellule eau ni par le SCHS de la ville de Caen Le SCHS pensait que la cellule eau vérifiait la concordance de la conclusion par rapport au résultats, la cellule eau pensait que c'était le SCHS qui en était responsable.	✓ mettre sur un « alerteur informatique » lorsque l'un des paramètres CTF, Ecoli, STRF n'est pas nul. ✓ Formaliser les rôles de chaque service dans la vérification des tableaux.
4	1	Le service informatique de la mairie n'ayant pas, pour les zones alimentées par une eau désinfectée par le bioxyde de Chlore, de valeur pour le code Cl ₂ a pris lorsqu'il n'avait pas la valeur ClO ₂ sans en référer au préalable à la cellule eau.	✓ Formaliser les rôles de chaque service dans l'élaboration des tableaux.

Processus : Gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes

Références :

Ref : P3 vers B	Mise à jour : 05/05 /04	Nb de pages : 11
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par :S.Kerboul	Validé par : P.Champod

✓ **Remarque préliminaire** : Afin de mieux cerner la gestion des anomalies au sein de cellule eau, il est apparu nécessaire de traiter le processus à deux niveaux :

✗ Un premier niveau assez général qui permet d'appréhender la "philosophie" de la cellule eau concernant la gestion des alertes relatives à une possible dégradation de la qualité de l'eau potable

Le traitement demandant une intervention de la cellule est très complexe à décrire précisément. Le logigramme a ici pour but d'exposer de manière synthétique les différentes actions de la cellule eau, et non de décrire les critères qui permettent à la cellule eau de choisir entre ces différentes actions en fonction des cas. En effet ses critères sont basés sur la compétence technique des agents de la cellule eau. Ce Processus peut être appliqué à toutes les situations anormales entraînant un dysfonctionnement.

✗ Un second niveau qui décrit plus en détail le traitement d'une alerte particulière : le fax d'avis provisoire, qui est la plus courante. Pour ce type d'alerte la cellule eau a déjà, en partie faite une évaluation de la situation d'où la possibilité d'une gestion plus systématique de ces situations de non-conformités de la qualité de l'eau

✓ **Finalité** : Préciser les modalités de gestion des qualités d'eau inhabituelles ou non conformes aux références et/ou aux limite de qualité en exposant les modalités d'intervention de la cellule eau et les moyens dont il dispose pour favoriser le retour à une qualité d'eau conforme et/ou protéger la santé des populations.

✓ **Objectifs** :

- S'assurer que la population desservie ne consomme pas d'eau qui puisse être dangereuse pour sa santé
- Avoir le temps entre la réception de l'alerte et le retour à une qualité d'eau normale le plus court possible.
- Faire des recontrôles systématiques pour connaître la durée des non-conformités.

Références réglementaires

Code de la santé publique articles 1321-15 à1321-31

Spécification des données :

✓ **Données d'entrée** : Alerte concernant la qualité de l'eau

✓ **Données de sortie** :

① Validation des propositions d'actions faites par l'exploitant pour rétablir la qualité de l'eau distribuée

Ou ② proposition d'actions au DDASS ou au préfet en vue de prévenir les risques pour la santé des populations.

✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** :

- ① Réalisation des analyses par le LDA14 (processus externe)
- ② Surveillance de l'exploitant (processus externe)
- ③ Réception des appels (plaintes, appels des services de secours, corps médical....)

✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie :**

- ① Intervention de l'exploitant ou le PPRDE pour rétablir la situation (information de la population, restriction des usages....)
- ② Mise en œuvre de mesures administratives : arrêté de dérogation, courriers à la PPRDE.
- ③ P2 : traitement des résultats d'analyses envoyés par le LDA (information de la population par l'intermédiaire de la conclusion sanitaire)
- ④ P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire. (Renforcement du programme d'analyses sur les zones sensibles.)

Mise en œuvre du processus

✓ **Conditions de déclenchement :** réception d'une alerte concernant la qualité de l'eau quelle que soit sa forme (fax, appel téléphonique, lettre.....) et son origine (PPRDE, LDA, abonnés, corps médical....)

✓ **Conditions de fin :**

① La qualité de l'eau distribuée est à nouveau cohérente avec les caractéristiques habituelles de cette eau.

Ou ② Mise en place de mesures administratives conformes au code de la santé publique pour protéger le consommateur (le traitement de l'analyse se passe alors sur le long terme : dérogation, suivi complémentaire, restrictions d'usages....)

Ou ③ Évaluation par la cellule eau du non bien fondé de l'alerte

✓ **Qui est responsable de ce processus :** Le technicien en charge du secteur concerné par l'avis provisoire en collaboration avec l'IES. L'IES lors de l'absence de ce TS.

Interaction avec :

✓ **Interaction entrante :** LDA14, Usager, collectivité locale, exploitant, autres services administratifs, corps médical

✓ **Interaction sortante :** Exploitant, Collectivité locale, abonnés, direction de la DDASS du Calvados, cabinet du préfet, autres services administratifs,....

Axes d'amélioration possibles :

✓ **Nécessité de documents formalisés :**

Oui, cf. la description des points sensibles. Notamment pour la réception de l'alerte. De plus formaliser certaines actions et documents pourrait permettre de gagner en efficacité sur la partie "expertise de l'anomalie".

✓ **Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus**

Le caractère inopiné et prioritaire des anomalies pose des problèmes dans la gestion des délais quant aux autres actions en cours dans la cellule eau.

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :**

① Durée des non conformités : cet indicateur est déjà calculé lors des bilans annuels ou européens, mais il n'est pas exploité.

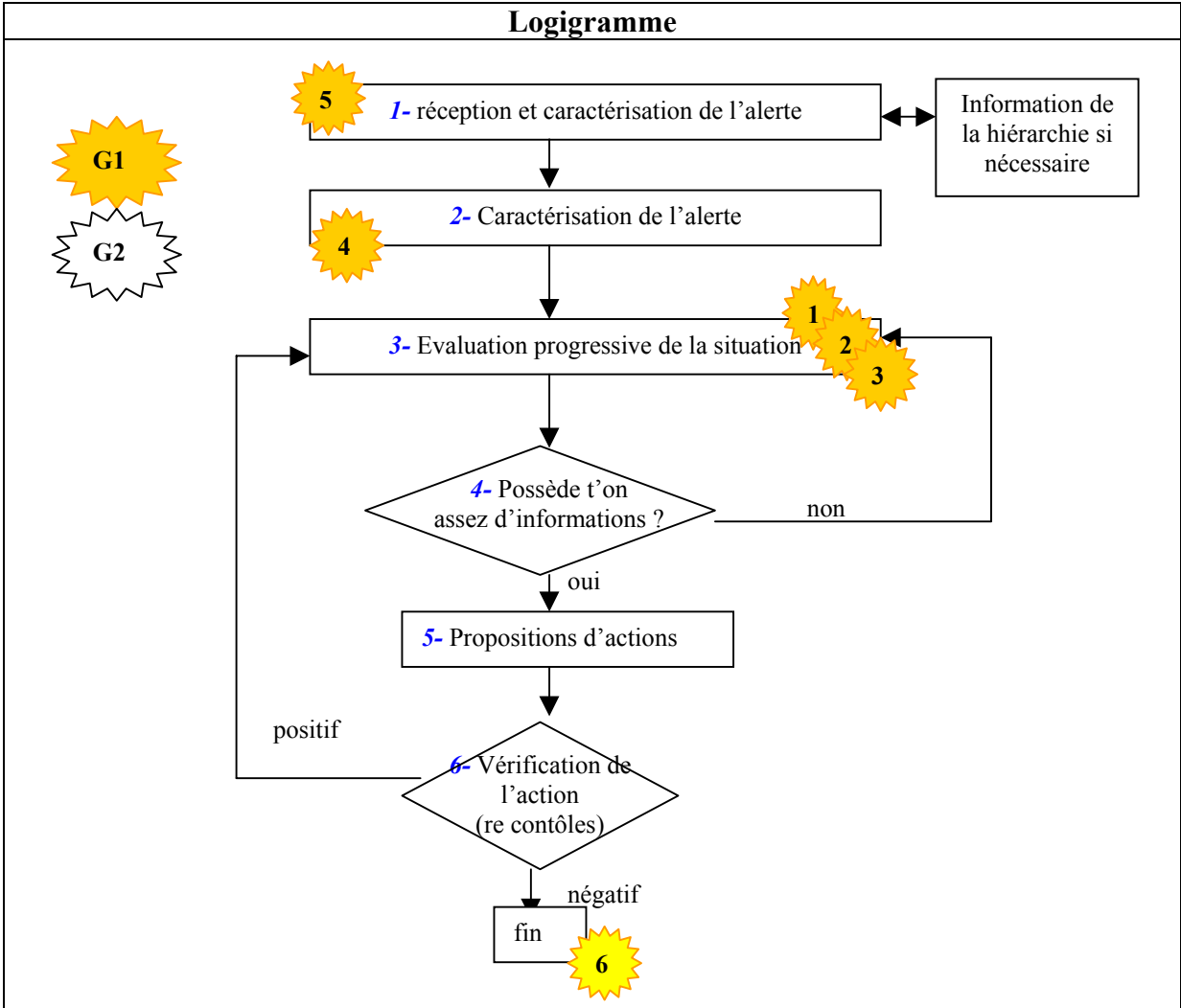
② Le nombre de prélèvements effectués par le SSE dans l'année : en effet les agents de la cellule eau ne prélèvent qu'à l'occasion de situations anormales.

✓ **Comment s'assure t on que la donnée d'entrée est correcte :**

Lors de la phase de réception de l'alerte, cette dernière doit être caractérisée.

✓ **Comment s'assure t on que la données de sortie est correcte :**

Elles doivent être conformes au référentiel réglementaire (Code de la santé publique)



Précision sur le logigramme : T2 : Traitement demandant une intervention de la cellule eau»

1. réception de l'alerte

- † La réception de l'alerte est assurée par tous les agents du service santé environnement
 - ☰ Pas de document spécifique d'enregistrement des alertes sauf dans le cas des avis provisoires ⇒ Cf. sous processus SP3 "Gestion des avis provisoires"
- Il existe néanmoins des notes prises par la personne ayant réceptionné l'appel qui sont archivées dans les dossiers de l'UGE.

La personne qui a reçu l'alerte doit transmettre l'information au TS en charge du secteur concerné par l'anomalie (ou à l'IES responsable de la cellule eau) dans les plus brefs délais.

Si l'alerte est donnée par téléphone la personne qui réceptionne l'appel doit prendre le maximum de renseignements (coordonnées de la personne qui contacte, nature de l'anomalie, date de l'appel,...)

2. Caractérisation de l'alerte

- † la caractérisation de l'alerte est assurée par le TS
- ☰ pas de document spécifique

Il existe différentes modalités d'alerte qui entraînent ; de la part de la cellule eau ; différentes modalités d'évaluation de la situation :

On peut distinguer :

- ① L'alerte maîtrisée à priori : C'est à dire une anomalie "classique", dans ce cas il s'agit de paramètres connus dont l'évaluation des risques est faite dans le cadre national (et/ou local) dont les propositions d'actions sont bien réglementées.
- ② L'alerte sensible : les données dont dispose la cellule eau sont insuffisantes. Elles ne lui permettent pas, à priori, d'appréhender la nature et l'urgence du problème. La cellule eau doit se mobiliser rapidement pour mieux caractériser l'alerte et le cas échéant apporter des propositions adaptées. Cette alerte une fois mieux caractérisée pourra rester de type ② ou passer en ③ ou ①
- ③ L'alerte non recevable : il s'avère après un examen rapide des données que l'anomalie signalée, n'est pas une anomalie ou concerne la partie privée du réseau de distribution d'eau potable. Le processus est alors stoppé.

A l'issue de cette étape le TS en charge du secteur concerné par l'alerte étudie la nécessité d'informer l'IES de l'alerte reçue.

L'IES décidera, alors s'il est opportun d'en aviser la direction.

Dans le paragraphe suivant les alertes les plus courantes sont classées selon les 3 types définis ci dessus :

✓ Alerte donnée par le LDA :

- Fax d'avis provisoires : ⇒ ①

Les fax d'avis provisoires ont été mis en place conjointement par la cellule eau et le LDA. Une première analyse sur les conséquences potentielles des dépassements de

seuils a été menée par la cellule eau lors du choix de ces paramètres. Ainsi l'étape n°3 "évaluation de la situation" sera simplifiée et quasiment systématisée. La gestion des anomalies dont l'alerte a été donnée par les fax d'avis provisoires sera explicitée dans le sous processus SP3 : "Gestion des avis provisoires"

✘ Appel téléphonique : ⇨ ②

Lorsque le LDA détecte, lors de la réalisation des analyses ou de prélèvements, des résultats qui lui paraissent incohérents, il contacte téléphoniquement la cellule eau pour l'en informer. Cette alerte nécessite une expertise technique de cellule eau

En effet dans ce cas, l'analyse des conséquences des dépassements n'a pas été effectuée au préalable par la cellule eau et parfois le produit n'est pas caractérisé.

La partie du processus recherche des informations et évaluation de la situation est donc plus développée que dans le cas de fax d'avis provisoires. Ces appels sont fort heureusement rares.

✓ Alertes données suite à une pollution suspectée ou avérée ⇨ ②

Dans le cas de pollutions accidentelles, présumées ou certaines, la cellule eau est prévenue. La partie du processus recherche des informations et évaluation de la situation est primordiale et doit être réalisée rapidement.

✓ L'exploitant

✘ Alerte donnée dans le cadre de dépassement des limites ou de références de qualité, dans le cadre des analyses effectuées par le LDA ou dans le cas de l'auto contrôle de l'exploitant ⇨ ① ou ② en fonction du paramètre.

Dans ce cas l'évaluation des risques a été effectuée au niveau national d'où les étapes n°1 et n° 2 du processus sont moins développées.

✘ Alerte donnée suite au dysfonctionnement d'une installation.

- Soit le dysfonctionnement peut être facilement résolu à court terme par l'exploitant (situation déjà maîtrisée au moment de l'appel) ⇨ ①
- Soit la résolution du dysfonctionnement est plus complexe est nécessite de la part de la cellule eau une expertise technique plus développée ⇨ ②

✓ Alerte donnée par un consommateur.

Un consommateur peut téléphoner (ou écrire) au service santé environnement pour signaler une anomalie sur l'eau qui lui est fournie.

L'étape de caractérisation de l'alerte est primordiale, en effet selon la nature de l'anomalie le traitement est différent.

✘ L'anomalie est ressentie par ce seul usager : ⇨ A priori ② mais évolue souvent vers ③. Dans ce cas il y a beaucoup de chance que le désagrément soit lié à la nature du réseau intérieur de l'utilisateur. si c'est le cas la cellule eau pourra donner au consommateur quelques pistes pour résoudre le problème mais ne pourra pas procéder à la vérification des actions.

✘ L'anomalie est ressentie par un ensemble d'utilisateurs dépendant d'une même unité de distribution :

- Soit l'anomalie n'est pas "recevable" par exemple "goût de chlore" depuis les mesures du plan vigipirate, le processus ne sera donc pas poursuivi. ⇨ ③
- Soit l'anomalie est avérée l'étape 3 doit être faite le plus rapidement possible car le contaminant est déjà dans le réseau. ⇨ ②

3. Evaluation progressive de la situation

† L'évaluation de la situation peut être faite par le TS en charge du secteur ou la cellule eau au complet si la complexité de la situation l'exige. L'aide de partenaires extérieurs peut être également demandée.

☰ Il n'existe pas de document méthodologique formalisé par la cellule eau décrivant les méthodologies d'évaluation de la situation.

A noter les avis du CSHPF pour les dépassement des teneur de pesticides et de nitrates dans les eaux destinées à la consommation humaine.

3.1. Evaluation de la situation

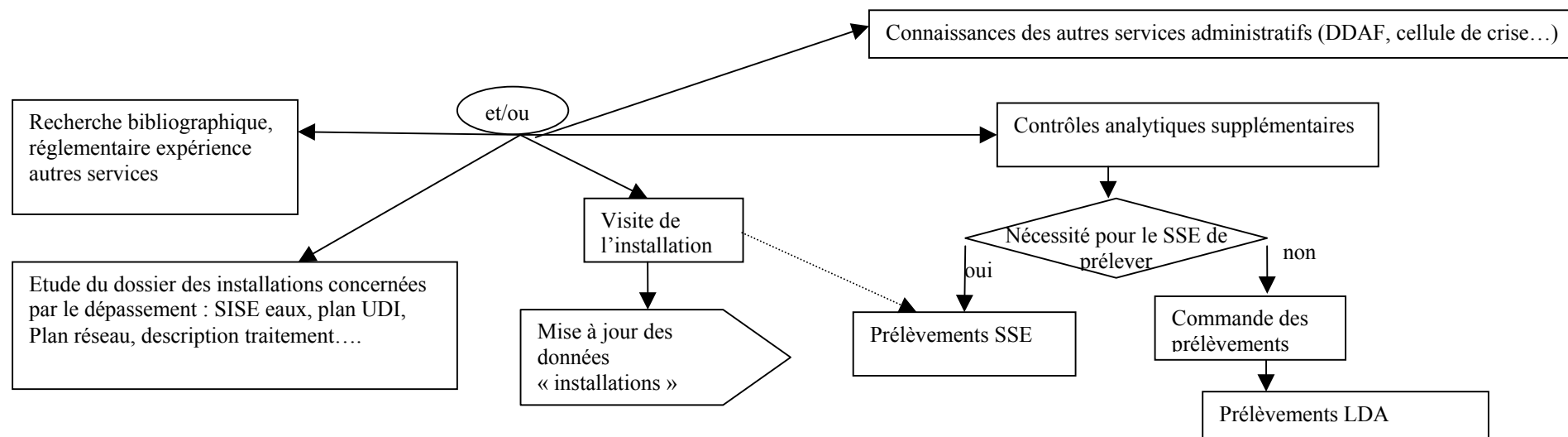
Très schématiquement l'évaluation de la situation au sein de la cellule eau peut se résumer par le tableau suivant :

Evaluation technique ↓	évaluation sanitaire →	Il existe un risque pour la santé	Il n'existe pas de risque pour la santé	Il n'y a pas assez d'informations pour se prononcer quant aux risques pour la santé
Il existe une solution technique réalisable pour résoudre le problème à l'origine de l'anomalie		La cellule impose des mesures à l'exploitant et prend, si nécessaire, des mesures conservatoires pour la santé des populations tant que la situation n'est redevenue normale.	La cellule impose des mesures à l'exploitant.	La cellule impose des mesures à l'exploitant et prend, si elle l'estime nécessaire, des mesures conservatoires pour la santé des populations tant que la situation n'est redevenue normale..
Il n'existe pas de solution technique réalisable pour résoudre le problème à l'origine de l'anomalie		La cellule prend des mesures conservatoires pour la santé des populations.	Pas d'action	La cellule prend, si elle l'estime nécessaire, des mesures conservatoires pour la santé des populations et continue en parallèle la recherche d'informations complémentaires.

Cette évaluation de la situation est réalisée suite à une étude de la situation qui nécessite une recherche préalable d'informations.

3.2. Recherche de l'information

Une fois le dépassement caractérisé, il arrive que la cellule eau ait besoin d'informations supplémentaires pour pouvoir se prononcer sur les risques sanitaires, les moyens techniques et approuver les propositions de l'exploitant. Les principales sources d'informations possibles sont exposées ici, le type d'informations à rechercher en fonction des situations est de l'ordre de la compétence technique de l'agent de la cellule eau.



- ✓ Recherche bibliographique, réglementaire expérience autres services :
Afin de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation et à la gestion de la situation.
 - ☞ RESE, données toxicologiques (site OMS, guide APTA....)

- ✓ Etude du dossier des installations concernées par le dépassement :
L'étude des dossiers des installations, avec l'aide éventuelle de l'exploitant permet de déterminer les causes possibles et les moyens qu'il est possible de mettre en œuvre pour remédier aux dépassements.
 - ☞ données contenues dans la base SISE eaux
 - ☞ Dossiers UDI (contenant l'historique des deux dernières années des analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire, l'ensemble des courriers échangés avec la collectivité locale.....)
 - ☞ plan des réseaux
 - ☞ fiches captages

📄 les fichiers : I:/environ/AEP/ telmairie.xls et telUGE.xls contenant les noms à jour des exploitants et de collectivités locales responsable des différentes UDI.

✓ Visite de l'installation

Elle permet de visualiser l'installation, de vérifier la véracité des informations fournies par l'exploitant et la bonne actualisation des documents décrivant les installations de production d'eau potable que possède la cellule eau.

✓ Contrôles analytiques supplémentaires

Après analyse de la situation, le TS peut décider de procéder à des analyses supplémentaires afin de mieux identifier l'origine et la zone affectée par le dépassement. Il détermine les lieux et les dates de prélèvements. Il évalue, selon ses besoins, les impératifs de la visite de l'installation, l'urgence de la situation, les contraintes réglementaires en terme de délais et les disponibilités du LDA le fait :

- de faire prélever l'échantillon au LDA
- ou de réaliser lui-même les prélèvements qu'il apportera au LDA accompagné d'une 📄 fiche de prélèvement

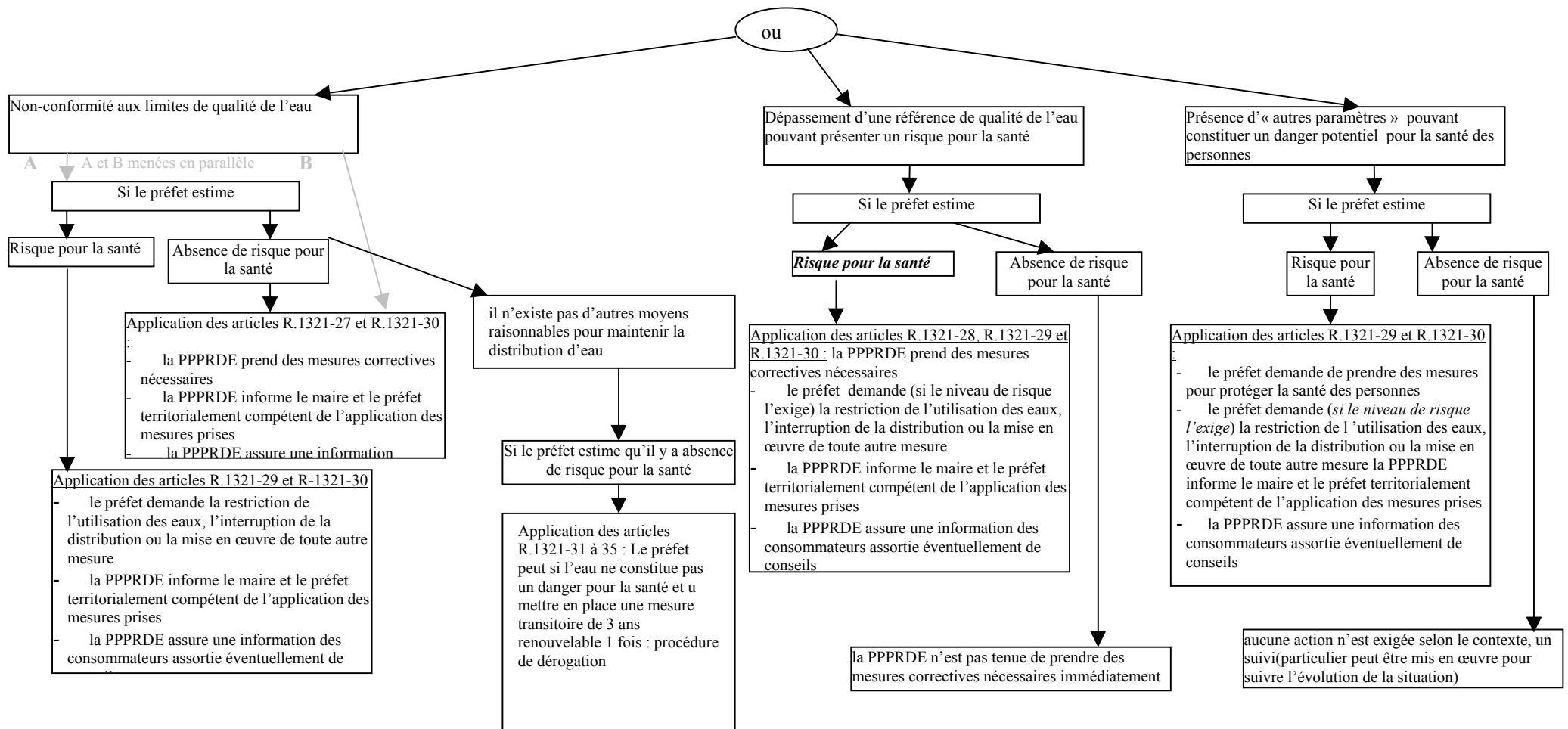
4. Possède t on assez d'informations ?

A l'issue de la recherche d'informations soit le TS (ou la cellule eau):

- possède assez d'information pour évaluer la situation et faire des propositions d'actions.
- ne possède pas suffisamment d'information et procède à d'autres recherches.

5. Proposition d'actions

Les propositions d'actions explicitées ci après sont celles exposées par le code de la santé publique :



6. Vérification des actions proposées :

Après la mise en place des actions par l'exploitant la cellule eau procède au recontrôle de la situation :

- ✗ soit la situation est à nouveau conforme (ou une dérogation pour encadrer la situation non conforme sur le moyen terme est mise en place) et l'alerte est levée.
- ✗ Soit la situation est toujours non conforme auquel cas la cellule eau devra procéder à une nouvelle évaluation de la situation .

N°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
G1	2	<p>Lorsque les alertes n'arrivent pas dans le cadre des avis provisoires, il n'existe pas de documents formalisés permettant d'enregistrer et de s'assurer de la prise en compte du problème au sein du service et de garder l'historique de la situation inhabituelle.</p> <p><i>Il existe néanmoins au sein de la cellule eau une "tradition" qui s'exprime par la prise de note renforcée de tous les appels, décisions prises lors de la gestion de la situation. Ces notes sont ensuite classées dans le dossier correspondance de l'UGE.</i></p>	✓ Mettre en place un tel document
G2	0	<p>Article 1321-32 a) : « Lors de 1^{ère} demande lorsque le préfet estime que le non-respect de la limite de qualité est sans gravité et que les mesures correctives prises permettent de corriger la situation dans un délai de moins de trente jours. Dans ce cas, il fixe par arrêté la valeur maximale admissible pour le paramètre concerné et le délais imparti pour corriger la situation »</p> <p>Cette partie n'est pas appliquée par la cellule eau pour des raisons de faisabilité.</p> <p>De plus étant donné les délais administratifs pour obtenir un arrêté préfectoral signé dans la plus part des cas le problème serait déjà résolu lors la parution de l'arrêté.</p>	✓ C'est une non-conformité par rapport au référentiel du code de la santé publique, néanmoins c'est un choix de service ⇒ pas de proposition.
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			
1	2	<p>Réalisation des prélèvements par les agents de la cellule eau.</p> <p>Les prélèvements étant au quotidien assurés par le LDA, les TS de la cellule eau réalisent assez rarement des prélèvements, de ce fait certains agents rencontrent des difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour compléter les "fiches de prélèvement". - Pour réaliser le prélèvement (choix du flaconnage, modalités techniques du prélèvement) <p>SSE : 102 prélèvements par an uniquement dans le cadre de la gestion des anomalies, LDA : 6000 prélèvements par an</p>	<p>✓ Ecrire un mode opératoire pour remplir les "fiches prélèvements".</p> <p>✓ Ecrire un mode opératoire sur les modalités de prélèvement (ou sélectionner dans les modes opératoires existants sur le RESE ou celui qui sera élaboré dans le cadre du groupe de travail avec le LDA14 sur les prélèvements)</p>
2	2	<p>Lorsqu'un agent de la cellule eau demande au LDA de réaliser des prélèvements supplémentaires, dans le cadre de la gestion des anomalies, il le fait par téléphone. Il n'y pas de formalisation avec le LDA de ces demandes. Cela entraîne parfois des problèmes, notamment en terme de délais de réalisation des re contrôles.</p>	✓ Les demandes devront se faire par fax (Vu lors de la réunion avec le LDA14)
3	2	<p>Dans le local technique du service santé environnement, se trouvent quelques flacons, une trousse de mesure du chloreLa vérification de la date de péremption de ces derniers n'est pas formalisé, elle est réalisée "quant on y pense".</p>	✓ Désigner un responsable du suivi des réactifs et flaconnages.
4	2	<p>Il existe une demande des autres agents du service santé environnement d'un document d'aide à du degré d'urgence de la situation, pour « savoir quoi faire » lorsque aucun des membres de la cellule eau se trouve au bureau.</p>	✓ Réfléchir avec le reste du SSE14 à un document écrit sur ce thème.

5	2	La réception de l'appel téléphonique lors d'une alerte est primordiale, il arrive que cela soit le secrétariat ou un agent du SSE non affecté à la cellule eau qui réceptionne l'appel. Il doit prendre des informations sur la situation afin de pouvoir évaluer le degré d'urgence et transmettre l'information au TS concerné. Il n'existe pas de document formalisé pour réceptionner l'appel et s'assurer que toutes informations ont bien été prises.	✓ Concevoir un tel document ; ce document pourrait permettre d'apporter une première réponse à la remarque n° G1.
6	3	Certaines informations sur les problèmes de qualité qui ont pu avoir lieu sur le secteur d'un TS durant son absence et sur les mesures prises, ne sont pas transmises au technicien responsable de zone à son retour. (Par exemple : la variation anormale d'un paramètre qui reste cependant dans les limites de qualité fixées par le CSP)	✓ Réfléchir à un moyen d'information, requête BO, photocopie de l'analyse posant problème....

Processus : Réception et évaluation des avis provisoires

Références :

réf : SP3/B	Mise à jour : 27/04 /04	Nb de pages : 10
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : S.Kerboul	Validé par : P.Champod

Définition du processus

✓ **Finalité** : La cellule eau a fixé, dans une lettre au LDA14 du 7 juillet 1998, des seuils d'alerte sur certains paramètres. Lorsque ces derniers sont dépassés le LDA14 doit de faxer les résultats sans délais à la cellule eau.

Ce processus décrit les modalités de gestion au sein de la cellule eau d'un fax d'avis provisoire.

✓ **Objectifs** :

- S'assurer que la population desservie ne consomme pas d'eau qui puisse être dangereuse pour sa santé
- Avoir le temps entre la réception de l'alerte et le retour à une qualité d'eau normale le plus court possible.
- Permettre à l'exploitant de prendre les mesures le plus rapidement possible par la réduction des délais de transmission de l'information.

Références réglementaires

✓ **Textes réglementaires** :

- Code de la santé publique articles 1321-15 à 1321-31
- Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif aux modalités de gestion des situations de non-conformité des eaux de consommation présentant des traces de contamination par des produits phytosanitaires.
- Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif aux modalités de gestion des situations de non-conformité des eaux de consommation présentant des traces de contamination par les nitrates.

Spécification des données :

✓ **Données d'entrée** :

Fax d'avis provisoire envoyé par le LDA

✓ **Données de sortie** :

① Validation des propositions d'actions faites par l'exploitant pour rétablir la qualité de l'eau distribuée

Ou ② propositions d'actions au DDASS ou au préfet en vue de prévenir les risques pour la santé des populations.

✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** :

Réalisation des analyses par le LDA14

✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** :

① Intervention de l'exploitant ou le PPRDE pour rétablir la situation (information de la population, restriction des usages....)

② Mise en œuvre de mesures administratives : arrêté de dérogation, courriers à la PPRDE.

③ P2 : traitement des résultats d'analyses envoyés par le LDA (information de la population par l'intermédiaire de la conclusion sanitaire)

④ P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire. (Renforcement du programme d'analyses sur les zones sensibles.)

Mise en œuvre du processus

✓ Conditions de déclenchement :

réception d'un fax d'avis provisoire

✓ Conditions de fin :

① La qualité de l'eau distribuée est à nouveau cohérente avec les caractéristiques habituelles de cette eau.

Ou ② Mise en place de mesures administratives conformes au code de la santé publique pour protéger le consommateur (le traitement de l'analyse se passe alors sur le long terme : dérogation, suivi complémentaire, restrictions d'usages....)

Ou ③ Évaluation par la cellule eau du non bien fondé de l'alerte

✓ Qui est responsable de ce processus : Le technicien en charge du secteur concerné par l'avis provisoire en collaboration avec l'IES. L'IES lors de l'absence de ce TS.

Outils :

Fax dédié

Dossiers concernant l'UGE qui possèdent le SSE, Base SISE eaux et BO

Interaction avec :

✓ Interaction entrante : LDA14

✓ Interaction sortante : Exploitant, Collectivité locale, abonnés, direction de la DDASS du Calvados, cabinet du préfet, autres services administratifs.

Axes d'amélioration possibles :

✓ Nécessité de documents formalisés :

Il existe déjà des documents formalisés, lettre du 07/07/98 et fax type « avis provisoire ». Pour ce processus, il s'agirait plutôt de remettre à jour les documents existants que d'en créer d'autres.

✓ Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus

Le caractère inopiné et prioritaire des anomalies pose des problèmes dans la gestion des délais quant aux autres actions en cours dans la cellule eau.

✓ Idées pour améliorer ce processus :

Formaliser certaines actions et documents afin de pouvoir gagner en efficacité sur la partie "expertise de l'anomalie".

✓ Indicateurs de réalisation possibles :

① Durée des non-conformités : cet indicateur est déjà calculé lors des bilans annuels ou européens, mais il n'est pas exploité.

② Le nombre de prélèvements effectués par le SSE dans l'année : en effet les agents de la cellule eau ne prélèvent qu'à l'occasion de situations anormales.

✓ Comment s'assurer que les données d'entrée sont correctes :

Lors de la phase de réception de l'alerte, cette dernière doit être caractérisée.

✓ Comment s'assurer que les données de sortie sont correctes :

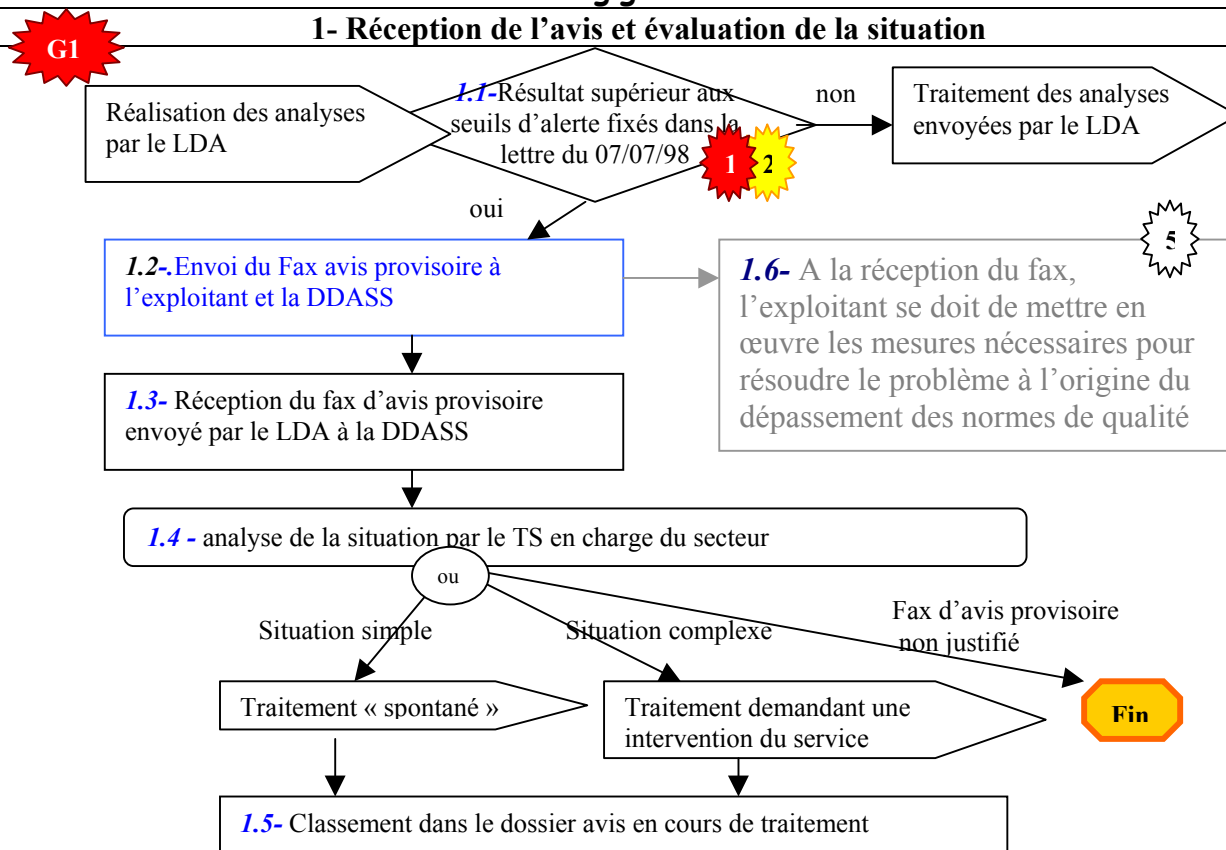
Elles doivent être conformes au référentiel réglementaire (Code de la santé publique)

Documents joints :

- * Lettre du 7 juillet 1998
- * Fax d'avis provisoire type

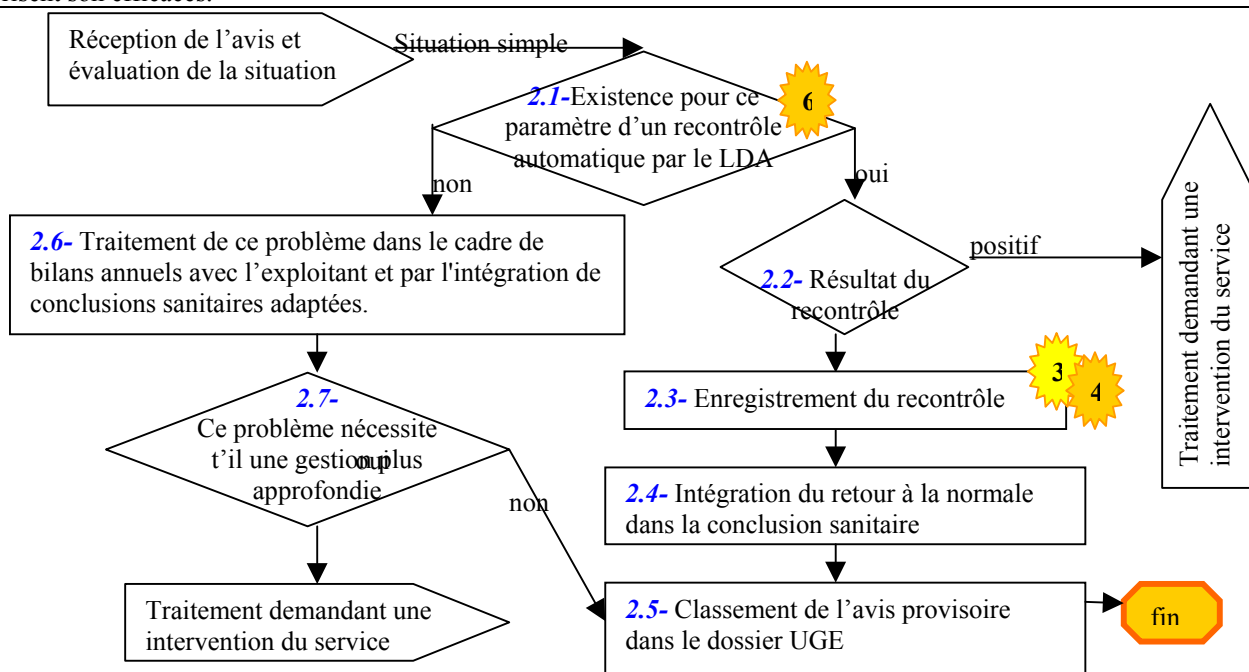
Logigramme

1- Réception de l'avis et évaluation de la situation



2- T1 : Traitement "spontané"

Ce type de gestion des avis provisoires implique la possibilité d'un traitement rapide et simple de la situation par l'exploitant. ⇒ situation déjà ou bientôt maîtrisée par l'exploitant. La cellule eau doit alors vérifier que les mesures prises sont efficaces.



3- T2 : Traitement demandant une intervention de la cellule eau

Ce traitement est identique à celui décrit dans le processus P3 : Gestion des qualités d'eau non conformes ou inhabituelles

Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1- Réception de l'avis et évaluation de la situation			
1.1 1.2	LDA	Si un résultat d'analyse, même partiel, s'avère dépasser les seuils fixés par la lettre du 07/07/98, le LDA envoie conjointement 2 fax l'un à l'exploitant l'autre à la cellule eau. Les résultats de cette analyse sont également envoyés par mail à la cellule eau pour être traités selon le processus P2.	① Lettre du 07/07/98 ② Fax type d'avis provisoire
1.3	Personne ayant réceptionné le fax.	Le fax d'avis provisoire arrive sur un fax spécialement installé à cette fin, situé dans le local technique du service santé environnement. La personne du service ayant réceptionné le fax le transmet au TS en charge du secteur concerné par l'avis provisoire, ou à l'IES si ce TS est absent. <i>Remarque : Par le passé les fax arrivaient au secrétariat de direction et leur temps de transmission à la cellule eau était parfois trop important.</i>	
1.4	TS en charge du secteur Ou IES si le TS est absent.	Dès réception du fax d'avis provisoire, le TS en charge du secteur procède à une évaluation de la situation afin d'en apprécier la gravité, l'urgence et le fait d'avoir ou non suffisamment d'informations pour procéder à la gestion de cet avis provisoire. Selon les cas, le traitement de la situation anormale se fera quasiment spontanément (T1) ou nécessitera une intervention de la cellule eau (T2). Il existe évidemment de nombreux critères qui permettent au TS d'attribuer à l'avis provisoire une gestion de type T1 ou T2. Ces critères sont intimement liés à la connaissance qu'a chaque TS de son secteur, ils sont de ce fait impossibles à expliciter dans leur totalité. Les principales questions auxquelles le TS se doit de répondre avant de décider d'un classement en T1 ou T2 sont les suivantes (l'ordre n'est pas indicatif) <ul style="list-style-type: none"> - La contamination est elle importante ? - Le paramètre a t il une importance sanitaire ? - La situation peut elle être ramenée à la "normale" facilement ? - Le résultat est il cohérent avec les données déjà obtenues en ce point de prélèvement? - Le point est il représentatif ? 	

1.4	TS en charge du secteur Ou IES si le TS est absent.	<p>Dans tous les cas le TS vérifie à réception de l'avis s'il s'agit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'un premier avis provisoire : si oui il continue l'évaluation, si non la gestion sera de type T2 - d'une zone où le dépassement des seuils pour le paramètre a déjà posé des problèmes: si non il continue l'évaluation, si oui la gestion sera de type T2 <p>Ces questions doivent lui permettre de définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si le problème à l'origine du dépassement des normes de qualité peut être facilement, rapidement et durablement résolu par l'exploitant dès qu'il en a pris connaissance ⇒ T1 - Si ce problème est plus complexe à résoudre par l'exploitant et que sa résolution devra être accompagnée de propositions d'actions faites par la cellule eau ⇒ T2 - Si ce problème est particulièrement urgent ⇒ processus situation d'urgence, ou pollution accidentelle. <p>Un fax d'avis provisoire qui a été pressenti en 1^{ère} analyse pour être piloté selon le processus T1 pourra si la résolution du problème s'avère plus complexe, être géré selon le processus T2.</p> <p>Afin de mieux comprendre les principaux critères permettant de classer un fax d'avis provisoire dans un type de gestion T1 ou T2. Les modalités de choix communément acceptées par la cellule eau sont exposées si après :</p> <p>✓ Avis provisoires de type "Bactériologique" :</p> <p>Un dépassement des seuils fixés par la cellule eau est considéré comme potentiellement dangereux pour la santé des consommateurs. Il s'avère également que le traitement à mettre en place (sur chloration) peut être mis en place immédiatement par l'exploitant et que ses effets sont très rapides.</p> <p>Le TS vérifie à réception de l'avis le taux de chlore résiduel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si ce dernier est insuffisant, peut gérer l'avis selon le T1. Une re chloration effectuée par l'exploitant devrait résoudre le problème durablement. - Si le taux de chlore est suffisant le TS devra alors évaluer la situation plus précisément (représentativité du point de prélèvement, temps de contact...). il choisira en fonction de son appréciation de la situation de traiter la situation selon le type T1 ou T2 	<p>③ Base de donnée SISE eaux ④ Dossier UDI</p> <p>⑤ Plan UDI ⑥ Fiches captages ⑦ Schéma de principe du réseau.</p>
-----	--	---	---

1.4	TS en charge du secteur Ou IES si le TS est absent.	<p>✓ Avis provisoires de type " Nitrates " : Les avis provisoires de ce type devraient être faxé par le LDA seulement pour les dépassements de concentrations des limites de nitrates dans les zones ou les installations où ils sont inhabituels. Le LDA n'ayant pas d'indications de la part de la cellule eau sur la signification du terme habituel a tendance à envoyer des avis provisoires dans des cas qui ne le justifient pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Les dépassements de nitrates sont habituels</u> : ⇒ Fax non justifié Le traitement du problème de qualité est déjà en cours (information de la population conclusions sanitaires précisant les restrictions d'usages, dérogation, courrier et bilan annuel, suivi accru, incitation de la collectivité locale pour qu'elle résolve le problème...). - <u>Les dépassements de nitrates sont inhabituels</u> : ⇒ T2 Le TS prend note de l'avis mais n'y donne pas suite dans le cadre d'un traitement au cas par cas <p>Le TS prend contact avec l'exploitant et procède, si nécessaire, à des contrôles supplémentaires pour rechercher les causes du dépassement (origine de la contamination, analyse du fonctionnement du réseau, provenance de l'eau, gestion des mélanges de captages...).</p> <p>Le TS valide, en concertation, avec l'exploitant les mesures à prendre pour résoudre le problème de qualité de l'eau.</p> <p>Ensuite le TS doit réaliser (ou faire réaliser par le LDA) un prélèvement, afin de re contrôler la concentration en nitrates moins d'un mois après le dépassement, afin de valider ou non l'efficacité des actions prises par l'exploitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la concentration en nitrates est inférieure à 50 mg/L dans les 30 jours suivants le dépassement ⇒ fin du processus - Si la concentration en nitrates est supérieure à 50 mg/L dans les 30 jours suivants le dépassement ⇒ Le dépassement est avéré, un courrier est envoyé à la collectivité. Le dépassement des limites de qualité est alors considéré comme habituel et traité comme tel. <p>✓ Avis provisoires de type " Atrazine " : même principe que pour les nitrates Dans la lettre de juillet 1998, c'est le paramètre atrazine qui avait été choisi, car il s'agissait du produit phytosanitaire le plus trouvé dans les eaux Bas normandes.</p> <p>✓ Avis provisoires de type " pH " :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le dépassement est faible et ponctuel ⇒ T1 - Si le dépassement est faible et habituel ⇒ T1 : <p>Ces dépassements seront traités dans le cadre de la conclusion sanitaire et de bilans annuels (Cf. nitrate dépassements habituels)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le dépassement est anormal par rapport à la situation habituelle ⇒ T2 	<p>⑤ Plan UDI ⑥ Fiches captages ⑦ Schéma de principe du réseau.</p>
-----	--	---	---

		<p>✓ Avis provisoires de type " Turbidité ":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le dépassement est faible et ponctuel sur une eau souterraine le LDA doit analyser le fer : Le dépassement est du au fer ⇒ T1 - Si le dépassement est couplé à de mauvais résultats bactériologiques ⇒ T2 <p>✓ Avis provisoires de type " autre ":</p> <p>Le LDA se doit de faxer un avis provisoire pour tous les dépassements de norme. La cellule eau évalue la situation et détermine selon quel le processus gère ce dépassement : T1 ou</p> <p>✓ Problème de fonctionnement de l'usine de traitement déjà résolu à réception du fax d'avis provisoire : il arrive qu'à réception du fax d'avis provisoire, l'exploitant contacte la cellule eau pour expliquer le dysfonctionnement et assurer que l'installation fonctionne à nouveau correctement. ⇒ T1</p>	
1.5	TS en charge du secteur	Une fois la décision des suites à donner prise, le TS classe le fax d'avis provisoire dans la pochette « avis provisoire », jusqu'à résolution du problème. Le fax est ensuite classé dans le dossier UGE avec les analyses. Ainsi, durant les absences du TS responsable du secteur, IES ou un autre TS de la Cellule eau peut vérifier à réception d'un nouvel avis provisoire s'il s'agit du premier ou pas.	
1.6	exploitant	Lorsque l'exploitant reçoit le fax d'avis provisoire, il se doit de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour résoudre le problème à l'origine de ce dépassement.	
2- T1 : Traitement « spontané »			
2.1	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	<p>La lettre du 07/07/98 stipule pour certains paramètres un recontrôle entre les jours J+3 et J+10 jours suivants le dépassement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les paramètres dont le dépassement est ponctuel et peut être résolu dans le délai de 10 jours par l'exploitant font l'objet de la part du LDA d'un recontrôle automatique (paramètres bactériologiques, dépassement en nitrates non habituel par exemple) - Les paramètres dont le dépassement est à gérer sur le plus long terme et qui font déjà l'objet d'un programme de suivis mensuels accrus ne bénéficient pas de recontrôle automatique de la part du LDA (pesticides, dépassement en nitrates inhabituel. <p>En effet, ces recontrôles seraient redondants avec les contrôles effectués dans le cadre du programme de surveillance renforcé mis en place.</p>	<p>① Lettre du 07/07/98</p> <p>② Fax type d'avis provisoire</p>
2.2	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	<ul style="list-style-type: none"> - Si les résultats du recontrôle permettent d'affirmer que le dépassement a été maîtrisé l'avis provisoire est clôturé. - Si les résultats du recontrôle mettent en évidence que le problème n'est pas maîtrisé, c'est que le problème nécessite une évaluation supplémentaire de la part de la cellule eau ⇒ T2 	

2.3	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	Lorsque les résultats du recontrôle arrivent par mail à la cellule eau, le TS responsable du secteur inscrit sur le fax d'avis provisoire le N° SISE eaux identifiant le recontrôle. Il signe et date.	
2.4	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	Le retour à la situation normale est intégrée à la conclusion sanitaire de l'analyse où le paramètre était non conforme. La conclusion sanitaire exposant le retour à la conformité équivaut à la validation par la cellule eau des dispositions prises par l'exploitant.	
2.5	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	Le fax d'avis provisoire est retiré de la pochette « avis provisoire » qui contient les avis provisoires en cours pour être classé dans le sous dossier « des bulletins d'analyses à en tête DDASS » du dossier de l'UDI. Le classement est chronologique.	⑧ Bulletin d'analyse à en tête DDASS envoyés à la PPRDE ;
2.6	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	Les paramètres ne nécessitant pas de recontrôles sont traités dans le cadre de procédures plus globales (bilan annuel, information des consommateurs, restriction d'usage, incitation de la collectivité locale...).	⑨ programme du contrôle sanitaire ⑩ Fichier Excel reprenant les programmes complémentaires.
2.7	TS en charge du secteur ou IES, si le TS est absent	S'il s'avère que la gestion « spontanée » du dépassement : - est suffisante l'avis provisoire est classé (Cf. 2.4) - n'est pas suffisante, le traitement pourra se faire selon le processus T2.	
3- T2 : Traitement demandant une intervention de la cellule eau»			
⇒Cf. processus P3 : Gestion des qualités inhabituelles d'eau			

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
G1	1	La lettre du 07/07/98 gérant les avis provisoires n'a pas été remise à jour depuis la parution du décret n°2001-1220 codifié. Certains paramètres ne sont plus à jour : <ul style="list-style-type: none"> - Paramètres bactériologiques changement des valeurs de références - Notions de "dépassements de normes" pas explicite ⇒ dépassement des limites ou des limites et des références de qualité ? - Turbidité changement de la valeur limite - Pas de prise en compte des pesticides autres que l'atrazine. Rem : Le LDA informe la cellule eau par téléphone du dépassement des limites de qualité pour les autres pesticides. L'exploitant n'est pas prévenu.	✓ Mettre à jour la lettre du 07/07/98
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			
1	1	La lettre du 07/07/98 doit être complétée : Lors d'un dépassement des normes de turbidité la cellule eau demande au LDA de doser le Fer cette disposition n'apparaît pas.	✓ Cf remarque G1
2	3	Le terme « habituel » utilisé dans la lettre est peu précis il convient de l'expliquer d'avantage. De ce fait le LDA envoi des avis provisoires pour des dépassements « habituel » de nitrates ce qui n'est pas nécessaire.	✓ Evaluer le nombre de Fax "indésirables" dus à cette formulation . Et si nécessaire reformuler ce terme.
3	3	Certains items du fax type : Avis provisoire ne sont pas complétés. Par exemple les items « mesures prises » sont rarement complétés et le retour à la normale pas toujours signé (cf. Avis provisoire du 24/12/02 et 26/11/02 UDI zone basse Caen)	✓ Lors de la réunion avec le LDA, il a été décidé de revoir le fax type pour qu'il soit plus adapté aux pratiques.
4	2	L'enregistrement du n° SISE eaux du recontrôle n'est pas systématiquement noté à la clôture de l'avis.	✓ Rappeler les consignes.
5	0	Si les fax d'avis provisoires sont bien pris en compte par les gros exploitants privés (certains envoient même des fax de réception de l'avis provisoire à la cellule eau). Leur réception pour les régies directes des petites mairies semble moins bien maîtrisée. En effet, dans certains cas, le fax d'avis provisoire est transmis à la personne responsable de la distribution dans sous un délai de quelques jours malgré la mention « urgent ».	La décision de principe de la cellule eaux sur ce point est de ne pas de préoccuper de la gestion interne de ces fax par la PPRDE. Le fax ayant été transmis à la PPRDE et l'information sur l'importance de ce dernier ayant été effectuée préalablement. <i>Dans certains cas le TS retéléphone à la mairie pour s'assurer de la réception du fax.</i>

6	2	Les délais de recontrôle automatiques (J+3 à J+10) ne sont pas forcément bien adaptés pour les nitrates. De plus dans la réalité, le LDA n'effectue pas de recontrôle automatique sur ce paramètre. Les recontrôles sont effectués à la demande de la cellule eau exclusivement. Cette manière de procéder du LDA14 convient tout à fait à la cellule eau, mais n'est pas conforme à celle décrite dans la lettre du 7 juillet 98.	✓ remettre à jour les consignes de la lettre cf. G1
---	---	--	---



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Caen, le 7 JUIL. 1998

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DU CALVADOS

Affaire suivie par : M. CHAMPOD

☎ : 02.31.45.82.97

SANTÉ-ENVIRONNEMENT

PC/GP / 593/98

OBJET : Contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la mise en oeuvre des programmes du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, il arrive que des dépassements de normes soient constatés.

Afin de mieux gérer et de limiter au maximum la durée de ces situations de non conformité, j'ai demandé au Laboratoire Départemental :

- 1) de me signaler sans délai les anomalies,
- 2) d'informer parallèlement l'exploitant du réseau concerné,
- 3) en application de l'article 10 du décret du 3 Janvier 1989 modifié, de réaliser dans un délai normalement compris entre J + 3 et J + 10 (J = jour de détection de l'anomalie) un recontrôle systématique de la qualité des eaux dans les conditions prévues au tableau joint en annexe.

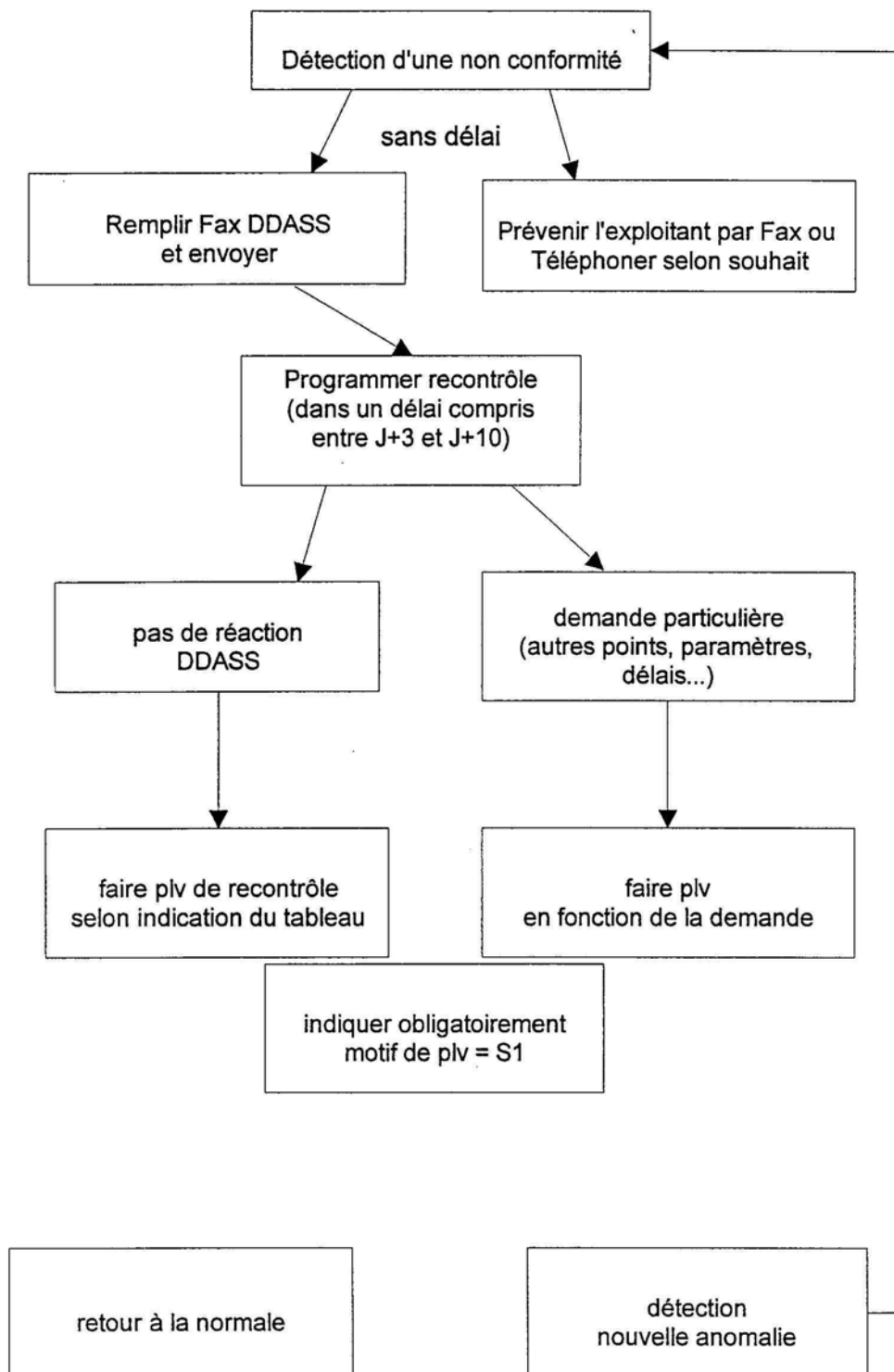
Pour répondre à certaines situations particulières, il reste néanmoins possible de demander des investigations complémentaires ou différentes.

.../.

RESULTATS NON CONFORMES
REGLES DE SIGNALEMENT ET DE RECONTROLE AUTOMATIQUE

Paramètres	Signalement par fax	Recontrôle automatique	Type de recontrôle	Modalités de recon(tôle
Coliformes totaux	> 0 / 100ml	> 0 / 100ml	B3+Chlore	de J+3 à J+10 au même point
Coliformes thermo	> 0 / 100ml	> 0 / 100ml	B3+Chlore	de J+3 à J+10 au même point
Steptocoques féc.	> 0 / 100ml	> 0 / 100ml	B3+Chlore	de J+3 à J+10 au même point
S.B.A. Sulfito- réd.	> 1 / 20ml	> 1 / 20ml	B3+Chlore	de J+3 à J+10 au même point
Turbidité	> 2 NTU	Non	-	
pH	< 6,5 ou > 9	Non	-	
NO ₃	> 50 mg/l si pas habituel	> 50 mg/l si pas habituel	NO3	de J+3 à J+10 au même point
Triazines	> 0,1 µg/l si pas habituel	Non	-	
Autres paramètres	Dépassement de norme	Non	-	

TRAITEMENT DES NON CONFORMITES





LABORATOIRE DEPARTEMENTAL FRANK DUNCOMBE
 14053 CAEN CEDEX (adresse postale)
 Département Environnement-Alimentation
 Téléphone : 02 31 47 19 19, Télécopie : 02 31 47 19 18
 Ouverture au public de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h du lundi au vendredi

AVIS PROVISOIRE – URGENT

Destinataire : DDASS DU CALVADOS MR CHAMPAD

Collectivité (UGE)	CAEN
Exploitant	CGE
Nom et type d'installation (CAP/MCA/TIP/UDI)	ZONE BASSE (CAEN) (UDI)
Numéro PSV	1910
Date de prélèvement	6/01/2004:
Commune du prélèvement	CAEN
Lieu exact du prélèvement	SERVICE ASSAINISSEMENT COURS CAFFARELLI
Référence laboratoire	575050
Type d'analyse	D1
Paramètres laboratoire non conformes (Nom+valeur+unité)	BACTERIES COLIFORMES DANS 100 ML:1.
Chlore libre/total/bioxyde	-/0.04
Reprélèvement Automatique : <input checked="" type="checkbox"/> OUI (délai :) <input type="checkbox"/> NON	
Téléphoné ou télécopié à l'exploitant : <input checked="" type="checkbox"/> par le labo <input type="checkbox"/> par la DDASS	
Remarques laboratoire :	

Saint Contest, le 12 janvier 2004

Les lignes ci-dessous sont réservées à la DDASS

MESURES PRISES (noter Date / Heure et Nom du contact)

Date / Heure	Contact

Analyse initiale :

Date :

N° PLV : 76841

Analyse de recontrôle :

Date : 19/01

N° PLV : 76843

RETOUR A LA NORMALE

DATE :

SIGNATURE

Processus : Facturation des prélèvements

Références :

Ref : P4 Vers. B	Mise à jour : 20/04 /04	Nb de pages : 7
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : D Le Blastier	Validé par : D Le Blastier

Définition du processus

- ✓ **Finalité** : Ce processus définit les modalités de facturation à la PPRDE des prélèvements réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine. Cette facturation a pour but d'approvisionner le fonds de concours.
Ce processus s'applique uniquement à la facturation des prélèvements, les analyses étant facturées directement par le LDA14 à la PPRDE.
- ✓ **Objectifs** : ne pas avoir de réclamation de la part des PPRDE facturées

Références réglementaires

Décret 91-333 du 2 avril 1991

Spécification des données :

- ✓ **Données d'entrée** :
 - ① Récapitulatif mensuel des forfaits de prélèvements fourni par le LDA
 - et ② Informations contenues dans SISE eaux
- ✓ **Données de sortie** :
 - ① Bordereau journalier des titres de perception et de réduction émis au titre du compte et de la ligne de recette.
 - ② Titre de perception
 - ③ Décompte de facturation
 - ④ Mise à jour des écritures comptables
- ✓ **Processus ayant généré(s) la donnée d'entrée** :
 - ① Traitement des données envoyées par le LDA14
 - ② Réalisation des prélèvements par le LDA14, conformément au programme de prélèvements et d'analyses à réaliser dans le cadre du CS.
- ✓ **Processus alimenté(s) par la donnée de sortie** :
Perception des titres (processus assuré par le trésorerie générale)

Mise en œuvre du processus

- ✓ **Conditions de déclenchement** :
 - ① Réception trimestrielle, de la feuille relevé des forfaits de prélèvements mensuels envoyée par le LDA14.
- ✓ **Conditions de fin** :
 - ① Transmission des bordereaux de perception, titre de perception et décompte de facturation au service comptable
 - Et ② Ecriture dans le cahier « fonds de concours/facturation »
- ✓ **Qui est responsable de ce processus** : .Daniel Le Blastier

Interaction avec :

- ✓ Interaction entrante : LDA14
- ✓ Interaction sortante : Services généraux, PPRDE, LDA14

Outils :

Matériel : Imprimante, ordinateur relié au réseau DDASS (accès :environ)
Logiciels : SISE eaux, BO5, BO3, Word 6.

Axes d'amélioration possibles :✓ **Nécessité de documents formalisés :**

Les documents comptables sont formalisés. Il existe un cahier comptable pour suivre la facturation et un mode opératoire.

✓ **Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus :**

Des outils de facturation existent sous SISE eaux, néanmoins ils sont peu pratiques. C'est pourquoi le SSE14 utilise une macro qui a été élaborée par un prestataire de service pour les régions Basse et Haute Normandie. Il s'agit d'une macro datant de quelques années et utilisant des logiciels obsolètes (Word 6 et BO3) qui ne sont plus présents que sur un poste au SSE14. De plus les nombreuses étapes, ajoutées pour faire fonctionner le dispositif lors du passage à l'Euro, rendent la réalisation du processus lourde. Ainsi il faut, par exemple, ouvrir le fichier oqplvfac.tx8 et remplacer 28.2 par 28,2 pour chaque prélèvement car la macro ne gère pas les décimales.

Le SSE 14 prévoit de revoir intégralement le processus de facturation à l'occasion de la sortie de la nouvelle version SISE eaux qui devrait intégrer des outils de facturation plus performants.

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :**

Il n'y a pas d'indicateurs prévu sur ce processus.

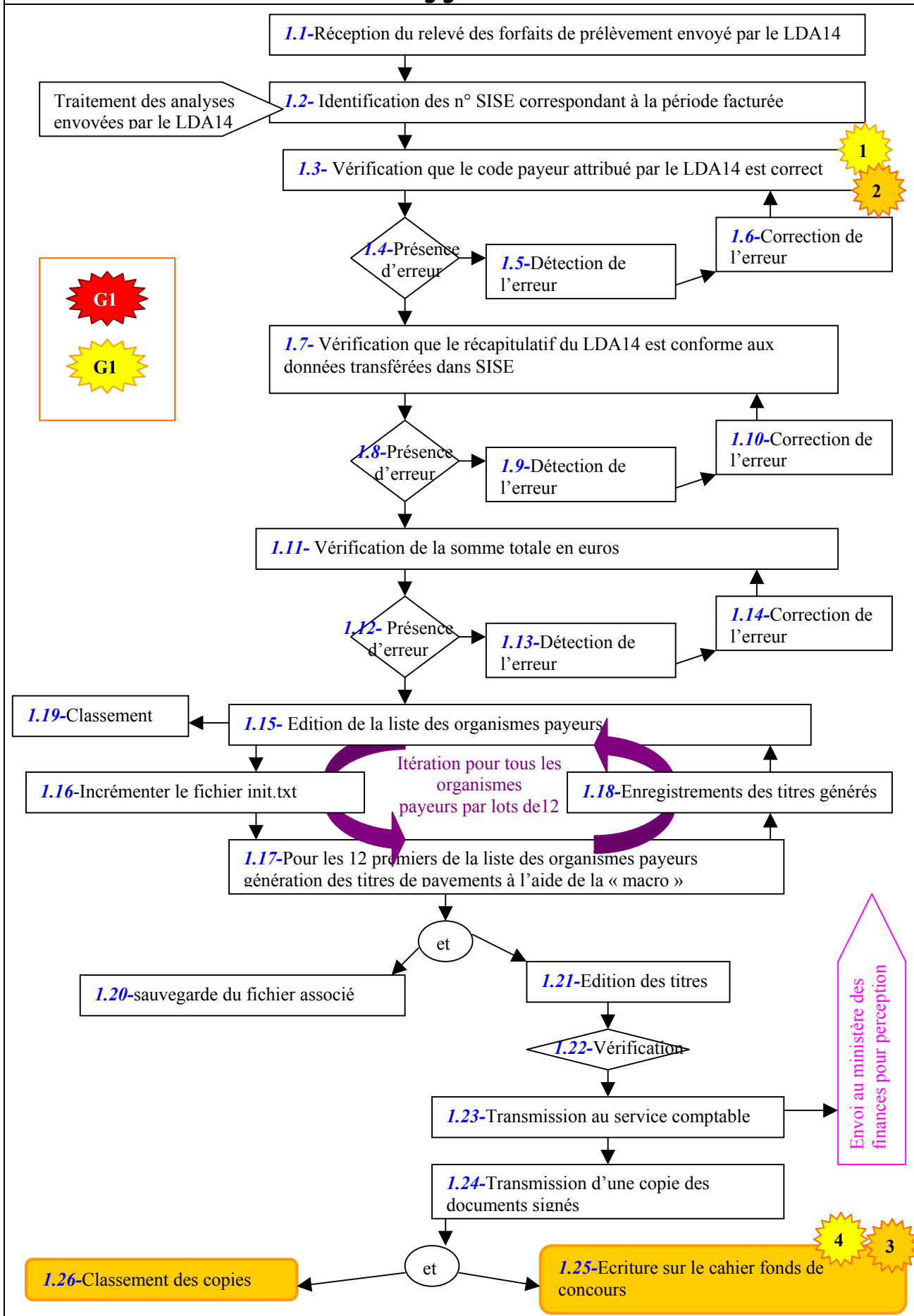
✓ **Comment s'assure t on que la donnée d'entrée est correcte :**

Il existe de nombreuses phases de vérification au cours du processus : cohérence des données envoyées par le LDA et des données contenues dans SISE eaux, cohérence de la somme totale avec le nombre d'analyses...

✓ **Comment s'assure t on que la données de sortie est correcte :**

La donnée de sortie est générée quasiment automatiquement par une macro à partir de la donnée d'entrée.

Logigramme



Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1.1	secrétariat	Réception du relevé mensuel des forfaits de prélèvements et transmission à DL. Ce relevé est mensuel, le LDA14 en fait un envoi trimestriel. C'est une liste comprenant pour chaque prélèvement réalisé dans le mois : la référence du LDA14, La date du prélèvement , la commune, l'organisme et un code paiement (<i>0 prélèvement non payant et 1 prélèvement facturé à la DDASS 25,15 euro HT et à facturer à la PPRDE 28,20 eurosHT</i>)	
1.2	DL	Sur la liste, générée par la requête BO5 " 0plv3 ", produite à l'étape n°1.2 du processus 2 : "traitement des analyses" relever le n° SISE du 1 ^{er} et du dernier prélèvement de la période à facturer. Ces n° seront les critères de tri des requêtes utilisées dans le reste de la procédure.	① Mode opératoire ; « facturation des prélèvements » ② Liste générée à l'étape n°1.2 du processus N°2.
1.3	DL	La requête BO5 " VERIFLAB.rep " affiche les prélèvements pour les quels les codes payeurs et les codes exploitants sont différents.	① Mode opératoire ; « facturation des prélèvements » ③ Requête BO5 : " veriflab.rep"
1.4 1.5 1.6	DL	Pour chaque prélèvement de cette liste, vérifier les causes de cette différence. Cette différence peut être de plusieurs ordres : - Différence normale pour quelques cas ⇒ ne pas corriger <i>code payeur : 703 pour Vaudry, 842 pour sud Bessin et 706</i> - Erreur due à une erreur de saisie du LDA ⇒ corriger le code payeur dans SISE eaux, - Erreur due à une non mise à jour des codes payeurs du LDA notamment lors d'un changement d'exploitant⇒ corriger le code payeur dans SISE eaux, signaler l'erreur au LDA14 et lui envoyer la liste des code payeur à mettre à jour.	① Mode opératoire ; « facturation des prélèvements » ③ Requête BO5 : " veriflab.rep"
1.7	DL	La requête BO5 : "Verifac.rep" permet d'afficher une liste pour les prélèvements facturés incluant : le nom et le code SISE de l'UGE, le N° attribué au prélèvement par SISE et par le LDA14, la date du plv. Vérifier la concordance de cette liste avec le relevé mensuel des forfaits de prélèvements. Pour cela surligner sur le relevé du LDA tous les prélèvements de la liste générée par le requête BO5 "verifac.rep" à l'issue de cette étape tous les prélèvements du relevé affectés du code 1 doivent être surlignés	① Mode opératoire ; « facturation des prélèvements » ④ Requête BO5 : " verifac.rep"

1.8 1.9 1.10	DL	Si un prélèvement du relevé n'est pas surligné les causes d'erreur peuvent être de 3 ordres : - Facturation d'un prélèvement à 28,2 euro alors qu'il devait être gratuit. - Facturation double lorsque l'exploitant vient de changer - Facturation de prélèvements dont les résultats sont non encore transférés dans SISE Prendre contact avec le LDA14 pour corriger ces erreurs	① Mode opératoire ; « facturation des prélèvements » ④ Requête BO5 : "verifac.rep"
1.11	DL	La requête BO5 : "Verifac.rep" donne également le coût total en euro de tous les prélèvements de la liste. Vérifier que cette somme est divisible par 28,2.	④ Requête BO5 : "verifac.rep"
1.12 1.13 1.14	DL	Si ce n'est pas le cas, vérifier les montants dans la liste générée par la requête verifac.rep et corriger l'erreur. <i>Remarque : Cette erreur est souvent due à une erreur de frappe du LDA14 (virgule mal placée)</i>	④ Requête BO5 : "verifac.rep"
1.15	DL	Editer, à l'aide de la requête BO3, la liste des organismes payeurs pour les prélèvements effectués durant la période de facturation. Cette requête donne la liste des organismes à facturer ainsi que le montant total. La macro ne pouvant générer des bordereaux de paiement que pour 12 organismes à la fois, si le nombre d'organismes payeurs est plus important, il est nécessaire de recommencer plusieurs fois les étapes 1.16,1.17, 1.18, 1.20 et 1.21	⑤ Requête BO3 : "0QPAYPL2"
1.16	DL	Le fichier "init.txt" reprend le « N° de bordereau, le n° de titre et les sommes facturées depuis le 1 ^{er} janvier de l'année en cours », il permet à la macro de fonctionner. Il doit être incrémenté manuellement en saisissant soit : - la première facturation de l'année où l'on saisit « n° de bordereau =0 n°de titre =1000 somme=0 » - les derniers n° de bordereau, n° de titre et somme facturée depuis le 1 ^{er} janvier de l'année en cours après chaque émission de bordereaux (par lots de 12 organismes payeurs). Il convient de vérifier pour le premier bordereau de la série que le fichier init.txt est à jour en se reportant à la liste des organismes payeurs.	⑥ ordinateur DL : C:\QS2E\FC\INIT.txt.
1.17	DL	Dans la requête BO3 "facture2.rep" sélectionner les 12 premiers organismes payeurs <i>Remarque : suite au passage du franc à l'euro le prix d'un prélèvement est devenu un nombre décimal d'où la nécessité d'ouvrir le fichier oqpvlfac.tx8 afin de remplacer 28.20 par 28,20</i> Puis faire « tourner » la macro « editions qs2e ».	⑦ Requête BO3 : "facture2" ⑧ macro : "editions qs2e" word6
1.18	DL	Sur la liste des organismes payeurs écrire en rouge dans marge pour chaque « lot » de 12 organismes le n° du bordereau, le dernier n° de titre et la somme totale facturée depuis le 1 ^{er} janvier de l'année en cours	
1.19	DL	Classement de la liste des organismes payeur annotée en rouge jusqu'à la facturation suivante, où elle sera détruite.	

1.20	DL	Sauvegarde des fichiers générés par la macro AAMMJBD.doc et AAMMJLT.doc. respectivement sous le nom de mmBDN.doc et mmLTN.doc où "mm" représente les mois de facturation et N le N° de l'itération. <i>Ainsi : N=1 pour les 12 1^{er} organisme payeurs, 2 pour les 12 suivants...</i>	
1.21 1.22	DL	Impression des fichiers créés par la macro (bordereaux de perception, titres de perception et décomptes de facturation au service comptable). Ces fichiers sont vérifiés par la personne qui les a imprimés.	
1.23	DL	Les bordereaux, titres de perception et décomptes de facturation sont transmis aux services comptables de la DDASS du Calvados.	
1.24	Service compta.	Le responsable des services généraux de la DDASS les signe . Le service comptabilité en fait parvenir un copie au SSE14.	
1.25	Service compta.	Les copies sont gardées jusqu'à la facturation suivante , elles permettent de gérer les éventuelles réclamations.	
1.26	DL secrétariat	Sur le cahier "fonds de concours" sont inscrits : - Par DL le solde des comptes des fonds de concours à la suite de chaque facturation des organismes payeurs et du LDA14, mais aussi des transferts de budget entre les services généraux et le SSE14. Ce solde est visé par l'IGS et l'IES en charge de la cellule eau. - Le secrétariat, écrit sur le cahier fonds de concours les n° de titres, organismes payeurs et la somme.	© cahier comptable

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble de du processus			
G1	1	Les modes opératoires sont regroupés dans une pochette. Ils ne comportent aucune référence et aucune date de mise à jour, certains sont à jour d'autre pas. Cela concerne un point sensible plus général qui est l'absence de procédure de gestion documentaire au sein de la cellule eau.	✓ Ecrire une procédure de gestion documentaire et identifier les documents partagés par le service dont la maîtrise est importante. (mode opératoire, procédures, enregistrements...)
G2	3	Une seule personne au sein de la cellule eau (DL) réalise régulièrement la facturation. Les logiciels permettant de réaliser ce processus ne se trouvent que sur son poste.	✓ Ce processus n'est certes pas urgent, il convient néanmoins de s'interroger sur la pertinence de former une autre personne de la cellule eau et/ou de maintenir un mode opératoire précis et à jour au sein du service.
Points sensibles concernant une étape particulière du processus			

1	3	<p>Problème relevé lors de l'étape 1.3 : Pour la facturation du 1^{er} trimestre 2004 Le LDA n'avait pas renseigné les codes payeurs de 3 prélèvements.</p> <p>Ce manque n'apparaissait pas dans la requête qui permet de vérifier les codes payeurs, mais lors de la requête permettant de vérifier la concordance entre le relevé fourni par le LDA14 et les données contenues dans la base SISE eaux.</p>	<p>✓ insérer dans la requête "verilab.rep" la vérification des champs non renseignés.</p>
2	1	<p>Des erreurs, liées à un mauvais code payeur, ont été rencontrées lors la facturation du 1^{er} trimestre 2004.</p> <p>Tout d'abord l'exploitant n'a pas prévenu le SSE rapidement d'où pas de changement code payeur dans la base SISE eau. (⇒ ancien code payeur)</p> <p>Ensuite le LDA été informé lors des prélèvements du changement, il n'a donc pas renseigné le code payeur, mais n'a pas fait remonter l'information à au SSE. (⇒code payeur non renseigné)</p> <p>Puis le SSE a eu connaissance du changement, il a affecté le nouveau code payeur dans SISE eau mais a oublié de la transmettre au LDA. (⇒code payeur non renseigné)</p> <p>Enfin le SSE ensuite rectifié son oubli, le LDA n'a pas pris en compte l'information. (⇒code payeur non renseigné)</p>	<p>✓ Fournir le bon code SISE eau : "organismes payeurs" dès le changement</p> <p>✓ Formaliser les transferts d'info entre le LDA14 et la DDASS.</p>
3	2	<p>A l'étape 2.5 :le secrétariat, écrit sur le cahier fonds de concours les n° de titres organismes payeurs et la somme" . L'utilité de cette étape n'a pu être définie puisque les informations sont présentes sur informatique et que personne ne regarde ces informations.</p>	<p>✓ étudier la nécessité de continuer l'écriture de toutes les titre sur le cahier comptable</p>
4	3	<p>Le solde n'est pas visé régulièrement par l'IES en charge de la Cellule eau ou l'IGS.</p> <p><i>cette remarque est donnée à titre d'exemple, en effet lors d'un audit, l'auditeur juge si l'on fait ce qui est prévu autant que de la pertinence des actions mises en place.</i></p>	<p>✓ Rappel des pratiques aux personnes concernées.</p>

Processus : Mise à jour des données installations

Références :

Ref : S 2. Vers A	Mise à jour : 21/05 /04	Nb de pages :
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : D. Le Blastier	Validé par : P.Champod

Définition du processus

✓ **Finalité** :

Ce processus permet de tenir à jour et d'organiser les données, de la cellule eau, relatives aux installations d'eau potable.

✓ **Objectifs** :

Avoir des informations sur les installations d'eau potable, précises, correctes, à jour et facilement accessibles.

Références réglementaires

Norme NF EN ISO 9001

Spécification des données :

✓ **Données d'entrée** :

- ① Informations, de terrain relatives aux installations, fournies par le LDA ou la PPRDE
- ② Informations concernant l'UGE fournies par l'exploitant
- ③ Information recueillies lors de visites d'installation par un agent de la cellule eau

✓ **Données de sortie** :

- ① Mise à jour de la base SISE eaux.
- ② Mise à jour de la cartographie SIG,
- ③ Mise à jour des dossiers UGE et des cartographies papier

✓ **Processus supportés par ce processus** :

La totalité des processus

✓ **indicateurs de bon fonctionnement du processus** :

non définis

Interaction avec :

- ✓ **Interaction entrante** : tous les processus
- ✓ **Interaction sortante** : tous les processus

Mise en œuvre du processus :

✓ **Conditions de déclenchement** :

① réception d'une information concernant une installation d'eau quelque soit son origine (appel PPRDE, appel LDA, Courrier, réunion avec la PPRDE....)

✓ **Conditions de fin** :

① intégration de cette information dans la base SISE eaux et les documents de la cellule eau.

✓ **Qui est responsable de ce processus** : Pas de personne désignée mais l'ensemble des personnes concernées sur leur domaine de compétences.

Outils :

Mail, courrier, fax, téléphone,
Base SISE eaux (ordinateur en réseau avec accès sur I/)

Interaction avec :

- ✓ Interaction entrante : LDA, PPPRDE
- ✓ Interaction sortante : LDA, Ministère de la santé

Axes d'amélioration possibles :✓ Nécessité de documents formalisés :

Il existe des outils, parfaitement définis, au sein de la cellule eau permettant de stocker et d'organiser l'information (Base SISE eaux, dossier UGE, Cartographie des UDI...)

Il n'y a en revanche aucun document formalisant le circuit de cette information en interne de cellule eau mais aussi en externe (vers la LDA notamment).

✓ Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus :

Cf. Description des points sensibles.

✓ Indicateurs de réalisation possibles : non définis✓ Comment s'assure t on que les données d'entrée sont correctes :

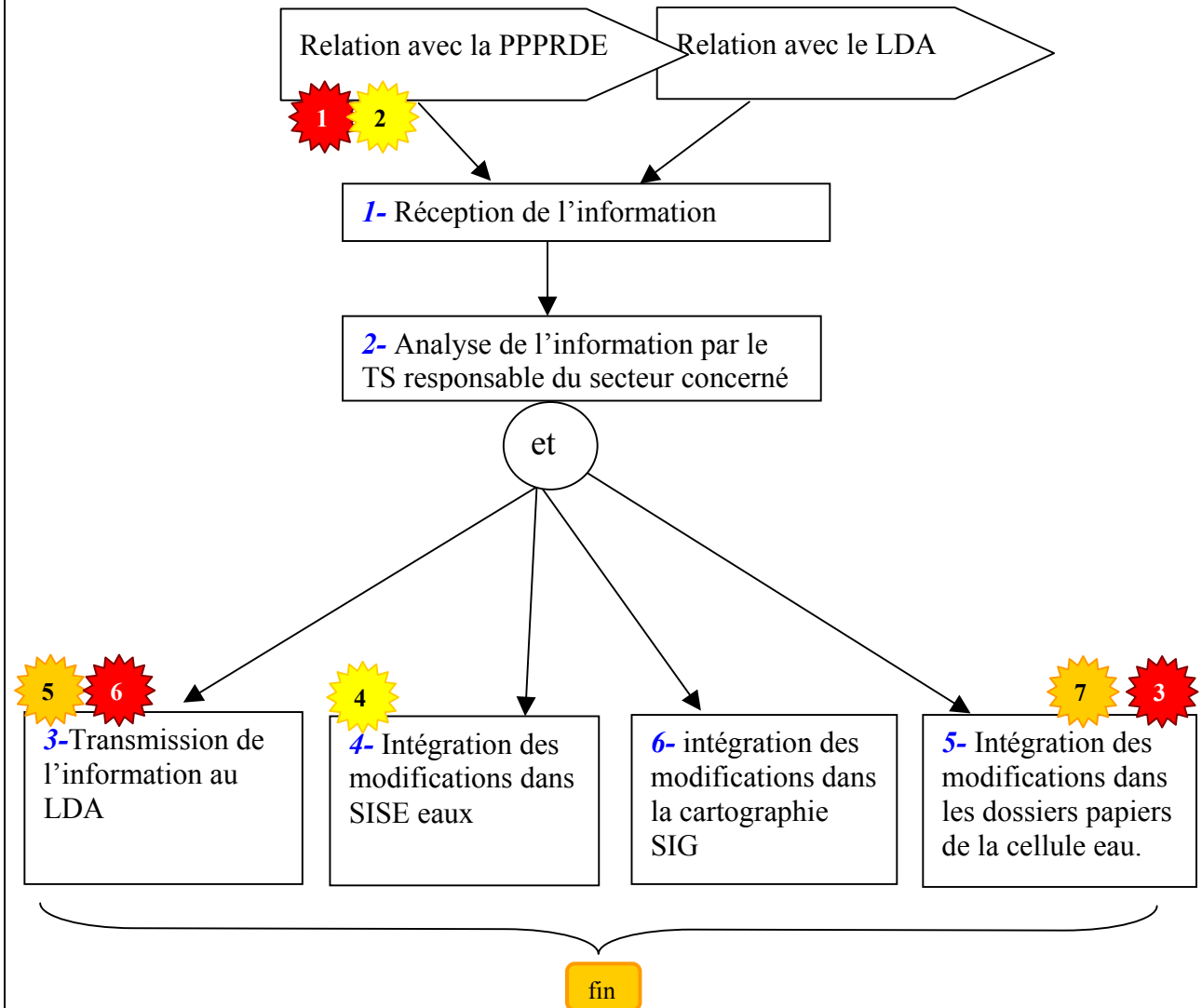
Il n'y a pas de contrôle systématique des données d'entrée .Elles sont fournies par les partenaires et sont considérées comme correctes à priori. Un contrôle peut être effectué à l'occasion de visite sur site, lors du traitement des non conformités de qualité d'eau par exemple.

Il n'existe pas de moyen de s'assurer de l'exhaustivité des informations reçues par la cellule eau .

✓ Comment s'assure t on que les données de sortie sont correctes :

A priori, si les données d'entrée sont correctes, les données de sortie le sont aussi.

Logigramme



Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1	Cellule eau	Un travail de formalisation des données de terrain a été fait il y a une dizaine d'années. Toutes les installations ont été à cette occasion visitées et les informations répertoriées. Depuis cette période, la mise à jour des données se fait au cas par cas, lorsqu'un agent a connaissance d'une modification dans sa zone. (appel de la PPRDE, à l'occasion de la gestion d'une qualité d'eau non conforme...)	
2	TS responsable du secteur.	Chaque agent est responsable de la mise à jour des données concernant son secteur pour les documents papiers. Pour les outils informatiques, il y a un référent SISE eaux et un référent SIG qui ont la charge d'intégrer ces modifications dans les bases de données. Le TS en charge de la zone demande au référent d'intégrer les modifications dans les bases de données informatiques.	
3	TS responsable du secteur.	Une fois la donnée reçue, si cette dernière peut influencer sur la réalisation du programme de prélèvement et d'analyses, le TS la transmet au LDA,.	
4	DL	Le TS prend contact avec DL pour étudier les modifications dans la base SISE eaux que cette information peut impliquer. Cette modification peut aller du simple changement de code à des modifications de la structure des UGE dans SISE eaux. DL se charge ensuite d'intégrer l'information dans SISE eaux.	
5	TS responsable du secteur.	Documents papiers de la cellule eau : <ul style="list-style-type: none"> ✗ Dossier UGE contenant : <ul style="list-style-type: none"> - Dossier bleu : correspondance, où tous les courriers et les notes prises relatives à l'installation sont archivées sans indication de délais. - Dossier orange : données concernant les périmètres de protection. - Dossier jaune : données techniques concernant l'installation - Dossier vert : bulletins d'analyses à en tête DDASS des 3 dernières années. ✗ Pour les captages et les traitements d'eau <ul style="list-style-type: none"> ⇒ fiches cartonnées captages rédigées à la main, il y a une dizaine d'année et tenues à jour à la main. ⇒ CD captage fait en collaboration avec la DRASS en 2003 (pas de protocole de mise à jour) ✗ Pour les UDI : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Plan des UDI dessinés à la main sur des fond de cartes IGN photocopiés ⇒ schéma de principe du réseau de distribution documents rédigées à la main ✗ Les périmètres de protection (PP) sont précisés sur la fiche captage et sur une carte IGN à la main, tenu à jour lors de la création ou de la modification des PP. Un tableau de suivi des procédures de PP et d'inscription aux hypothèques est commun à la cellule eau et à la cellule habitat et loisir. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Fiche captage ② Cartographie UDI ③ carte PP ④ fichier Excel PP

6	SK	Le TS responsable du secteur prend contact avec SK pour étudier les modifications dans la base de données cartographie SIG (Géo concept) que cette information peut impliquer. SK se charge ensuite d'intégrer l'information dans le SIG.	
---	----	---	--

n°	P	Description des points sensibles	Propositions d'amélioration
1	1	On note une difficulté pour obtenir des données actualisées pour les régies directes de petite taille ce qui entraîne une mise à jour assez incertaine des données concernant ces installations.	✓ s'interroger sur les moyens à mettre en œuvre pour obtenir l'information concernant ces régies directes.. ✓ formaliser les interfaces avec les PPPRDE.
2	3	Les informations qui sont transmises par l'exploitant le sont parfois dans un délais assez long. (cf. procédure facturation des prélèvement)	
3	1	Les documents papiers sont pour la majorité tenus à la main. L'absence de date de mise à jour des modifications sur les la plupart des documents papiers, ne permet pas de s'assurer que le document en question est à jour.	✓ mettre des dates de mise à jour sur tous les documents.
4	3	En 2000, les 3 départements de la région Basse Normandie ont mis en place une campagne de d'identification des points de prélèvement, au niveau des stations de captage et de traitement des eaux. Dans le Calvados, une personne a été engagée pour le faire, elle n'a pas eu le temps de terminer d'identifier tous les points avant la fin de son contrat, les étiquettes non posées sont encore au bureau. De plus la pose des étiquettes n'a pas été vérifiée par le TS en charge de la zone, ainsi lors du stage d'observation, nous avons pu constater qu'une étiquette « Eau brute » avait été mise sur une arrivée d'eau traitée. Le préleveur du LDA14 avait prélevé sur le bon robinet, sans tenir compte de l'étiquette mais n'avait pas signalé l'erreur à la DDASS14.	✓ Ce problème est en relation directe avec ⇒le processus interface avec le LDA. Il convient de définir avec le LDA de l'utilisation de ces étiquettes.
5	2	La transmission de ces informations tant en interne qu'en externe n'est pas formalisée ainsi : * Un oubli de mise à jour des bases de données informatiques (code SISE eaux) a été constaté lors de la facturation des prélèvement, car l'instruction avait été donnée par oral, à l'agent.	✓ formaliser les transferts des informations (quelles informations, sous quelle forme, à qui, qui en est responsable...)
6	1	* La cellule eau est dans l'impossibilité de connaître les informations dont dispose le LDA et si ces dernières sont à jour	
7	2	Pas de protocole de remise à jour du CD captage . Il est à noter que ce dernier est un outil utilisé par le LDA dans la réalisation du programme de prélèvements et d'analyses dans le cadre du contrôle sanitaire.	✓ formaliser la mise à jour de ce CD ou préciser aux partenaires qu'il ne sera pas tenu à jour.

ANNEXE N°8

Interface avec le laboratoire départemental d'analyses du Calvados

- ✓ Annexe 8-1 : Fiche descriptives du processus de transmission des informations entre le laboratoire et la cellule eau
- ✓ Annexe 8-2: Compte rendu de la réunion avec le laboratoire.

Processus : interface avec le LDA

Références :

Ref : S 1. Vers A	Mise à jour : 18/05/04	Nb de pages : 8
Rédigé par : D.Besson	Vérifié par : cellule eau	Validé par : P.Champod

Définition du processus

✓ **Finalité :**

Dans le département du Calvados le LDA gère le planning des prélèvements, la réalisation des prélèvements et des analyses suivant un programme et des indications fournis par la cellule eau. le LDA est, de ce fait, un acteur primordial de la bonne réalisation du contrôle sanitaire. Il est donc nécessaire que l'échange d'informations (mise à jour des données, des documents partagés, retour d'informations terrains...) entre la cellule eau et le LDA soient totalement maîtrisés.

✓ **Objectifs :**

S'assurer que les informations fournies au LDA soient exhaustives, à jour et prise en compte par ce dernier.

Références réglementaires

Code de la santé publique,

Arrêté du 17 /09/2003 relatif aux méthodes d'analyse des échantillons d'eau et à leurs caractéristiques de performance

Arrêté du 13/06/1991 fixant la liste des laboratoires agréés au titre du contrôle sanitaires des eaux ; modifié par l'arrêté du 24/12/1992

Spécification des données :

✓ **Données d'entrée :**

① Informations et documents, fournis par la cellule eau, permettant au LDA de réaliser un planning de prélèvement efficient

② Informations et documents fournis par LDA permettant à la cellule eau s'affiner ses instructions, relatives à la réalisation du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.

✓ **Données de sortie :**

① réalisation de prélèvements

② résultats d'analyses

✓ **Processus supportés par ce processus :**

La totalité des processus gérant le contrôle analytique des eaux destinées à la consommation humaine.

✓ **indicateurs de bon fonctionnement du processus :**

non défini

Mise en œuvre du processus. :

✓ **Conditions de déclenchement :**

① Envoi d'informations consécutives à une modification des données fournies au LDA (nouveau code, modification d'une installation.....)

② Réception d'information envoyées par le LDA concernant une situation particulière (difficultés rencontrées lors d'un prélèvement, Changement d'une méthode d'analyse)

✓ **Conditions de fin :**

① Prise en compte de l'information dans la réalisation du contrôle analytique par le LDA et/ou la Cellule eau.

✓ **Qui est responsable de ce processus :** Pas de personne désignée mais l'ensemble des personnes concernées sur leur domaine de compétences.

Outils :

Mail, courrier, fax, téléphone

Interaction avec :

✓ **Interaction entrante :** Service prélèvements du LDA

✓ **Interaction sortante :** Services analyses microbiologiques et analyses chimiques du LDA

Axes d'amélioration possibles :

✓ **Nécessité de documents formalisés :**

Il s'avère que, mise à part, le programme de prélèvements et d'analyse à réaliser dans le cadre du contrôle sanitaire de eaux et les documents relatifs à la gestion des fax d'avis provisoires. Les documents formalisant le fonctionnement des relation du LDA et de la cellule au quotidien font défaut. De ce manque de formalisation découle plusieurs points critiques : non suivi des informations transmises au LDA, peu de remontée d'informations terrains de la part des préleveurs du LDA

✓ **Problèmes rencontrés lors de la réalisation de ce processus :**

Cf. Description des points sensibles.

✓ **Indicateurs de réalisation possibles :** non définis

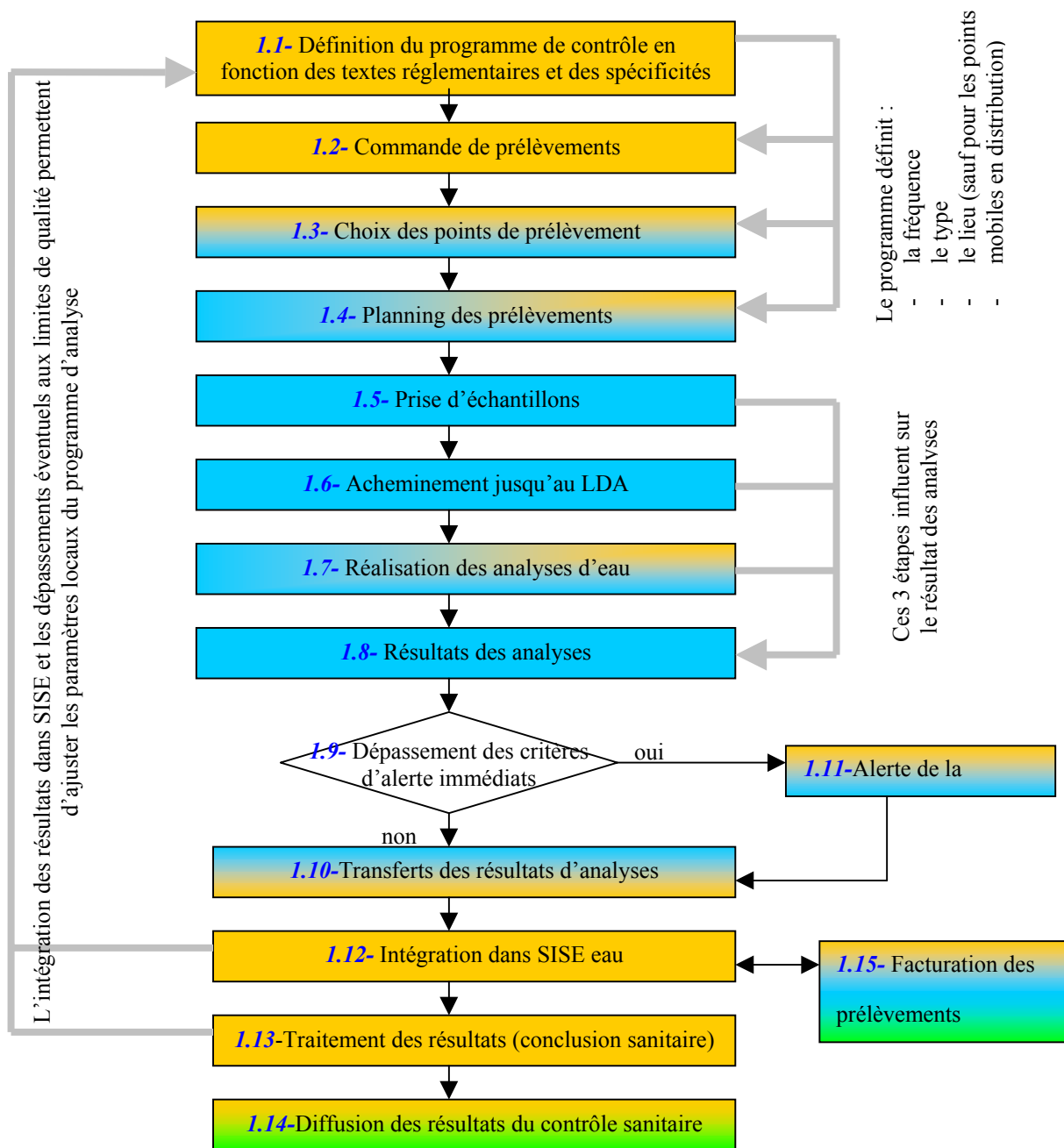
✓ **Comment s'assure t on que les données d'entrée sont correctes :**

Aucun contrôle à priori, lors d'une erreur relevée par les TS, les causes sont recherchées et l'information manquante est transmise.

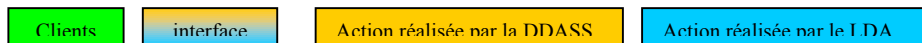
✓ **Comment s'assure t on que les données de sortie sont correctes :**

Les contrôles se font lors des phases de vérification des autres processus. Ces contrôles permettent de détecter des erreurs dans le processus de transmission des données entre le LDA et la Cellule eau.

Logigramme



Légende :



Précisions sur le logigramme :

N°	Qui	Description	outils
1.1	SK	Cf. le processus P1 : Etablissement du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire.	① programme de prélèvements et d'analyses
1.2	SK	L'envoi du programme de prélèvements et d'analyses réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire, fait office de commande.	
1.3		Le LDA est amené à choisir les points mobiles de prélèvement en distribution en fonction des informations données par la cellule eau. Ils sont identifiés « PC <i>nom de la commune</i> » dans le programme d'analyse fourni par le SSE14. Le LDA précise, lors du transfert des résultats, le lieu exact de prélèvement.	② dossiers installation de la cellule eau : Cartes des UGE ③ CD captage
1.4	LDA	Le planning des prélèvement est élaboré par le service prélèvement du LDA en fonction des consignes de la cellule eau (par exemple : indication de période pour certaines analyses, points des prélèvements à éviter...)	
1.5	LDA	La tournée de prélèvement est préparée par le service prélèvement du LDA en fonction du planning et des éventuels recontrôles.	<i>Le LDA possède des procédures concernant le prélèvement des échantillons</i>
1.6	LDA	Le préleveur du LDA achemine l'échantillon jusqu'au LDA où ils sont répartis selon le type d'analyses entre le service analyses micro biologiques ou analyses chimiques.	<i>Le LDA possède des procédures concernant le transport des échantillons</i>
1.7 1.8	LDA	Les analyses sont réalisées par le service du LDA adéquat. La connaissance des méthodes analytiques utilisées par le LDA est utile à la cellule eau . En effet elle permet de gérer les délais lors des recontrôles mais aussi d'appréhender les sources d'erreurs et les incertitudes des résultats et ainsi la cellule eau peut adapter la conclusion sanitaire.	<i>Le LDA possède des procédures concernant la réalisation des analyses</i>
1.9	LDA	Le LDA vérifie, pour chaque résultats, dès leur parution qu'ils sont conformes aux seuils fixés par la lettre du 07/07/98.	④ Lettre du 07/07/1998
1.10	LDA DL	Si ils sont conformes ils sont transférés à la cellule eau qui les traitent selon le processus P2 : traitement des résultats d'analyses envoyés par le LDA.	
1.11	LDA Cellule eau	Si les résultats sont non conforme le LDA déclenche le SP3 : gestion des avis provisoires	⑤ fax type d'avis provisoires
1.12, 1.13 1.14	Cellule eau	Cf. Processus P2 : traitement des résultats d'analyses envoyés par le LDA.	
1.15	Cellule eau	Cf. Processus P4 : facturation des prélèvements	

	Description du problème rencontré	Axe d'amélioration
Points sensibles concernant l'ensemble du processus		
G1	Il n'existe pas de modalité de transmission des informations au LDA (quelles informations, quand, qui est responsable de leur mise à jour, par quel moyen....)	✓ Formaliser la transmission des informations au LDA14.
G2	La traçabilité des informations fournies au LDA14 n'est pas totalement efficace. Certaines informations (documents, appels téléphoniques....) fournies au LDA par le SSE ne sont pas répertoriées. Il est difficile de connaître les informations dont le LDA dispose et de savoir si ces dernières sont à jour.	✓ Lister en collaboration avec le LDA la liste des informations dont il a besoin. ✓ Travailler la traçabilité de ces échanges. ✓ Mettre en place des accusés de réception.
G3	Il n'y a aucune vérification quant à la fiabilité du processus de transmission des informations entre le LDA14 et le SSE14.	
Points sensibles concernant une étape particulière du processus		
➤ Suivi du programme envoyé par le SSE par le LDA ⇒ transcription du programme en planning par le LDA		
* Choix des points de prélèvements		
1	Choix des points PC : En effet, si certains des points de prélèvements sont fixés dans le programme envoyé au LDA14, la plu part des points de prélèvements correspondent à des points mobiles. C'est le LDA14 qui fixe le lieu exact de ces prélèvements. Le LDA choisi ces points en fonction des indications de la DDASS14, mais aucun document n'est formalisé entre le LDA14 et la DDASS14. Il arrive parfois que le LDA prélève en un lieu que le SSE14 juge non représentatif. (ex : Cimetière) ⇒ Plus généralement, le LDA14 gère le processus de réalisation du planning de prélèvement et d'analyses à partir du programme fourni par la DDASS14. Il définit les dates de passages et même certains lieux de prélèvements (points PC), conformément aux directives de la DDASS14. Les directives de la DDASS au LDA ne sont pas formalisées.	✓ Formaliser les critères de choix des points de prélèvement, ✓ Formaliser les relations avec le LDA : modes et délais de transmission des informations, cahier des charges des analyses, validations des prestations....
2	Les points de prélèvements représentent une UDI particulière. Pour les hameaux en limite d'UDI (ex récent : Anctoville), le LDA prend des PC qui représentent une autre UDI. Ce problème peut s'expliquer par une transmission d'informations sur les modifications d'installations de distribution d'eau, non formalisée. Le SSE14 transmet l'information au LDA14, au fur et mesure que les distributeurs lui fournissent. Il n'existe aucune trace de ces transmissions. <i>Ainsi il est impossible au SSE de dire avec précision quelles sont les cartographies représentant les UDI qui ont été fournies au LDA et si les informations que possède le LDA sont à jour.</i> De plus la forme de ces données (cartes IGN de l'UGE photocopiées et coloriées "à la main" pour repérer les différentes UDI) ne facilite pas la transmission, ni la mise à jour des données.	✓ Dans le cadre du 60 ^{ème} une cartographie des UDI sous informatique est en cours de réalisation dans le ¼ nord-ouest du département. La faire sur le reste du département permettrait de transmettre plus facilement ces informations.
* Réalisation du programme par le LDA		

3	Le programme initial est envoyé sous format électronique au LDA14, les fiches de modifications sont envoyées sous format papier. Le LDA14 intègre donc lui-même les modifications dans le programme initial sous informatique. Aucun retour de la prise en compte de ces modifications n'est faite à la DDASS14	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demander au LDA un retour sur la réalisation du programme d'analyse. ✓ Mettre en place un indicateur semestriel (nb d'analyses commandées sur l'année/ nb d'analyses réalisées à la moitié du temps)
4	La réalisation du programme d'analyse n'est pas vérifiée. En effet le LDA14 gère la réalisation du programme de prélèvement. Il ne fournit aucune synthèse de l'avancement du programme d'analyses, la DDASS14 ne réalise aucune synthèse. La vérification doit porter sur la transcription du programme en planning (répartition des prélèvements dans l'année...) et la bonne réalisation du planning.	
* Réalisation des prélèvements par le LDA		
5	Lors de sa tournée de prélèvement le LDA peut avoir accès à des informations de terrain (modifications d'installations, de traitements...) . La remontée de ces informations à la DDASS ne se fait pas toujours très bien. De plus, elle est la plupart du temps orale et donc peu formalisée. Le LDA ne signale pas à la DDASS quand les étiquette d'identification des points de prélèvements ne sont pas bine placé alors qu'il a repéré l'erreur. Le LDA fait parvenir les difficultés rencontrées lors des prélèvements de manière trop épisodique. Ainsi le SSE a reçu une lettre du LDA récapitulant les difficultés rencontrées par les préleveurs des 2 dernières années. Il est très dur pour le SSE de donner suite à des difficultés trop anciennes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prendre contact avec le LDA afin de préciser les modalités d'échange de ses informations
5	Les informations terrains que les exploitants peuvent faire remonter au SSE (par courrier ou téléphone,...) ne sont pas toujours bien transmises au LDA et leur prise en compte n'est pas vérifiée. (modifications mineures d'installations,)	
6	Lors de la gestion d'une non conformité de la qualité de l'eau distribuée, la cellule eau doit parfois commander des prélèvements supplémentaires afin de mieux appréhender la situation. La commande de ces prélèvements se fait par téléphone, sans aucun écrit ni formalisation. Ce qui pose le problème de la bonne réception de l'information par le LDA et de la facturation d'un acte non commandé.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confirmer la commande à l'aide d'un fax.
7	Le SSE ne maîtrise pas la réalisation des mesures terrains faites par le LDA lors des prélèvements Ainsi il convient de préciser : <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les critères de choix de la mesure de désinfectants résiduels Le LDA fait-il la mesure du chlore libre pour la zone Haut de Vaucelles et surélevée Nord Est ? - De préciser au LDA que le pH sert à définir le potentiel de dissolution du plomb et que de ce fait une mesure de pH de 7 est pour le SSE très différent d'une mesure de pH de 7,05. Définition des incertitudes de mesures sur le pH. 	
* Réalisation des analyses par le LDA		

8	Le LDA 14 est - il capable de faire tous les nouveaux paramètres demandés par le code de la santé publique ?	
Dans le cadre d'une réflexion technique sur la validité des résultats de l'analyse (seuils de détection, incertitudes de mesure.) afin de pouvoir adapter sa conclusion sanitaire à la "gravité du dépassement", il a été repéré que :		
9	Le SSE ne connaît pas, pour les méthodes non normalisées par les normes AFNOR : les seuils de détection, les coefficients d'extraction, les incertitudes de mesures ... des méthodes analytiques employées par le LDA. Cela pose problème notamment pour les micro polluants (pesticides...) et les COV <i>Une collectivité locale a mis en cause les résultats non conformes pour les pesticides réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire. Elle a commandé des analyses pour comparaison au CRECEP. Ce dernier a rendu des résultats conformes vis à vis de ce même paramètre. La différence de conclusion provenait du fait que les méthodes de mesures (efficacité de l'extraction) étaient différentes. Les 2 laboratoires son accrédités COFRAC pour ce paramètre.</i>	
10	Certaines normes AFNOR laissent une latitude pour la réalisation des analyses, notamment pour les analyses bactériologiques, il serait utile que le LDA précise les options qu'il a prises, afin qu'elles soient définies avec le SSE notamment sur la signification des résultats par rapport à la conclusion sanitaire	✓ prendre contact avec le LDA pour préciser leurs méthodes d'analyses
➤ Traitement de résultats d'analyses		
11	Les analyses arrivent de façon irrégulière au SSE, ainsi certains jours, il y a une analyse et d'autre une 50 aines. Cela pose quelques problèmes d'organisation aux personnes qui les traitent (DL et secrétariat). <i>Par exemple le 14 avril a été reçu 52 analyses dont certaines dataient du 22 mars, la semaine 16 : 13/04 :54 analyses transférées , 14/04 : 1 ; 15/04 : 8 ; 16/04 :12 et 20/04 : 59.</i>	✓ Comprendre pourquoi le LDA gère les analyses par « paquet » et apprécier en concertation avec le LDA, si une solution peut être mise en place.
	Le problème se pose également pour les analyses pesticides. En effet, elles nécessitent un appareillage complexe qui est « mis en route » de manière épisodique par le LDA14. Les résultats arrivent donc à la DDASS avec parfois plus d'un mois de décalage avec le prélèvement. Ainsi la gestion des non-conformités " pesticides", et notamment les re-contrôles, s'avère difficile. Afin de pouvoir savoir si les délais de réception de l'analyse sont normaux, il faudrait connaître le délai normal de réalisation de l'analyse paramètre par paramètre.	✓ Demander pour chaque paramètre le délai "normal" de réalisation de l'analyse paramètre par paramètre.
12	Avec l'application du nouveau décret, le paramètre "spores de bactéries anaérobies sulfite réductrices dans 20ml (code SISE eau ANAE) est devenu bactéries et spores sulfite réductrices /100ml (BSIR).Le LDA a pris en compte ce changement dans la réalisation de ses analyses (⇒à vérifier). Il a néanmoins continué à transférer les résultats sous l'ancien code ANAE à la place de BSIR. Il semble nécessaire de mieux identifier les changements sur les paramètres (codes, méthodes analytiques ...) afin que le LDA puisse les prendre en compte sans risque d'erreur.	✓ Etudier la faisabilité de la mise à jour régulière quasi-automatique des codes SISE eau.
13	Les résultats des analyses du bore sont depuis plusieurs années transmises en mg/l par le LDA alors que SISE demande d'exprimer le résultat en µg/L. D'où des dépassements de normes pour le Bore ont pu être oubliés.	⇒ problème résolu donné pour information

➤ Avis provisoire		
14	La lettre régissant les modalités d'envois des avis provisoires en cas de dépassement des limites de qualité date du 7 juillet 1998. Elle n'a pas été remise à jour, lors de l'application des nouvelles modalités du contrôle sanitaire énoncées dans le code de la santé publique et qui s'appliquent depuis janvier 2004, notamment pour la bactério.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire un nouveau courrier précisant les nouvelles modalités de déclenchement des avis provisoires ✓ préciser le terme "habituel" pour les nitrates
15	La case délais sur la fiche avis provisoire dans le cas de recontrôle automatique n'est pas renseignée par le LDA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ procédure d'intervention par type de dépassement pour le LDA mais aussi pour le reste du service
16	<p>Sur des analyses complètes (par exemple de type D2) il arrive que le recontrôle (S1) arrive avant l'analyse. Cette situation pose des problèmes au SSE14 notamment pour l'envoi du bulletin d'analyse à la PPRDE.</p> <p>Elle peut néanmoins s'expliquer par le fait que les avis provisoires donnant lieu à un recontrôle automatique sont envoyés dès les résultats partiels de l'analyse connus par le LDA14, pour plus de réactivité face à un dépassement des seuils d'alerte.</p> <p>Suite à ce problème 2 questions se posent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les délais normaux d'analyses pour les différents paramètres ? La connaissance de ces derniers permettrait au SSE de mieux maîtriser les délais de résolution de cette situation - Une fois les délais connus, le SSE pourra décider de stocker le bulletin au niveau de la DDASS ou l'envoyer à l'exploitant 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demander au LDA le temps normal de réalisation d'une analyse pour chaque paramètre.
➤ Facturation		
17	<p>Des erreurs, liées à un mauvais code payeur, ont été rencontrées lors la facturation du 1^{er} trimestre 2004. Tout d'abord l'exploitant n'a pas prévenu le SSE rapidement d'où pas de changement code payeur dans la base SISE eau. (⇒ ancien code payeur)</p> <p>Ensuite le LDA été informé lors des prélèvements du changement, il n'a donc pas renseigné le code payeur, mais n'a pas fait remonter l'information à au SSE. (⇒code payeur non renseigné)</p> <p>Ensuite le SSE a eu connaissance du changement, il a affecté le nouveau code payeur dans SISE eau mais a oublié de la transmettre au LDA. (⇒code payeur non renseigné)</p> <p>Enfin le SSE ensuite rectifié son oubli, le LDA n'a pas pris en compte l'information. (⇒code payeur non renseigné)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fournir le bon code SISE eau : "organismes payeurs" dès le changement ✓ Formaliser les transferts d'info entre le LDA14 et la DDASS.

Réunion du 23 avril 2004
avec le laboratoire d'analyses Départemental du Calvados

Personnes présentes :

- Service santé environnement : Laboratoire départemental d'analyses :
- P.Champod : IES
 - S.Kerboul : TS
 - D.Le Blastier :TS
 - S.Renault : TS
 - D.Besson
 - F.Doré : Responsable du département Etudes et assistance technique
 - L.Richard : Responsable du service prélèvements
 - C.Richard :Coordinateur du service prélèvement
 - M.Collin et D.Perru :agents de prélèvements
 - V.Dieuleveux : responsable du service analyses micro biologiques

Ordre du jour :

Cf. document ordre du jour.

Les objectifs de cette réunion sont :

- De faire le point sur la mise en œuvre du nouveau décret et la mise en vigueur des nouvelles normes.
- D'analyser avec le LDA quelles sont les informations qui sont échangées avec la cellule eau et comment optimiser ces transferts.

☒ A la fin de cette réunion, il a été convenu que cette réunion était une réunion préparatoire à d'autres séances de travail qui devraient permettre à terme d'améliorer et de formaliser la transmission des informations entre le LDA et la cellule eau.

Relevé de décisions :

1. organisation du LDA/ organisation de la cellule eau

✓ Organisation du LDA

Afin de mieux comprendre l'organisation du LDA, il est nécessaire de préciser qu'il est organisé en 3 départements :

- Département 1 : analyses en santé animale
- Département 2 : environnement et alimentation, dont dépendent les services :
 - analyses micro biologiques
 - analyses chimiques (M.Malas chef de service est excusé)
- Département 3 : études, assistance technique (AET) dont dépendent les services
 - Prélèvements (11 titulaires et 3 intérimaires en cas de surcharge de travail)
 - Métrologie
 - Intervention en entreprise dans le cadre d'étude (HACCP, programme d'analyse DRIRE des 33 substances les plus dangereuses....)

Chaque service comprend un chef de service, un coordinateur et des agents opérationnels. Le coordinateur est une personne sans lien hiérarchique avec les agents de prélèvement qui en lien avec le chef de service organise le service, afin de rendre l'activité plus fluide.

✓ Organisation de la Cellule eau :

Le département est séparé en trois secteurs, un technicien est responsable plus précisément d'une zone :

- S.Kerboul : Secteur ouest et agglomération de Caen

- D.leBlastier : Secteur est
- S.Renault : Secteur Sud Ouest (Suisse Normande)

L'outil principal d'échange de données entre le LDA et le SSE est la base de données SISE eau.

Il a été décidé de :

☒ Fournir au LDA une carte délimitant précisément les secteurs afin que le LDA connaisse ses interlocuteurs.

☒ Faire au personnel du LDA qui travaille à la réalisation du contrôle sanitaire une présentation de SISE eau version 2 dès qu'il sera opérationnel et que la cellule eau aura maîtrisé son fonctionnement.

2. Réalisation des prélèvements

✓ Définition des contours des UDI

A la question quelles difficultés particulières le LDA a rencontré pour mettre en place les nouvelles modalités du code de la santé publique intégrées dans le programme de prélèvements et d'analyses envoyées par la DDASS, C.Richard a répondu : le principal problème rencontré par le LDA est le manque d'information sur le contour des UDI. Ce problème est ressenti d'autant plus crûment par le LDA que l'application du nouveau programme nécessite de prélever beaucoup plus sur des points de mise en distribution.

L'idéal pour le LDA serait d'avoir les contours des UDI sur une cartographie informatique compatible avec « MAPP info » qui est le logiciel de cartographie utilisé par le LDA ou d'avoir un Cd rom similaire à celui déjà fourni pour les captages.

La cellule eau précise que ce travail est en cours sur le ¼ Nord Ouest du département dans le cadre de la préparation des fêtes liées au 60^{ème} anniversaire du débarquement. Cependant étant donné l'ampleur de ce travail qui nécessite de reprendre pour définir précisément les contours des UDI, le tracé des réseaux, la localisation des réservoirs...., les autres UGE risquent de ne pas être représentées dans un document informatique avant un délai assez long.

☒ aucune décision à court terme

✓ Choix des points de prélèvements

S. Kerboul précise que les nouvelles modalités d'application du contrôle sanitaire demandent que lorsqu'un réseau distribution dessert plusieurs communes, le nombre des analyses à effectuer doit être au moins égal à celui correspondant à la population des communes desservies par le réseau sans être inférieur au nombre de communes desservies.

✕ Problème de petites communes

C.Richard lui répond que cela pose plusieurs problèmes pour certaines petites communes :

- Les préleveurs évitent certaines petites communes car ils ne savent pas à quelle UDI elles sont reliées
- Le nombre de points de prélèvements est très réduit dans les petits hameaux. Il propose que le LDA se rapproche du syndicat afin de pouvoir définir avec lui une liste de point de surveillance.

P.Champod lui répond qu'il faut éviter d'associer systématiquement l'exploitant serait alors associé au choix du point de contrôle pour conserver le caractère aléatoire de ce dernier.

✘ Problème pour trouver des points chez les particuliers

Les agents de prélèvements précisent la difficulté de prélever chez les particuliers. En effet il faut :

- Trouver une personne acceptant le prélèvement :
 - Aux heures de bureau peu de personnes sont présentes chez elles surtout pour les petites communes,
 - Certaines personnes ne veulent pas les laisser pénétrer chez elles. (peur du démarchage, du vol...)
 - Faire couler l'eau pendant un certain temps, ce qui est parfois mal vécu d'un point de vue économique.
 - « Flamber » le robinet ce qui est assez impressionnant.
- De plus certaines maisons ne sont "pas propres" et ils sont obligés de refaire les prélèvements dans une autre maison à côté, car ils les jugent non représentatifs de la qualité de l'eau du réseau.

De ce fait ils ont tendance à retourner chez des personnes chez qui ils sont déjà allés car ils savent qu'elles seront présentes et qu'elles les recevront correctement.

✘ Problème de Caen (et des villes intermédiaires : Bayeux, Hérouville...)

Dans ces villes des points habituels sont fixés par la cellule eau. Le LDA choisi en fonction des recommandations de la cellule eau les points où réaliser ces prélèvements.

Il n'y a pas de problèmes particuliers sur ces villes.

✘ Problème de Deauville.

C.Richard précise que le nombre de points pour Deauville est insuffisant du fait de la forte augmentation de la population en été qui nécessite 3 points de prélèvements tous les 15 jours en cette période. Ainsi les mêmes points reviennent fréquemment. Il serait nécessaire que la cellule eau propose d'autres points de prélèvements possible.

✘ Points de surveillance dans les ERP

- Cas de écoles

Les agents de prélèvements demandent s'ils ont le droit de prélever dans les écoles car c'est très pratique pour eux.

P.Champod leur rappelle que ces établissements étant fermés durant le week-end et les vacances scolaires on peut s'interroger sur la représentativité du point.

Mais que le SSE peut néanmoins étudier la représentativité du point au cas par cas en réalisant les prélèvements après une purge du réseau et en évitant de prélever pendant les vacances scolaires.

Les préleveurs répondent qu'ils n'ont jamais eu de retour de la cellule eau concernant un problème de non-représentativité de ces points.

- Cas de maison de retraites

Les agents de prélèvements précisent que depuis les « circulaires légionelles », les maisons de retraites sont de plus en plus nombreuses à ne plus vouloir qu'ils prélèvent dans leurs locaux. Elles ont peur que ces prélèvements servent à vérifier l'état de leurs réseaux.

L.Richard précise que l'idéal serait que l'agent préleveur ait une liste d'adresse dans la quelle il pourrait choisir son point de prélèvement LDA.

☒ **Le LDA propose d'actualiser sa procédure sur la réalisation des prélèvements en intégrant les conclusions du groupe de travail ASTREE : « guide de prélèvement pour le suivi sanitaire des eaux en application du code de la santé publique livre III-titre II-chpI – eaux potables » concernant notamment le choix des points de prélèvements. Une fois cette action menée à terme, un groupe de travail avec des personnes de la cellule eau doit être constitué afin d'écrire les critères précis de choix des points de prélèvement. Cela devrait permettre de trouver des compromis entre ce qui doit être fait et ce qui peut être fait.**

✓ **Transmission des informations terrains entre le LDA et la Cellule eau**

✱ Remonté des informations terrains par les préleveurs

La cellule insiste sur la nécessité de faire remonter les informations terrain, les agents préleveurs sont tout à fait d'accord sur ce point, ils précisent que s'ils ne font pas remonter d'informations, c'est qu'ils ne savent pas comment s'y prendre pour le faire.

Ils proposent d'utiliser la case « observations » du bulletin d'analyse.

P.Champod leur dit que ce n'est pas possible pour tous les types d'information car ces observations sont reprises intégralement dans les bulletins d'analyses envoyés aux mairies pour affichage.

☒ **Il a été décidé que toutes les informations ne pouvant pas apparaître dans le bulletin d'analyses affiché en mairie seraient transmises à la cellule eau à l'aide d'un fax type. Au même n° que les alertes ⇒ pas de précision sur qui doit élaborer la trame de ce fax type, quels sont les types d'informations qui doivent être intégrées dans la case "observations" et ceux qui doivent être transmis par l'intermédiaire du fax.**

A ce propos les agents de prélèvement du LDA précisent que sur Bayeux certains points habituels de prélèvement sont maintenant munis d'adoucisseur d'eau. S.Kerboul leur demande faire remonter cette information afin qu'ils vérifient les données dans SISE eau et supprime ces points de surveillance pour les remplacer par d'autres.

✱ Remonté des informations de la cellule eau aux préleveurs.

Un agent de prélèvement signale que l'information de terrain leur manque aussi.

Par exemple :

- Lors d'une tournée de prélèvements dans le cadre du contrôle sanitaire, elle est arrivée alors qu'il y avait une pollution aux hydrocarbures. Outre le fait qu'elle n'a pas pu prélever, elle a eu du mal à expliquer qu'elle n'était pas là pour la pollution et qu'elle devait repartir sans rien prélever.

La cellule eau avait envoyé un fax à M.Malas qui est leur interlocuteur principal mais ce dernier ne l'a pas transmis au secteur "AET" en temps et en heure.

- Une autre fois, elle a découvert que le réservoir qui alimentait une commune était hors service et que la commune était de fait alimentée par un autre réservoir. Elle s'est demandé, si elle devait ou non effectuer les prélèvements. Elle a réalisé le prélèvement chez le particulier en partant du principe que cela correspondait à l'eau effectivement consommée par la population. P.Champod lui a répondu que si la cellule eau n'avait pas fait passer l'information au LDA c'est peut-être l'exploitant ne lui avait pas transmise, mais que c'est tout à fait le genre d'information que la cellule eau aimerait que le LDA lui fasse remonter.

D'autre part, elle a bien fait de prélever chez un particulier, mais qu'il ne faut effectivement pas prélever à un réservoir qui est hors service.

☒ Il a été décidé que toutes les informations de terrain seraient transmises à l'aide d'un fax. Ce dernier doit être envoyé à C.Richard ou L.Richard et si nécessaire à M.Malas. ⇒ pas de précision sur qui doit réfléchir si un trame type pour ces fax est nécessaire et le cas échéant l'élaborer

✓ Précisions sur les mesures de terrains

× pH

P.Champod expose le fait que le pH est très important pour le calcul du potentiel de dissolution du plomb et que les agents LDA doivent être attentifs lors de l'expression des résultats et notamment des arrondis.

Le LDA explique qu'ils arrondissent toujours de la même manière par exemple de 6.95 à 7.04, ils arrondissent à 7,0 et de 7.05 à 7.15 ils arrondissent à 7.1

Mais que leurs techniques d'analyses ne leur permettent pas de donner un résultat avec une incertitude inférieure à +/- 0.1.

× Désinfectant pour la ville de Caen

Le préleveur n'a pas la possibilité de savoir comment l'eau est désinfectée (bioxyde de chlore ou chlore) dans les secteurs où il y a mélange d'eau. Il leur faudrait un document précisant mieux les type d'analyses terrain à réaliser, afin qu'ils puissent adapter leur mesures de terrain. Ils suivent les indications portées sur le programme.

3. Les avis provisoires

La cellule précise au LDA qu'elle aimerait bien avoir la date des prélèvements des recontrôles prévus en cas de dépassement des seuils d'alerte sur les avis provisoires.

V.Dieuleuveux explique que c'est difficile : lorsqu'ils ont un résultat d'analyses qui dépasse le seuil d'alerte le service analyses micro-biologiques (ou le service analyses chimiques) envoie 2 fax simultanément l'un à la cellule eau l'autre au service prélèvements.

Le coordinateur du service prélèvement intègre ensuite le recontrôle dans une tournée de prélèvement.

☒ Considérant que les avis provisoires sont souvent regroupés dans le temps, notamment lors des épisodes pluvieux, il a été décidé que C.Richard enverrait lorsqu'il y a des avis provisoires, un récapitulatif hebdomadaire des dates de recontrôle par fax à la cellule

D'autre part, il a été remarqué que le fax d'avis provisoire contenait des cases qui ne servaient à rien et d'autres qui n'étaient pas assez grandes pour contenir toutes les informations.

☒ Il a été décidé que la cellule eau propose au LDA une nouvelle version du fax d'avis provisoire et que le délai du recontrôle entre 3 et 10 jour serait précisé sur le fax envoyé à l'exploitant.

4. Réalisation des analyses

La cellule eau précise au LDA qu'il lui serait très utile d'avoir des informations sur les techniques analytiques comme le délai normal de réalisation d'une analyse, les seuils de détections, les incertitudes de mesures....

F.Doré est d'accord sur le principe, il précise que le LDA doit étudier toutes ses incertitudes pour leur audit COFRAC prévu fin 2004. Ils fourniront leur document à la cellule eau.

Pour l'analyse de chlore terrain comme pour les autres analyses où il n'existe pas de méthode normalisée, le LDA est entrain de mettre en place des procédures de validation de leur méthode par rapport à d'autres méthodes existantes ou un échantillon étalon.

V.Dieuleveux précise que les incertitudes en microbiologies sont très difficiles à définir car les analyses portent sur de tous petits nombres de colonies.

S.Kerboul insiste sur le fait que les résultats des analyses pesticides effectuées dans le cadre du réseau patrimonial sont traitées par la cellule eau comme des analyses pesticides exécutées dans le cadre du contrôle sanitaire et donc que les délais de réalisations de ces analyses doivent être les mêmes et les plus courts possibles.

☒ Il a été décidé de refaire une réunion ultérieure en présence de M.Malas pour préciser avec la cellule eau les questions liées aux techniques analytiques du LDA.

5. suivi du planning de prélèvements

La cellule eau expose son besoin d'avoir un retour sur l'avancé du planning réalisé par le laboratoire, ainsi que le taux de réalisation annuel du programme.

☒ Il a été décidé que C.Richard ferait parvenir un état d'avancement du planning mensuellement.

Ordre du jour

- ✓ Réalisation du programme annuel envoyé par la DDASS du Calvados
 - * De quelles informations à besoin le laboratoire départemental d'analyses.
 - * Quelles informations lui manque t il ?
 - * Quelles difficultés pour les tenir à jour ?
 - Code payeur, Code analyses (ANAE, BSIR)
 - * Nécessité d'un retour d'information à la CE sur l'avancement du planning en cours d'année et de la prise en compte des fiches de modifications de programmes.

- ✓ Formalisation des échanges d'information entre le laboratoire départemental d'analyses et le SSE
 - * Comment peut-on organiser les transferts d'information entre la cellule eau et laboratoire départemental d'analyses pour être efficient ? Accusé de réception des informations importantes de mise à jour des tables de code du laboratoire départemental d'analyses fournies

- ✓ Réalisation des prélèvements
 - * Choix des points de prélèvement (⇒ cartographie des UDI par UGE)
 - Ex : Anctoville
 - * Représentativité (⇒ besoin de définir des critères de choix)
 - * Remonté des informations de terrain par les préleveurs à la cellule eau (étiquette d'identification du point de prélèvement, changement d'exploitant...)
 - et des informations que les exploitants fournissent à la cellule eau aux préleveurs.
 - * Précision sur les mesures terrain (désinfectant résiduel, pH) ⇒ ville de Caen

- ✓ Réalisation des analyses :
 - * Le laboratoire départemental d'analyses est-il en mesure de réaliser les analyses sur tous les nouveaux paramètres ?
 - * Echange sur les informations nécessaires à la cellule eau sur les techniques analytiques (seuil de détections, incertitudes de mesures....)
 - * Connaissance des délais normaux d'une analyse.
 - ⇒ difficulté pour la cellule eau de gérer
 - les délais pesticides
 - les re-contrôles qui arrivent avant les analyses complètes/.

- ✓ Questions diverses
 - * Commentaires laboratoire départemental d'analyses sur les bulletins d'analyses (lettre à SK)
 - * Les résultats concernant la ville de CAEN pour le mois de mars sont-ils tous arrivés ?
 - * Transmission des analyses de type D2 en 2 parties

ANNEXE N°9

Documents mis en place durant ce projet

- ✓ Annexe 9-1 : Fiche de non conformité fonctionnelle type :
 - × Instructions pour remplir ce document
 - × Exemple de fiche complétée par la cellule eau
- ✓ Annexe 9-2 : Document type de support pour le compte rendu des réunions de service du lundi matin de la cellule eau :
 - × Instructions pour remplir ce document
 - × Exemple de fiche complétée par la cellule eau



Fiche de Non conformité de fonctionnement N° _ _ - _ _ - _ _

Description de la non conformité :

Description des causes :

Conséquences prévisibles :

Date : _ / _ / _

Nom :

signature :

Actions correctives immédiates :

Respon- sable	Délais

lorsque les actions correctives immédiates sont terminées, le responsable signe et date :

Date : _ / _ / _

Nom :

signature :

Enregistrement : Date : _ _ / _ _ / _ _

Signature :

Non conformité nécessitant une mesure corrective à plus long terme

oui non

Mesures à prendre :

Respon- sable	Délais

Evaluation des mesures prises :

Non conformité clôturée : oui

non

Date de clôture

INSTRUCTIONS

Fiche de non conformité de fonctionnement (FNCF)

REF : I-1/A

Mise à jour le 21 mai 2004

Réaction	Approbation	Vérification
D.Besson	Cellule eau	D.Besson

Pour information :

✓ L'ensemble de la cellule eau

Pour application :

✓ L'ensemble de la cellule eau

1- Définition

Attention : Une non conformité de fonctionnement n'est pas liée à la qualité de l'eau.

Une non conformité de fonctionnement est un événement, non voulu et/ou non maîtrisé par la cellule eau, entraînant ou ayant pu entraîner la fourniture d'un produit (bulletin d'analyse, conclusion sanitaire, plan d'UDI...) qui n'est pas conforme aux exigences.

On peut citer à titre d'exemple :

- × Mauvaise transmission d'instructions ou d'informations au LDA,
- × Non remontée d'informations de terrain à la cellule eau de la part du LDA ou de la PPRDE,
- × Erreur dans les résultats d'analyses transmis par le LDA,
- × Réclamation téléphonique d'un abonné ou d'une PPRDE sur une prestation de la cellule eau,
- ×

Remarque : L'erreur peut être potentielle (risque d'erreur détecté par le technicien).

2- Finalité

Enregistrer les non conformités de fonctionnements, afin de :

- × D'étudier leurs causes et leurs conséquences pour les corriger,
- × Evaluer le besoin d'entreprendre des actions pour que ces non conformités ne se reproduisent pas et les mettre en œuvre, (*ou pour les erreurs potentielles éviter leur apparition*)
- × Suivre l'efficacité des actions préventives éventuellement mises en œuvre,
- × Procéder à la revue des actions correctives mise en œuvre,
- × Procéder à une analyse annuelle de ces fiches pour en faire la synthèse.

3- Objectifs

Améliorer la qualité du service rendu par le traitement et l'analyse des FNCF.

4-Instructions

TITRE :

La personne qui ouvre une FNCF , lui attribue un N° "FNCF –aa-nn"

où aa correspond aux deux derniers chiffres de l'année en cours et nn au n° de la NCF

Ainsi la 3^{ème} NCF de l'année 2004 sera identifiée FNCF-04-03

BLOC1 : Description de la non conformité de fonctionnement (FNCF), de ses causes et de ses conséquences.

- ✓ Description de la non conformité fonctionnelle (NCF): la description doit être la plus précise possible pour cela donner les références associées au fait exposé (date, N°SISE eaux, Documents....) Cette description doit être impartiale et ne pas juger la situation.
- ✓ Description des causes : rechercher et identifier les causes de la NCF, les exposer de manière claire, impartiale et documentée.

- ✓ Description des conséquences : décrire, de manière claire, documentée et impartiale, les conséquences de l'erreur et réfléchir aux conséquences induites si l'erreur n'avait pas été détectée à ce stade.

Une fois ces rubriques complétées, la personne qui a ouvert la FNC, la signe et la date, puis la transmet à l'IES

BLOC 2 : Actions correctives immédiates

L'IES transmet la fiche à la personne la plus apte à corriger les conséquences de l'erreur et décide avec elle des actions à mener, de leurs délais de réalisation et de leur responsable. Lors que l'action corrective est terminée le responsable signe et date puis présente la FNCF durant les réunions hebdomadaires de la cellule eau.

BLOC 3 : enregistrement

En réunion hebdomadaire, une analyse de l'erreur est faite par l'ensemble de la cellule, afin de déterminer, :

- si l'erreur est corrigée durablement
- ou si elle a une chance de se reproduire.

En fonction des conclusions cette analyse, l'IES décide de donner ou non une suite à la NCF.

- × Si NCF est classée sans suite : la case non est cochée et la fiche est clôturée ⇒ Bloc 6.
- × Si NCF nécessite, pour éviter qu'elle ne se reproduise, de mettre en place des actions préventives la case oui est cochée. ⇒ Bloc 4

BLOC 4 : Actions préventives

La cellule décide alors des actions préventives à mettre en place, de leur délais et de leur responsable.

Ces décisions sont retranscrites, par l'IES ou la personne qu'il a désignée, dans la case « action préventives ».

Lors de description des actions à mettre en œuvre, la cellule eau doit également préciser les moyens qui seront mis en œuvre pour vérifier l'efficacité des actions préventives (ou éventuellement correctives) décidées, ainsi que du délai nécessaire à la mise en œuvre de cette évaluation et de son responsable.

Ces actions peuvent être des actions correctives, mais aussi la mise en œuvre d'une surveillance accrue sur un paramètre, une étape ... à l'origine de l'erreur.

BLOC 5 : Evaluation des mesures prises.

Les résultats de l'évaluation sont synthétisés par le responsable de l'action et présentés au reste de la cellule eau lors d'une réunion hebdomadaire.

A l'issue de l'évaluation soit :

- × les actions mises en place sont jugées comme durablement efficaces. La NCF est considérée comme close.
- × les actions ne sont pas jugées comme durablement efficaces et une nouvelle FNCF est ouverte. ses références sont notées à côté de la case non. Cette dernière est cochée. La *FNCF sera clôturée lorsque le problème sera résolu.

BLOC 6 : Clôture

Le choix de clôturer ou non une FNCF est pris par l'IES, après avis de l'ensemble de la cellule eau.

Lorsqu'une FNCF est clôturée la case oui est cochée et le coin en haut à droite est découpé

REVUE :

- ✓ Une fois par mois, les FNCF sont vérifiées, par l'IES afin de s'assurer que les actions décidées sont bien mises en œuvre. Si le délai est dépassé, l'IES prend contact avec le responsable de l'action afin d'en connaître les causes et de fixer un autre délai.
- ✓ Un fois par an l'IES fait le bilan des FNCF et le présente à la cellule eau. Ce bilan peut être l'occasion de dégager des axes d'amélioration prioritaires et d'engager des actions.



Fiche de Non conformité de fonctionnement N° FN-04-01

Description de la non conformité :

Lors de la réunion avec le SCFS de la mairie de Caen . Nous nous sommes aperçu que la valeur minimum affichée pour les valeurs de conductivité était de 30µS/cm du mois de janvier 2003 au mois de décembre 2003 puis 26,3 µS/cm depuis le mois de décembre 2003

Description des causes :

Après une recherche dans la base SISE eau il s'avère que c'est une erreur de saisie du laboratoire départemental pour :

- L'analyse n° 67921 du 23/12/02 erreur de saisie conductivité =30µ S/cm et nitrate 30 mg/L

- L'analyse n° 76540 du 22/12/03 erreur de saisie conductivité = 26,3 µS/cm et nitrate 26,3 mg/L

Conséquences prévisibles :

L'erreur étant dans la base SISE eau les bulletins d'analyses à entête DDASS du 22/12/03et 23/12/02 envoyé à l'exploitant et à la mairie de Caen comportent également une erreur.

Les tableau de synthèses affichés en mairie de Caen depuis janvier 2003 comportent également une valeur fausse pour la conductivité minimum des 12 dernier mois.

Cette erreur ne devrait plus se produire en effet avec les nouvelles dispositions du contrôle sanitaire , il existe une limite de qualité inférieure pour la conductivité. De ce fait la requête BO de vérification de dépassement des limites de qualité devrait mettre en évidence cette erreur de saisie.

Date : 21/ 04/04

Nom : D. Le Blastier

signature :

Actions correctives immédiates :

Contact du laboratoire pour signaler l'erreur. Ce dernier nous a confirmé l'erreur de saisie, il nous a renvoyer un fichier en mode modification avec des commentaires en observation pour les deux bulletins d'analyses contenant les erreurs.

1- Intégration des fichiers modifiés dans la base SISE eau .

3- Réédition des bulletins d'analyses corrigés et envoi à la CGE et à la Mairie de Caen

4- Envoi par mail à M. Enouf d'une extraction BO pour les 2 analyses afin qu'il puisse modifier les valeurs dans la base de la ville de Caen

5- Envoi d'un mail à M.Babarat pour lui expliciter les erreurs et lui donner les bonnes valeurs de conductivité.

Respon- sable	Délais
DL	23/04/04

lorsque les actions correctives immédiates sont terminées, le responsable signe et date :

Date : 26/04/04

Nom : D.Le Blastier

signature :

Enregistrement : Date : 03/05/04

Signature : P.Champod

Non conformité nécessitant une mesure corrective à plus long terme

oui

non

Mesures à prendre :

- Aborder la question de la vérification de la cohérence, faite par le laboratoire, des résultats d'analyses envoyés à la cellule eau lors de la prochaine réunion avec le labo.
- Faire le bilan des non conformités de fonctionnement similaire afin de vérifier l'utilité d'un contrôle de cohérence supplémentaire

Respon- sable	Délais
PC	Réunion labo
PC	Mai 05

Evaluation des mesures prises :

Par exemple :

- Faut il faire contrôle de cohérence supplémentaire ?
- Quelles sont les modalités de vérification du labo ? paraissent elles suffisantes ?

Non conformité clôturée : oui

non

Date de clôture

Personnes présentes :

Pierre Champod (PC): oui non

Sylvie Kerboul (SK): oui non

Daniel Le Blastier (DL): oui non

Sandrine Renault (SR): oui non

Autres présents :

Proposition d'ordre du jour

THEMES présentés :	Par	Temp s prévu	Réponses

N°	Action à mener :	Par :	Pour le :

Rédacteur :
Date : _ _ / _ _ / _ _

N°page : ____
 Nb pages : ____

INSTRUCTIONS

Compte rendu de réunion type

REF : I-2/A

Mise à jour le 21 mai 2004

Réaction	Approbation	Vérification
D.Besson	Cellule eau	D.Besson

Pour information :

✓ L'ensemble de la cellule eau

Pour application :

✓ L'ensemble de la cellule eau

1- Finalité

- * Préparer les réunions hebdomadaires de la cellule eau, en permettant de fixer un ordre du jour.
- * Enregistrer les principales informations échangées au cours de ces réunions*
- * S'assurer que les actions décidées au cours de ces réunions sont bien réalisées.

2- Objectifs

Remplir, pour toutes les réunions hebdomadaires, une fiche de compte rendu type (CI)

4-Instructions

1. Ouverture d'une fiche

L'IES ouvre une fiche de CI type avant chaque réunion hebdomadaire de la cellule eau.

Il inscrit :

- le N° de la fiche AA-NN où AA correspond aux deux derniers chiffres de l'année en cours et NN le N° de la réunion hebdomadaire.
- La date de la réunion jj/mm/aa où jj représente le jour, mm le mois et aa les deux derniers chiffres de l'année en cours.

2. Transmission de la fiche pour proposition d'ordre du jour

Il fait circuler la fiche dans la cellule eau. Chaque agent note dans la case "thème présenté" le sujet qu'il aimerait voir traiter lors de la réunion, ses initiales et le temps qu'il pense nécessaire à son traitement.

Une fois, que la fiche a été vue par tous les agents de la cellule, le dernier agent la retourne à l'IES (où à la personne que ce dernier a désignée).

Si il y a trop de thèmes présentés l'IES choisi les thèmes à aborder lors réunion. Il en informe les agents et note dans la case réponse la date à laquelle les sujets en trop seront traités.

3. Prise de notes

Lors de la réunion, à la fin de chaque thème, une synthèse des principales informations échangées sur ce thème est rédigée, dans la case réponse, en face du thème abordé.

Si une action doit être menée elle est reportée dans le tableau "actions à mener" son responsable et le délais imparti pour cette action doivent être précisés.

A la fin de la réunion le rédacteur signe et date la fiche.

Remarque si une fiche ne suffit pas un autre peut être ouverte, elle aura les mêmes références que la première, seul le N° de page en bas à droite sera incrémenté.

4. Classement

Les fiches seront classées dans le classeur prévu à cet effet.

5. Revue

Avant chaque réunion, l'IES reprend les fiches précédentes pour vérifier que les actions à mener inscrites dans le tableau l'ont bien été. Si c'est le cas, il inscrit en gros OK dans la case "pour le". Si ce n'est pas le cas, il prend contact avec le responsable de l'action pour en connaître la cause et le cas échéant fixer un autre délais de réalisation.

Personnes présentes :

Pierre Champod (PC): oui non

Daniel Le Blastier (DL): oui non

Sylvie Kerboul (SK): oui non

Sandrine Renault (SR): oui non

Autres présents : *D.Besson (DB)*

Proposition d'ordre du jour

THEMES présentés :	Par	Temps prévu	Réponses
<i>Archivage</i>	<i>PC</i>	<i>2'</i>	<i>Archivage vu avec JPC mercredi ⇒ archivage des analyses</i>
<i>Synthèse du schéma d'AEP</i>	<i>PC</i>	<i>2'</i>	<i>Faut il que l'on détaille tous les syndicats ? ⇒ non (rapport temps</i>
<i>Présentation des fiches de non conformité</i>	<i>PC</i>	<i>20'</i>	<i>Fiches de non conformité = fiche de « non fonctionnement. Retouche de la fiche (mettre</i>
<i>Présentation des fiches de compte rendu de réunions du</i>	<i>DB</i>	<i>15'</i>	<i>Fiches adoptées Faire une procédure ⇒ cf. action 4</i>

N°	Action à mener :	Par :	Pour le :
<i>1</i>	<i>Bilan plomb : confirmer les quelques points qui restent</i>	<i>SK</i>	<i>07/05/04</i>
<i>2</i>	<i>Bilan plomb : modifier les bilans</i>	<i>DL</i>	<i>07/05/04</i>
<i>3</i>	<i>Modifier les fiches de non conformité et faire une procédure</i>	<i>DB</i>	<i>14/05/04</i>
<i>4</i>	<i>Faire une procédure pour les fiche de compte rendu de réunions internes</i>	<i>DB</i>	<i>14/05/04</i>

Rédacteur : *D.Besson.*

Date : *04/05/04*

N° page : *1*

Nb de page : *1*

Personnes présentes :

Pierre Champod (PC): oui non
 Daniel Le Blastier (DL): oui non

Sylvie Kerboul (SK): oui non
 Sandrine Renault (SR): oui non

Autres présents : **D. Bezzo... A. Lemaire**

Proposition d'ordre du jour

THEMES présentés :	Par	Temp s prévu	Réponses
Archéologie, analyses, 10 ans par arché. Deph. pl. 77 à 98 ? → destructions ?	PC		→ Sans à court terme sans données. → A venir aux arché. et destructions éventuelles 77-98
Lutte pollution de ressources M. post. de 14/05.	PC		
V2 -	SR		lundi - bascule Mardi et Mercredi. Vérif. des données.

N°	Action à mener :	Par :	Pour le :
1	Renvoyer le planning de basculement V2.	A. Lemaire	10/05
2	faire circuler note poll. diffuses.	PC	14/05
3	Prendre les requêtes "Lettre aux Maires." pour le stage.	SR	14/05
4	Renvoi, avec le statut de décision archéologie. Avril.	PC	14/05

Rédacteur : **PC**
 Date : **10/05/04**

N°page : **1**
 Nb pages : **1**

ANNEXE N°10

Relevé de décisions de la réunion du 20 avril 04
avec le SCHS de Caen concernant le tableau de
synthèse des analyses

<p>Réunion du 20 avril 2004 Tableau de synthèse des résultats d'analyses de la ville de Caen</p>
--

Personnes présentes :

Service santé environnement :	Service communal hygiène et de santé (SCHS) de la ville de Caen :
- P.Champod : IES	- M.Troude : Chef de service
- S.Kerboul : TS	- C.Enouf : informaticien
- D.Le Blastier :TS	- Y.Barbarat : Agent de service
- D.Besson : stagiaire	

Ordre du jour :

Suite à la mise en application du nouveau décret codifié :

- expliquer au SCHS de la ville de Caen les changements induits par les nouvelles modalités d'application du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine
- procédé à la révision du tableau de synthèse

Relevé de décisions :

1. Désinfectants en distribution

L'usine de l'Orne désinfecte au Bioxyde de Chlore, les autres alimentations en eau de la ville de Caen utilisent le Chlore. Selon la zone de distribution, les réseaux sont alimentés soit par de l'eau désinfectée au bioxyde, soit par de l'eau désinfectée au chlore soit par un mélange de ces deux eaux.

Ainsi les zones "Haute Vaucelles" et "surélevée nord est" peuvent être alimentées par une eau ayant été désinfectée à l'aide de bioxyde de Chlore, ou par de l'eau désinfectée au chlore.

Sur le tableau de synthèse il était spécifié Chlore résiduel, cette dénomination n'est donc plus correcte. En début d'année, elle a été changée par « désinfectant ». Cette décision doit être validée.

Considérant que :

- C'est le résiduel de Chlore qui donne le goût à l'eau et donc qui intéresse le public.
- pour la désinfection au bioxyde on ne dispose pas de suffisamment de recul sur la production des Chlorites (mise en œuvre des mesures début 2004)
- Que la cellule eau ne connaît pas exactement les mesures terrain réalisées par le laboratoire départemental d'analyses concernant le résiduel de désinfectant.

Il a été décidé :

- De mettre l'item " Chlore résiduel ou * bioxyde de Chlore" en précisant sur la valeur numérique s'il s'agit de bioxyde de chlore à l'aide d'une *
- Le service informatique de la mairie de Caen doit mettre en place un petit programme qui met dans la case correspondant au désinfectant la valeur du paramètre Cl2 et si celui ci est vide la valeur du paramètre ClO2 en lui attribuant une *
- La cellule eau doit prendre contact avec le LDA pour lui préciser de faire la mesure de Chlore résiduel pour les zones de distribution alimentées par des eaux désinfectées au chlore et par un mélange d'eaux désinfectées au chlore et au bioxyde de chlore.

2. turbidité

Considérant que :

- L'unité de la turbidité dans le code de la santé publique est NFU
- La cellule eau est en attente de résultats pour fixer la limite de qualité de la turbidité à 1NFU ou 2NFU pour la station de traitement de Moulines. En effet l'eau l'alimentant est une eau souterraine qui semble sensible aux ruissellements.

Il a été décidé :

- De changer l'unité de turbidité du tableau pour exprimer la turbidité en NFU
- De présenter les tableaux sur 2 feuilles distinctes (1feuille pour l'usine de l'Orne avec une limite de qualité à 1NFU et une feuille pour les autres traitements pour lesquels la référence de qualité est de 2 NFU)
- Que la Cellule eau fournisse dès qu'elle aura tranché la limite de qualité pour la turbidité de la station de traitement de Moulines. Les valeurs concernant le traitement de Moulines seront, le cas échéant placé sur la même feuille que l'usine de l'Orne.

3. Pesticides

Considérant que :

- Le paramètre "atrazine" ne posent quasiment plus de problème de qualité.
- Le grand public ne savait pas toujours quel type de produit est la déséthyl atrazine
- Qu'il n'y a pas de dépassement des limites de qualité pour d'autres pesticides que le déséthyl atrazine
- Qu'il y a statistiquement peu de chance que l'on ait plus de 0.4µg/l pour la somme atrazine et déséthyl atrazine sur une durée de plus de 30 jours.
- Qu'il faut assurer une cohérence entre l'affichage en mairie et le site Internet de la ville de Caen.

Il a été décidé de :

- Supprimer les items « atrazine » et «somme : atrazine, déséthyl atrazine ».
- Mettre en conclusion sanitaire type dans le cadre du tableau (ne change pas de mois en mois) « les valeurs relevées en déséthyl atrazine ne justifient pas de restriction d'usage »
- D'expliciter ce qu'est la déséthyl atrazine dans la notice explicative qui est affichée en mairie de Caen.
- De ne pas afficher sur le site Internet de la ville de Caen les valeurs des items « atrazine » et la somme« atrazine et déséthyl atrazine » pour les mois passés.

4. Paramètres supplémentaires

Considérant que :

- Il y a 2 lignes libres dans le tableau suite à la suppression des items « atrazine » et «somme : atrazine, déséthyl atrazine ».
- De nouveaux paramètres sont mesurés du fait des nouvelles modalités d'application du contrôle sanitaire.
- La dureté présente de grandes variations d'une zone de distribution à l'autre et est un paramètre qui est susceptible d'intéresser le public.
- Il existe des dépassements des valeurs de référence fixées par le code de la santé public pour le carbone organique total (COT) et que le public doit pouvoir être informé de ce problème.

Il a été décidé :

- De rajouter comme paramètre la dureté en distribution. Sans donner de valeurs des limites de qualité pour ce paramètre.
- De rajouter comme paramètre COT en production. Avec comme valeur de référence pour ce paramètre : 2 mg/L.
- De s'interroger, lorsqu'il y aura suffisamment de données en distribution sur les paramètres THM et chlorites, sur leur ajout dans le tableau de synthèse.

5. Ordre des paramètres

Considérant que sur le tableau actuel l'ordre des lignes ne permettait pas de mettre en évidence les relations entre les différents paramètres.

Il a été décidé que l'ordre des paramètres « chimiques » serait le suivant :

En distribution	En production
1- Désinfectant	1- Désinfectant
2- Turbidité	2- Turbidité
3- pH	3- pH
4- Conductivité	4- Conductivité
5- Dureté	5- Dureté
6- Nitrates	6- Nitrites
7- Déséthyl atrazine	7- Nitrates
	8- Matières organiques
	9- COT
	10- Déséthyl atrazine

Les analyses bactériologiques seront exposées avant les paramètres chimiques pour la distribution.

Remarque : Cas de Bassin de Moulines : Tilly

Considérant que les analyses sur Tilly sont bimestrielles.

Il a été décidé de laisser les cases du tableau vide (-) pour Tilly lorsqu'il n'y a pas eu d'analyses effectuées et de préciser pour Tilly : « analyses bimestrielles »

6. Paramètres Bactériologiques

Considérant que :

- Les résultats des analyses bactériologiques réalisées en production ne sont pas suffisants pour garantir la qualité de l'eau distribuée du fait de sa dégradation possible dans les réseaux et les données en distribution sont suffisantes.
- L'expression des valeurs de référence de qualité pour les germes aérobies a changé avec l'application des nouvelles modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire. (Plus de valeur fixée mais une valeur calculée par rapport à un calcul statistique : variation supérieure à 10 fois la valeur habituelle)

Il a été décidé de :

- Ne pas faire apparaître dans le tableau de synthèse les résultats des analyses bactériologiques réalisées en production mais uniquement celles des analyses effectuées en distribution.
- D'enlever les calculs de conformité et de supprimer l'expression des normes de qualité pour les germes totaux à 36°C et 22°C
- D'afficher, sur le site Internet, les résultats des analyses de germes totaux effectuées à 37°C, s'il n'existe pas de valeur à 36°C sans précision supplémentaire. Notamment pour les résultats antérieurs au changement de température dans les modalités de réalisation des analyses
- Ne pas afficher les coliformes totaux

7. Affichage du tableau de synthèse

Il a été décidé de revoir la notice explicative du tableau de synthèse qui est affichée à côté du tableau de synthèse :

- En ajoutant une brève explication sur la molécule de déséthyl atrazine : produit de dégradation de l'atrazine qui est un herbicide.
En rappelant que " Pour les substances appartenant à la famille des pesticides la valeur réglementaire de 0.1µg/L est inférieure aux seuils de toxicité connus"
- En évoquant le problème des canalisations en plomb par l'introduction du paragraphe « La présence de plomb dans les branchements ou les réseaux intérieurs des habitations peut être une source de diffusion de cet élément. Il est recommandé de laisser couler l'eau jusqu'à ce qu'elle devienne fraîche et stable en température avant l'utilisation pour la consommation et de prévoir le renouvellement ou la réhabilitation progressif de ces canalisations. ». La non-représentativité des analyses ponctuelles de plomb qui sont réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire ne permet pas de les intégrer au tableau de synthèse.
- En rappelant que tous les paramètres mis dans le tableau de synthèse sont les éléments essentiels des résultats des analyses pratiquées dans le cadre du contrôle sanitaire, mais que ce ne sont pas les seuls. Et que les détails des résultats peuvent être consultés à la mairie.
- Que la cellule eau fournisse une carte des UDI à jour à la mairie pour affichage ou remise à jour de l'ancienne carte.
- Après modification de la note explicative fera l'objet d'une validation conjointe des 2 services.

Détection de points sensibles :

- ✱ Désinfectant : Le service informatique de la mairie n'ayant pas, pour les zones alimentées par une eau désinfectée par le bioxyde de Chlore, de valeur pour le code Cl₂ a pris lorsqu'il n'avait pas la valeur ClO₂ sans en référer au préalable à la cellule eau.
- ✱ Conductivité : Le minimum affiché pour les valeurs de conductivité était de 30µS/cm du mois de décembre 2002 au mois d'octobre 2003 et à 26,3 µS/cm depuis le mois de décembre 2003. Ni le SCHS lors de la réalisation de ces tableaux de synthèse ni la cellule eau lors de la validation de ce dernier n'a relevé l'erreur.
Après une recherche dans la base SISE eau il s'avère que c'est une erreur de saisie du laboratoire départemental pour :
 - L'analyse n° 67921 du 23/12/02 erreur de saisie conductivité = 30µ S/cm et nitrates 30 mg/L
 - L'analyse n° 76540 du 22/12/03 erreur de saisie conductivité = 26,3 µS/cm et nitrates 26,3 mg/LCes erreurs n'ont pas été relevées sur les bulletins d'analyse, ni par la cellule eau ni par la PPPRDE (SAUR et Mairie de Caen).
Vu le nombre d'analyses traitées par la DDASS annuellement et le nombre de paramètres que comportent ces analyses, Il est évidemment impossible pour la personne qui les traite de repérer toutes les erreurs.
Il convient donc de s'interroger sur la nécessité de modifier la requête de qualification des dépassements de limites et de références de qualité afin qu'elle puisse automatiquement détecter les valeurs aberrantes.
- ✱ Phrase fixe concernant la microbiologie : « les eaux prélevées au cours du mois de étaient de bonne qualité bactériologique » est affichée « en dur » sur le tableau de synthèse, sa véracité n'est vérifiée ni par la cellule eau ni par le SCHS de la ville de Caen ⇒ il convient de définir « qui fait quoi », mettre sur un « alerteur informatique » lorsque l'un des paramètres CTF, Ecoli, STRF n'est pas nul.
- ✱ Carte définissant le limite des UDI de Caen : la carte affichée en mairie et sur le site Internet de la mairie de Caen n'est plus à jour_ ⇒ la cellule eau va fournir une carte à jour au SCHS pour affichage.