



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative  
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale  
Ministère de la ville  
Ministère des sports

-----

**CONCOURS INTERNE POUR LE RECRUTEMENT  
D'INGENIEURS D'ETUDES SANITAIRES**

**MARDI 26 AVRIL 2011**

**13h 30 à 18h 30 (horaire de métropole)**

**Epreuve écrite d'admissibilité : durée 5 heures – coefficient 4**

Epreuve permettant d'évaluer les connaissances scientifiques et techniques, les acquis de l'expérience professionnelle, l'esprit méthodologique et la capacité de raisonnement du candidat et comportant :

- une série de dix questions posées à partir de trois dossiers techniques portant sur les grands champs d'activité des services santé - environnement du ministère en charge de la santé, mentionnés en annexe 2 de l'arrêté du 26 mars 2007
- la rédaction d'une note ou d'une correspondance à partir d'un dossier technique, portant sur l'ensemble de l'annexe 2, permettant d'apprécier les qualités rédactionnelles et de synthèse du candidat.

La série de dix questions représente le quart de la notation de l'épreuve

**IMPORTANT : dès la remise des sujets, les candidats sont priés de vérifier la numérotation et le nombre de pages**

## SOMMAIRE DU DOSSIER

### I - QUESTIONS :

Dossier technique n° 1 – HABITAT.....page 1 à page 9

Question n° 1 : Quels sont les différents partenaires locaux intervenant dans le dispositif de lutte contre le saturnisme ?

Question n° 2 : Quel est le rôle de l'Agence Régionale de Santé dans la politique de lutte contre le saturnisme ?

Question n° 3 : Qu'est-ce que le Constat de Risque d'Exposition au Plomb (CREP) ? En quoi consiste-t-il ? Qui l'établit ?

Question n° 4 : Indiquer deux symptômes médicaux qui peuvent trouver leur origine dans l'occupation d'un logement insalubre ?

Dossier technique n° 2 – EAUX USEES..... page 10 à page 14

Vous êtes face à un projet de réutilisation d'eaux usées domestiques sur des espaces verts et terrains de sport.

Question n° 1 : A priori, selon vous quel est le danger principal d'un point de vue santé publique ?

Question n° 2 : Quels seraient les populations potentiellement exposées ?

Question n° 3 : Par quelle(s) voie(s) possible(s) ?

Dossier technique n° 3 – DASRI.....page 15 à page 16

Question n° 1 : Citez trois producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux d'origine humaine en dehors des professionnels de santé ?

Question n° 2 : Qu'est-ce qu'une Responsabilité Elargie du Producteur (REP)?

Question n° 3 : Définition du Plan Régional d'Elimination des Déchets d'Activités de Soins, et qui le met en œuvre ?

### II - NOTE :

Une entreprise située au rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation est l'objet de travaux de retrait d'amiante. Des voisins se plaignent, par courrier adressé à l'Agence Régionale de Santé (ARS), de poussière blanche dans le hall d'entrée de leur immeuble et s'inquiètent des risques encourus pour leur santé. Votre chef de service vous demande une note analysant la situation et proposant les mesures à prendre.

Documents joints :

**Document 1 :**

Extrait d'articles du code de la santé publique (partie législative et partie réglementaire) –  
article L1334-12-1  
article L.1334-13 à article 1334-17  
article R.1334-14 à article R.1334-22.....page 17 à page 20

**Document 2 :**

Extrait du code de la construction et de l'habitation – article L.271-6.....page 21

**Document 3 :**

Circulaires UHC/QC1/24 n° 2003-73 et DGS/SD7 C n° 2003-589 du 10 décembre 2003  
relatives à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à  
l'amiante dans les immeubles bâtis..... page 22 à page 38

**Document 4 :**

Arrêté du 9 juillet 1998 relatif aux modalités du contrôle de l'empoussièrément dans les  
établissements dont les travailleurs sont exposés à l'inhalation des poussières  
d'amiante (AM-1-A, art. 11, 19, 20, 21 et 22).....page 39 à page 40

**Document 5 :**

Arrêté du 4 mai 2007 relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux  
de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires.....page 41 à page 43

**Document 6 :**

Extrait de la norme NF X43-269 de mars 2002 : Qualité de l'air - Air des lieux de travail -  
Détermination de la concentration en nombre de fibres par microscopie optique en contraste  
de phase - Méthode du filtre à membrane.....page 44

**Document 7 :**

Protocole organisant les modalités de coopération entre le Préfet du département et le  
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.....page 45 à page 62

**Document 8 :**

Extrait du rapport annuel 2010 sur les agences régionales de santé.....page 63 à page 65

**Document 9 :**

Extrait du projet d'instruction n° DGS/EA/2010/ ...du ..... relative aux missions et rôles  
des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale,  
afin de concourir à la mise en œuvre de la politique nationale de santé publique – Fiche  
mission ARS, Domaine « santé – milieu de vie », Contrôle de la mise en œuvre de la  
prévention du risque amiante.....page 66 à page 67

**Document 10 :**

Haute Autorité de santé : Exposition à l'amiante - état des données et conduite à tenir  
(février 2009) – Synthèse.....page 68 à page 71

**Document 11 :**

Institut national de recherche et de sécurité : Réponses aux questions les plus fréquemment  
posées sur le risque amiante dans le second œuvre du bâtiment, en dehors des activités de  
retrait et de confinement d'amiante.....page 72 à page 75

**Document 12 :**

Aspirateur pour l'amiante - Fiche Conseil.....page 76 à page 77

# I - QUESTIONS

# Dossier technique n° 1

## Habitat

**Question n° 1** : Quels sont les différents partenaires locaux intervenant dans le dispositif de lutte contre le saturnisme ?

**Question n° 2** : Quel est le rôle de l'Agence Régionale de Santé dans la politique de lutte contre le saturnisme ?

**Question n° 3** : Qu'est-ce que le Constat de Risque d'Exposition au Plomb (CREP) ? En quoi consiste-t-il ? Qui l'établit ?

**Question n° 4** : Indiquer deux symptômes médicaux qui peuvent trouver leur origine dans l'occupation d'un logement insalubre ?

Avec la participation de



Société Française  
de Pédiatrie



Société Française  
de Santé Publique

### **Conférence de consensus**

## **INTOXICATION PAR LE PLOMB DE L'ENFANT ET DE LA FEMME ENCEINTE Prévention et prise en charge médico-sociale**

**Mercredi 5 et jeudi 6 novembre 2003  
Université catholique – Lille**

**TEXTE DES RECOMMANDATIONS  
(version courte)**

#### AVANT-PROPOS

Cette conférence a été organisée et s'est déroulée conformément aux règles méthodologiques préconisées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Les conclusions et recommandations présentées dans ce document ont été rédigées par le jury de la conférence, en toute indépendance. Leur teneur n'engage en aucune manière la responsabilité de l'Anaes.

#### PRÉAMBULE

Depuis plusieurs décennies l'intoxication par le plomb (IPb) de l'enfant et de la femme enceinte, et plus généralement le saturnisme ont été considérés progressivement comme un problème majeur de santé publique.

Dès 2002, la Direction générale de la santé a souhaité la tenue d'une conférence de consensus pour adapter à l'évolution récente des connaissances scientifiques et du contexte socioprofessionnel les pratiques des professionnels et des institutions de santé en matière de dépistage et de prise en charge des enfants et des femmes enceintes exposés ou intoxiqués. Cette conférence de consensus s'est déroulée à l'Université catholique de Lille les 5 et 6 novembre 2003.

Les présentes recommandations ont été établies par un jury composé en très grande majorité par des professionnels de santé. Seul le maire d'une commune de l'agglomération lilloise n'appartient pas à l'univers de la santé. L'un des médecins pédiatres est également journaliste médical. Les experts et les membres du groupe bibliographique sont tous des professionnels de santé.

En dépit de cette limite, il est d'emblée apparu impossible de contenir le propos du jury au domaine de la santé. Le problème du saturnisme ne saurait être envisagé indépendamment des problématiques d'environnement qui le sous-tendent et en déterminent largement l'évolution. D'autres instances, en particulier le comité technique plomb, rassemblent des institutions et des personnes de secteurs différents. Les présentes recommandations doivent bien être considérées comme émanant du secteur sanitaire, à destination de celui-ci et à destination, le cas échéant, des autres secteurs ; dans ce dernier cas, ce sont surtout les modalités de travail intersectoriel qui sont considérées.

En fait, les recommandations ne peuvent pas être seulement dirigées vers les professionnels de santé. La lutte contre l'IPb mobilise de nombreuses institutions et, plus globalement, concerne les politiques publiques dans les secteurs de l'équipement et du logement, des transports, de l'industrie, de l'environnement, de l'éducation, de la recherche, etc.

À ce titre, un point majeur a marqué l'ensemble des interventions et des débats : **la lutte contre l'IPb repose avant tout sur une politique dynamique de résorption de l'habitat insalubre et de lutte contre l'exclusion sociale.** En 1986, la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a rappelé les conditions préalables à la santé : la paix, le logement, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. Elle a précisé que toute action de santé doit nécessairement s'ancrer dans ces prérequis fondamentaux. La charte fait d'autre part de la construction de « politiques publiques de bonne santé » le premier des cinq axes stratégiques qu'elle propose.

Il est apparu clairement au jury que l'intervention médicale en matière d'IPb ne saurait aujourd'hui être qu'un palliatif pour combler les insuffisances ou les échecs des politiques à mener en amont. Le seul moyen de lutter efficacement contre l'IPb est la prévention primaire, c'est-à-dire la suppression de l'exposition au risque : les experts ont constamment insisté sur

---



ce point dans la présentation de leurs travaux et les dispositions de la loi n° 98-657 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion sociale du 29 juillet 1998 encouragent évidemment à aller résolument dans cette direction. Par ailleurs, les améliorations sensibles de la plombémie (PbS) d'un certain nombre d'échantillons de population depuis l'introduction en France des carburants automobiles dépourvus de plomb (Pb) illustrent de manière spectaculaire l'efficacité d'une politique publique de l'environnement. À elle seule, cette mesure, en réduisant l'exposition atmosphérique et le contenu en Pb des aliments, a pu faire baisser suffisamment la PbS de groupes importants d'enfants pour limiter l'effet d'une exposition dans l'environnement immédiat (sans permettre, évidemment, de constituer un moyen suffisant de lutte contre l'IPb chez les enfants exposés).

Une autre considération liminaire doit être formulée. Beaucoup de caractéristiques environnementales de l'IPb ne lui sont pas spécifiques. L'IPb procède d'un faisceau de causes – en particulier les conditions sociales et d'habitat comme déjà mentionné – et génère un faisceau de conséquences portant sur la santé physique, mais beaucoup plus encore sur le développement neuropsychologique, la réussite scolaire, la capacité à mener une grossesse dans de bonnes conditions. Cela plaide pour ne pas limiter la lutte contre l'IPb à la seule mise en place de programmes spécifiques contre le saturnisme, dotés de leurs instances et de leurs moyens propres. Pour ne retenir que les aspects sanitaires, c'est l'institution sanitaire dans son ensemble qui est concernée, en privilégiant un fonctionnement transversal plutôt qu'une approche verticale ou thématique. On pourra constater à la lecture des recommandations à quel point il est fondamental que la lutte contre l'IPb, dans son versant sanitaire, soit intégrée aux pratiques des médecins libéraux, des professionnels des services de protection maternelle et infantile (PMI) et de santé scolaire, des organismes d'éducation pour la santé, des hôpitaux, des établissements de formation, des services déconcentrés du ministère de la Santé et des Affaires sociales. Il s'agit d'inclure la prise en compte de cette intoxication dans l'ensemble d'une culture de la gestion des conséquences sanitaires d'un risque d'environnement, s'appliquant aussi bien, par exemple, aux pratiques de suivi du développement de l'enfant qu'à la formation des professionnels de santé.

Un certain nombre de recommandations contenues dans ce document relèvent du rappel de notions de bon sens qu'il est nécessaire de ne pas négliger, dès lors qu'elles concernent des pratiques scientifiquement validées.

Le jury souhaite également attirer l'attention sur une problématique non spécifique à l'IPb, mais au contraire observée dans un certain nombre de problèmes de santé publique ou de catastrophes sanitaires récentes. Il s'agit du paradoxe entre l'existence de connaissances (ici sur la toxicité des peintures cérusées, reconnue depuis le XIX<sup>e</sup> siècle) et le caractère tardif de la reconnaissance du problème chez l'enfant (1981), de la mise en place d'actions concertées par les professionnels, de la mobilisation des autorités sanitaires (1990) et de la réelle mobilisation des institutions et des praticiens du secteur de la santé et du logement, en dépit des textes législatifs et réglementaires. Ce problème est trop général pour ne pas susciter une réflexion particulière sur la difficulté, à l'égard des problèmes de santé connus, prévisibles et accessibles à l'action, de mettre en place en France, dans des délais acceptables, les politiques et les pratiques. Pourquoi faut-il tant d'investissement, quasi militant, de quelques personnes motivées pour qu'enfin des mesures publiques soient prises, et pourquoi faut-il tant de temps pour que l'ensemble des institutions et des communautés professionnelles concernées se sente impliqué et s'approprie les pratiques proposées? Il n'est ni dans le mandat ni dans les capacités du jury de répondre à ces questions, mais il semble justifié que des études et des débats spécifiques à cette problématique (F. Gremy a pu parler de l'absence de « culture de santé publique ») soient menés pour éviter les conséquences répétées de l'amnésie et de la cécité qui nuisent tant à la solution de problèmes de santé publique évitables.

---



Environnement et santé

L'intoxication

par

**Le Plomb**

de l'enfant

et de la femme enceinte :

2006

- Dépistage
- Prise en charge



## Introduction

### L'intoxication par le plomb

Maladie connue depuis l'Antiquité, longtemps considérée en France uniquement comme une maladie professionnelle, le saturnisme reste d'actualité. C'est dans les années 1980 que plusieurs cas de saturnisme infantile, dont certains mortels, ont mis en évidence l'implication de l'habitat comme facteur majeur de risque d'intoxication par le plomb chez l'enfant. L'exposition au plomb est pour l'essentiel due à la persistance dans les immeubles d'habitation de vieilles peintures à base de céruse, un des sels de plomb les mieux absorbés dans le tube digestif, qui a été couramment utilisé dans les peintures jusqu'à la moitié du 20<sup>e</sup> siècle. Les sites industriels émettant du plomb ou les sols pollués par le plomb sont aussi une source notable d'intoxication.

L'intoxication a des conséquences graves sur le développement psychomoteur de l'enfant. On estime qu'une augmentation de la plombémie de 100 µg/L est associée à une baisse de quotient intellectuel (QI) de 1 à 5 points. Depuis 1970, le seuil d'intervention chez l'enfant a été régulièrement révisé à la baisse en fonction de l'évolution des connaissances sur les effets toxiques du plomb. Il est actuellement fixé à 100 µg/L (0,48 µmol/L).

En France, suite à une enquête de prévalence nationale réalisée en 1996, l'Inserm a évalué à 85 000 le nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie supérieure à 100 µg/L (0,48 µmol/L) et à 8 200 celui des enfants dont la plombémie dépasse 250 µg/L (1,20 µmol/L). Ces chiffres sont probablement plus faibles actuellement, notamment, du fait de l'abandon de l'essence plombée. Mais le dépistage du saturnisme reste notoirement insuffisant puisque les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) n'ont reçu en 2003 que 459 déclarations de saturnisme infantile (plombémies supérieures ou égales à 100 µg/L).

Les expositions au plomb des femmes enceintes durant leur enfance ou à l'âge adulte peuvent également être à l'origine d'une contamination de l'enfant qu'elles portent.

La conférence de consensus, tenue à Lille les 5 et 6 novembre 2003, a rappelé la nécessité d'améliorer le dépistage, la prise en charge et le suivi des enfants. Elle a attiré l'attention sur l'intérêt d'une vigilance particulière vis-à-vis des femmes enceintes.

Ce guide a pour objectif d'accompagner les professionnels dans les démarches de dépistage et de prise en charge de l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte et de les inciter à la vigilance.

Il est structuré en quatorze fiches méthodologiques qui répondent aux questions pratiques que les professionnels peuvent se poser.

## Fiche 2 : Quelles sont les sources d'exposition au plomb et les activités professionnelles à risque ?

Principales sources d'exposition au plomb	Modalités de contamination des populations cibles	
	Enfants	Femmes enceintes
Anciennes peintures contenant du plomb <sup>(1)</sup>	Ingestion de poussières ou de fragments de peintures (ponage main-bouche) lorsque les peintures sont dégradées par l'humidité ou le vieillissement, ou lors de travaux	Poussières à l'occasion de travaux
Sites industriels en activité ou non	Ponage main-bouche / poussières, pollution atmosphérique / potager familial contaminé	Pollution atmosphérique / potager familial contaminé
Eau de boisson <sup>(2)</sup>	Consommation d'eau de boisson distribuée par des canalisations en plomb / risque accru quand eau agressive (de pH acide et/ou faiblement minéralisée)	

(1) Les peintures à base de céruse ont été couramment utilisées jusqu'à la moitié du 20<sup>e</sup> siècle et ce, malgré des dispositions réglementaires visant à en réduire l'emploi, à partir de 1915. C'est pourquoi, il subsiste aujourd'hui des peintures fortement chargées en plomb dans les logements construits avant 1949 et, plus particulièrement, avant 1915. Ces peintures, souvent recouvertes par d'autres depuis, peuvent se dégrader avec le temps, l'humidité ou à l'occasion de travaux : les écailles et les poussières ainsi libérées peuvent alors constituer une source d'intoxication.

(2) La présence de plomb dans l'eau au robinet du consommateur résulte essentiellement de la dissolution du plomb présent dans les canalisations. Les caractéristiques chimiques de certaines eaux font qu'elles dissolvent plus facilement le plomb des canalisations.

En effet, le plomb a été largement utilisé autrefois pour la fabrication de canalisations de faible diamètre (canalisations de branchements entre réseau public et compteur, canalisation du réseau intérieur de l'immeuble). Grâce à l'évolution de la réglementation et des pratiques professionnelles, il a cessé d'être employé dans les années 1950 pour les réseaux intérieurs de distribution. En revanche, le plomb a été utilisé pour les branchements publics jusque dans les années 1960, et de manière marginale jusque dans les années 1990.

Autres sources d'exposition au plomb	Enfant	Femme enceinte
Alimentation	Contact prolongé d'un aliment ou d'une boisson acide avec une céramique artisanale, un récipient en cristal ou en un émail / potager familial contaminé	
Remèdes et cosmétiques traditionnels	Cosmétiques traditionnels : (khol, surma, kajal, tiro) contenant du plomb utilisés par les populations issues d'Asie du Sud Est, d'Inde, du Moyen Orient ou Niger Remèdes traditionnels : Inde, Pakistan, Asie du Sud-Est, Chine, Pays arabes, Amérique latine	
Jouets (non marqués CE) et objets contenant du plomb	Portage des objets à la bouche	
Activités professionnelles ou de loisir, bricolage <sup>(3)</sup>	Contact avec une personne exerçant une activité à risque (oppor de poussières à la maison)	Exercice d'une activité à risque ou contact avec une personne exerçant une activité à risque

(3) Voir la liste ci-après.



La principale voie d'exposition pour l'enfant est l'ingestion de poussières à la maison.

## Liste des principales activités professionnelles et de loisirs exposant au plomb

### > Secteur industriel

- Extraction et métallurgie du plomb (y compris la récupération de métaux et de batteries d'accumulateurs) et du zinc
- Fabrication de fils ou de bâtons de soudure (en revanche, leur utilisation est, en principe, sans danger car les températures de mise en œuvre sont insuffisantes pour produire une exposition notable)
- Fabrication de batteries d'accumulateurs
- Fabrication de pigments, peintures, vernis contenant des dérivés inorganiques du plomb, ainsi que leur application en aérosol (pistolet) ou leur usinage
- Typographie et linotypie (procédés d'imprimerie en voie d'abandon)
- Fabrication de protections contre les radiations ionisantes
- Fabrication et utilisation de munitions
- Production de verre (en particulier, de cristal)
- Production et utilisation d'émaux
- Fabrication ou rénovation de vitraux
- Production ou usinage de matières plastiques contenant du plomb, employé comme pigment ou stabilisant
- Production et utilisation de lubrifiants contenant du plomb
- Réparation de radiateurs automobiles
- Fonte, ciselage ou usinage de bronzes au plomb

### > Secteur du BTP

- Pose ou dépose de canalisations en plomb
- Démolition de bâtis anciens
- Découpage thermique ou par ponçage de vieilles peintures
- Pose et dépose d'ouvrages en plomb sur des toitures, terrasses ou balcons
- Utilisation de films ou de plaques de plomb pour l'isolation contre le bruit, les vibrations et/ou l'humidité
- Découpage ou chalumeau de ferrailles peintes
- Pose et dépose de protecteur de câbles d'acier ou de lignes téléphoniques

### > Loisirs

- Poterie avec utilisation d'émaux
- Travail sur vitraux
- Chasse, tir sportif
- Pêche (seulement si les plombs de lestage sont portés à la bouche)
- Fabrication de soldats de plomb, de modèles réduits ou d'objets décoratifs comportant des pièces en plomb ou revêtues d'une peinture au plomb

## Dossier technique n° 2

### Eaux usées

Vous êtes face à un projet de réutilisation d'eaux usées domestiques sur des espaces verts et terrains de sport.

**Question n° 1** : A priori, selon vous quel est le danger principal d'un point de vue santé publique ?

**Question n° 2** : Quels seraient les populations potentiellement exposées ?

**Question n° 3** : Par quelle(s) voie(s) possible(s) ?

## Extrait

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 2 août 2010 relatif à l'utilisation d'eaux issues du traitement d'épuration des eaux résiduaires urbaines pour l'irrigation de cultures ou d'espaces verts

NOR : SASP1013629A

## ANNEXE I

## NIVEAUX DE QUALITÉ SANITAIRES DES EAUX USÉES TRAITÉES

Quatre niveaux de qualité sanitaire des eaux usées traitées (A, B, C et D) sont définis comme suit :

PARAMÈTRES	NIVEAU DE QUALITÉ SANITAIRE DES EAUX USÉES TRAITÉES			
	A	B	C	D
Matières en suspension (mg/l)	< 15	Conforme à la réglementation des rejets d'eaux usées traitées pour l'exutoire de la station hors période d'irrigation		
Demande chimique en oxygène (mg/l)	< 60			
Entérocoques fécaux (abattement en log)	≥ 4	≥ 3	≥ 2	≥ 2
Phages ARN F-spécifiques (abattement en log)	≥ 4	≥ 3	≥ 2	≥ 2
Spores de bactéries anaérobies sulfitoréductrices (abattement en log)	≥ 4	≥ 3	≥ 2	≥ 2
<i>Escherichia coli</i> (UFC/100 ml)	≤ 250	≤ 10 000	≤ 100 000	-

Les eaux usées traitées sont classées dans le niveau de qualité qui correspond au classement du paramètre le plus défavorable.

Pour les stations d'épuration dont la qualité des eaux usées traitées varie dans l'année, il convient de prendre en compte les résultats d'analyses relatives au dénombrement d'*Escherichia coli* précédant la campagne d'irrigation.

Les abattements sont mesurés entre l'eau entrant dans la station d'épuration et l'eau usée traitée sortant de la station d'épuration ou de la filière de traitement complémentaire, le cas échéant.



ANNEXE II  
 CONTRAINTES D'USAGE, DE DISTANCE ET DE TERRAIN

1. Contraintes d'usage

TYPE D'USAGE	NIVEAU DE QUALITÉ SANITAIRE DES EAUX USÉES TRAITÉES			
	A	B	C	D
Cultures maraîchères, fruitières et légumières non transformées par un traitement thermique industriel adapté	+	-	-	-
Cultures maraîchères, fruitières, légumières transformées par un traitement thermique industriel adapté	+	+	-	-
Pâturage	+	+ (1)	-	-
Espaces verts et forêts ouverts au public (notamment golfs)	+ (2)	-	-	-
Fleurs vendues coupées	+	+	-	-
Autres cultures florales	+	+	+ (3)	-
Pépinières et arbustes	+	+	+ (3)	-
Fourrage frais	+	+ (1)	-	-
Autres cultures céréalières et fourragères	+	+	+ (3)	-
Arboriculture fruitière	+	+	+ (3)	-
Forêt d'exploitation avec accès contrôlé du public	+	+	+ (3)	+ (3)
+ : autorisée, - : interdite. (1) Sous réserve du respect d'un délai après irrigation de dix jours en l'absence d'abattoir relié à la station d'épuration et de vingt et un jours dans le cas contraire. (2) Irrigation en dehors des heures d'ouverture au public. (3) Uniquement par irrigation localisée, telle que définie à l'article 2.				

Dans le cas d'une culture sous serre, seule l'irrigation localisée, telle que définie à l'article 2, est autorisée.

Février 2006

Réutilisation d'effluents de stations de traitement d'eaux usées domestiques pour l'irrigation d'un terrain de golf

## 6 RECOMMANDATIONS QUANT À LA RÉUTILISATION D'EAUX USÉES POUR L'IRRIGATION DE TERRAINS DE GOLF

La réutilisation d'eaux usées est de plus en plus fréquente dans le contexte où une certaine pénurie en eau est observée dans plusieurs régions de la planète. Cette réutilisation des eaux en milieu urbain pour l'irrigation des terrains de golf est une pratique courante. Toutefois, à notre connaissance, aucune utilisation similaire n'a encore été autorisée au Québec.

Plusieurs aspects doivent être pris en considération avant d'opter pour un tel usage. Ainsi, il convient de vérifier en premier lieu quelles sont les autres sources d'eau potentiellement utilisables pour les besoins envisagés. Si l'utilisation d'eaux usées est retenue, les considérations de santé publique devront prioritairement être évaluées. Également, les impacts potentiels sur l'environnement devront être analysés adéquatement. Enfin, les aspects liés aux préoccupations sociales pouvant ressurgir suite à l'adoption d'une telle utilisation devront être considérés.

Compte tenu de l'exposition limitée de la population avoisinante et de celle fréquentant le terrain ainsi que la possibilité de mise en place de mesures de contrôle, l'INSPO formule les recommandations générales suivantes concernant l'utilisation d'eaux usées traitées pour l'irrigation d'un terrain de golf :

- Nous sommes en accord avec les propositions du MDDEP concernant la qualité microbienne des eaux à l'effluent devant servir pour l'irrigation. Ainsi, il devra y avoir respect des critères microbiens proposés pour l'utilisation des eaux usées traitées (après photoréactivation) soit une moyenne géométrique de 20 *E. coli*/100 ml (concentration moyenne mensuelle) avec une concentration maximale de 200 *E. coli*/100 ml ou coliformes fécaux. Si la contamination s'avère plus élevée que ces critères, des correctifs devront être apportés afin d'abaisser cette contamination à la concentration souhaitée avant toute nouvelle utilisation des eaux usées.
- Afin de s'assurer de la conformité des critères microbiens, le MDDEP devra déterminer une fréquence d'échantillonnage permettant de suivre adéquatement l'efficacité de traitement des équipements et de la contamination bactériologique de l'eau utilisée pour l'irrigation. Outre les variations climatologiques, cette fréquence d'échantillonnage devra prendre considération des possibilités de variations de l'efficacité de traitement (débits lors de fortes pluies, turbidité, etc.).
- Le système de désinfection par traitement ultraviolet devra être surveillé étroitement en incluant une technologie permettant de détecter les bris ou problèmes de fonctionnement. La turbidité ne devra pas compromettre l'efficacité de désinfection des UV et ainsi assurer une qualité microbienne sous les seuils recommandés.
- Les aspects liés à la contamination potentielle d'origine chimique (ex. : apport en nutriments, nitrates) ainsi que la problématique liée aux odeurs devront être évalués adéquatement.
- Afin de limiter l'exposition des personnes fréquentant le terrain de golf :
  - l'utilisation des gicleurs devra se faire en dehors des heures où le public et les employés sont susceptibles de se trouver dans les zones irriguées;
  - les équipements et composants servant à l'irrigation des eaux usées devront être clairement identifiés afin d'éviter toute utilisation fortuite de ces eaux;
  - il devra y avoir une surveillance régulière du système de distribution d'eaux usées pour s'assurer de son utilisation adéquate;
  - le personnel attitré à l'utilisation des eaux usées pour irrigation devra être formé adéquatement et avisé des risques inhérents à l'utilisation des eaux usées;

- par souci de protection de la santé publique, les usagers fréquentant le terrain de golf devront être avisés de l'utilisation d'eaux usées traitées pour l'irrigation du terrain afin qu'ils évitent de s'exposer à ces eaux;
- à tout endroit où il y a utilisation d'eaux usées, il devra y avoir affichage avec identification qu'il s'agit d'eau non potable et préciser les usages restreints de son utilisation.
- Afin de limiter éventuellement l'exposition de la population près des terrains irrigués :
  - du fait de la dispersion possible des agents pathogènes par le vent, la zone tampon proposée par le MDDEP pour les terrains irrigués devra être élargie à au moins 100 mètres pour les zones habitées et les sources d'alimentation en eau potable;
  - afin de réduire au maximum les risques de contacts directs ou indirects avec les eaux giclées, il est recommandé d'utiliser des brise-vents (ex. : arbres) en bordure des terrains résidentiels et autres endroits fréquentés;
  - il ne faudra pas utiliser les gicleurs en période de forts vents ou lorsqu'ils soufflent en direction de zones sensibles aux aérosols.
- Enfin, dans un objectif d'évaluation du risque à la santé, réaliser une étude de caractérisation des principaux micro-organismes (virus, bactéries, parasites) retrouvés à l'eau traitée utilisée pour l'irrigation ainsi que dans les aérosols.

En respectant ces directives, nous considérons que le risque d'infection microbienne, bien que possible, demeure très faible. La surveillance étroite du respect de ces directives demeure essentielle à la protection de la santé publique. Un relâchement de ces mesures signifierait un risque accru d'exposition à l'eau contaminée et, par le fait même, d'atteinte à la santé.

Enfin, dans un souci de transparence, la municipalité devra prévoir un programme d'information auprès de sa population afin de s'assurer de l'acceptabilité sociale liée à l'utilisation des eaux usées traitées pour l'irrigation d'un terrain de golf.

## Dossier technique n° 3

### DASRI

#### Déchets d'activités de soins à risques infectieux

**Question n° 1** : Citez trois producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux d'origine humaine en dehors des professionnels de santé ?

**Question n° 2** : Qu'est-ce qu'une Responsabilité Elargie du Producteur (REP)?

**Question n° 3** : Définition du Plan Régional d'Elimination des Déchets d'Activités de Soins, et qui le met en œuvre ?

## Extrait

### Code de la santé publique

Article R1335-1

Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux qui :

1° Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

2° Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

- a) Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- b) Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- c) Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° ci-dessus.

**II - NOTE**

**Extrait du Code de la santé publique****Partie législative****Article L1334-12-1**

Les propriétaires, ou à défaut les exploitants, des immeubles bâtis y font rechercher la présence d'amiante ; en cas de présence d'amiante, ils font établir un diagnostic de l'état de conservation de l'amiante dans les matériaux et produits repérés et mettent en œuvre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour contrôler et réduire l'exposition.

**Article L1334-13**

Un état mentionnant la présence ou, le cas échéant, l'absence de matériaux ou produits de la construction contenant de l'amiante est produit, lors de la vente d'un immeuble bâti, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L.271-4 à L. 271-6 du code de la construction et de l'habitation.

**Article L1334-14**

Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent au représentant de l'Etat dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier.

**Article L1334-15**

Le représentant de l'Etat dans le département peut prescrire au propriétaire ou, à défaut, à l'exploitant d'un immeuble bâti :

1° La mise en œuvre des mesures nécessaires en cas d'inobservation des obligations prévues à l'article L. 1334-12-1 ;

2° La réalisation d'une expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à vérifier que les mesures mises en œuvre ou envisagées au titre de ces obligations sont adaptées.

**Article L1334-16**

En cas d'urgence, le représentant de l'Etat peut :

1° Faire réaliser, aux frais du propriétaire ou, à défaut, de l'exploitant de l'immeuble concerné, les repérages et diagnostics mentionnés à l'article L. 1334-12-1 ou l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15 ;

2° Fixer un délai pour la réalisation des mesures conservatoires nécessaires pour faire cesser l'exposition à l'amiante. Si ces mesures n'ont pas été exécutées à l'expiration du délai, il fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes.

**Article L1334-17**

Les conditions d'application des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, et en particulier :

1° Les immeubles bâtis et les produits et matériaux concernés ;

2° Les modalités de réalisation des repérages ;

3° Les conditions auxquelles doivent répondre les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle ainsi que les modalités de contrôle de leur respect ;

4° La nature des mesures à prendre en cas de présence d'amiante ;

5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent au représentant de l'Etat dans le département les informations mentionnées à l'article L. 1334-14 et au directeur général de l'agence régionale de santé, sur sa demande, les informations nécessaires à l'exercice des missions prévues au 1° de l'article L. 1431-2 et à l'article L. 1435-7.

### ***Partie réglementaire***

#### **Section 2 : Exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis**

Sous-section 1 : Flocages, calorifugeages et faux plafonds.

##### **Article R1334-14**

Les articles de la présente sous-section s'appliquent à tous les immeubles bâtis, qu'ils appartiennent à des personnes privées ou à des personnes publiques, à la seule exception des immeubles à usage d'habitation comportant un seul logement.

##### **Article R1334-15**

Les propriétaires des immeubles mentionnés à l'article R. 1334-14 doivent rechercher la présence de flocages contenant de l'amiante dans les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant le 1er janvier 1980. Ils doivent également rechercher la présence de calorifugeages contenant de l'amiante dans les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant le 29 juillet 1996 et la présence de faux plafonds contenant de l'amiante dans les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997.

En cas de présence de flocages, de calorifugeages ou de faux plafonds et si un doute persiste sur la présence d'amiante, les propriétaires font faire un ou plusieurs prélèvements. Ces prélèvements font l'objet d'une analyse par un organisme répondant aux prescriptions définies au deuxième alinéa de l'article R. 1334-18.

La recherche de la présence de flocages, de calorifugeages ou de faux plafonds et les prélèvements représentatifs mentionnés aux alinéas précédents sont réalisés par une personne répondant aux conditions de l'article R. 1334-29 et qui seule atteste de l'absence ou de la présence de flocages, de calorifugeages ou de faux plafonds et, le cas échéant, de la présence ou de l'absence d'amiante dans ces matériaux ou produits.

##### **Article R1334-16**

En cas de présence de flocages ou de calorifugeages ou de faux plafonds contenant de l'amiante, les propriétaires doivent vérifier leur état de conservation.

A cet effet, ils font appel à une personne répondant aux conditions de l'article R. 1334-29, afin qu'elle vérifie l'état de conservation de ces matériaux et produits en remplissant la grille d'évaluation définie par arrêté des ministres chargés de la construction, de l'environnement, de la santé et du travail. Cette grille d'évaluation tient compte notamment de l'accessibilité du matériau, de son degré de dégradation, de son exposition à des chocs et vibrations ainsi que de l'existence de mouvements d'air dans le local.



**Article R1334-17**

En fonction du résultat du diagnostic obtenu à partir de la grille d'évaluation mentionnée à l'article R. 1334-16, les propriétaires procèdent :

1° Soit à un contrôle périodique de l'état de conservation de ces matériaux et produits dans les conditions prévues à l'article R. 1334-16 ; ce contrôle est effectué dans un délai maximal de trois ans à compter de la date de remise au propriétaire des résultats du contrôle, ou à l'occasion de toute modification substantielle de l'ouvrage ou de son usage ;

2° Soit, selon les modalités prévues à l'article R. 1334-18, à une surveillance du niveau d'empoussièremment dans l'atmosphère par un organisme agréé en microscopie électronique à transmission ;

3° Soit à des travaux de confinement ou de retrait de l'amiante, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article R. 1334-18.

**Article R1334-18**

Les mesures de l'empoussièremment sont réalisées selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés de la construction, de l'environnement, du travail et de la santé. Ces mesures sont effectuées par des organismes agréés selon des modalités et conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, en fonction de la qualification des personnels de l'organisme, de la nature des matériels dont il dispose et des résultats des évaluations auxquelles il est soumis. L'agrément est accordé par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté peut limiter l'agrément aux seules opérations de prélèvement ou de comptage. Les organismes agréés adressent au ministre chargé de la santé un rapport d'activité sur l'année écoulée dont les modalités et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les analyses de matériaux et produits prévues aux articles R. 1334-15, R. 1334-26 et R. 1334-27 sont réalisées par un organisme accrédité répondant aux exigences définies par un arrêté du ministre chargé de la santé précisant notamment les méthodes qui doivent être mises en œuvre pour vérifier la présence d'amiante dans le matériau ou le produit.

Si le niveau d'empoussièremment est inférieur ou égal à la valeur de 5 fibres par litre, les propriétaires procèdent à un contrôle périodique de l'état de conservation des matériaux et produits, dans les conditions prévues à l'article R. 1334-16, dans un délai maximal de trois ans à compter de la date à laquelle leur sont remis les résultats du contrôle ou à l'occasion de toute modification substantielle de l'ouvrage ou de son usage.

Si le niveau d'empoussièremment est supérieur à 5 fibres par litre, les propriétaires procèdent à des travaux de confinement ou de retrait de l'amiante, qui doivent être achevés dans un délai de trente-six mois à compter de la date à laquelle leur sont remis les résultats du contrôle. Pendant la période précédant les travaux, des mesures conservatoires appropriées doivent être mises en œuvre afin de réduire l'exposition des occupants et de la maintenir au niveau le plus bas possible, et dans tous les cas à un niveau d'empoussièremment inférieur à 5 fibres par litre. Les mesures conservatoires ne doivent conduire à aucune sollicitation des matériaux et produits concernés par les travaux.

**Article R1334-19**

Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article R. 1334-18, le délai d'achèvement des travaux peut, à la demande du propriétaire, être prorogé pour les travaux concernant les immeubles de grande hauteur mentionnés à l'article R. 122-2 du code de la construction et de l'habitation et les établissements recevant du public définis à l'article R. 123-2 de ce même code, classés de la première à la troisième catégorie au sens de l'article

R. 123-19, lorsque les flocages, calorifugeages et faux plafonds contenant de l'amiante ont été utilisés à des fins de traitement généralisé dans ces immeubles ou établissements.

La demande de prorogation doit être adressée par le propriétaire au préfet du département du lieu d'implantation de l'immeuble ou de l'établissement concerné, dans un délai de vingt-sept mois à compter de la date à laquelle lui sont remis les résultats du contrôle prévu à l'article R. 1334-18, sauf lorsque des circonstances imprévisibles ne permettent pas le respect de ce délai.

La prorogation est accordée par arrêté du préfet, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, en tenant compte des risques spécifiques à l'immeuble ou à l'établissement concerné et des mesures conservatoires mises en œuvre en application du dernier alinéa de l'article R. 1334-18. Le silence gardé pendant plus de quatre mois par le préfet vaut décision de rejet.

La prorogation est accordée pour une durée maximale de trente-six mois, renouvelable une fois lorsque, du fait de la complexité des opérations ou de circonstances exceptionnelles, les travaux ne peuvent être achevés dans les délais ainsi prorogés.

#### **Article R1334-20**

En cas de travaux nécessitant un enlèvement des matériaux et produits mentionnés par la présente section, ceux-ci sont transportés et éliminés conformément aux dispositions des titres Ier et IV du livre V du code de l'environnement.

#### **Article R1334-21**

A l'issue des travaux et avant toute restitution des locaux traités, le propriétaire fait procéder à un examen visuel, par une personne répondant aux conditions de l'article R. 1334-29, de l'état des surfaces traitées et, dans les conditions définies à l'article R. 1334-18, à une mesure du niveau d'empoussièrement après démantèlement du dispositif de confinement. Ce niveau doit être inférieur ou égal à 5 fibres par litre. Si les travaux ne conduisent pas au retrait total des flocages, calorifugeages et faux plafonds, les propriétaires procèdent à un contrôle périodique de l'état de conservation de ces matériaux et produits résiduels dans les conditions prévues à l'article R. 1334-16, dans un délai maximal de trois ans à compter de la date à laquelle leur sont remis les résultats du contrôle ou à l'occasion de toute modification substantielle de l'ouvrage ou de son usage.

#### **Article R1334-22**

Les propriétaires constituent, conservent et actualisent un dossier technique regroupant notamment les informations relatives à la recherche et à l'identification des flocages, calorifugeages et faux plafonds ainsi qu'à l'évaluation de leur état de conservation. Ce dossier doit préciser la date, la nature, la localisation et les résultats des contrôles périodiques, des mesures d'empoussièrement et, le cas échéant, des travaux effectués à l'issue du diagnostic prévu à l'article R. 1334-16. Il est tenu à la disposition des occupants de l'immeuble bâti concerné. Il est communiqué, sur leur demande et dans le cadre de leurs attributions respectives, aux agents ou services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1312-1, à l'article L. 1421-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1422-1, ainsi qu'aux inspecteurs et contrôleurs du travail, aux agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale, aux agents du ministère chargé de la construction mentionnés à l'article L. 151-1 du code de la construction et de l'habitation, aux inspecteurs de la jeunesse et des sports ainsi qu'aux personnes chargées de l'inspection des installations classées et des installations nucléaires de base mentionnées à l'article L. 514-5 du code de l'environnement. Il est aussi communiqué, à la demande de cette instance, à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité. Les propriétaires communiquent ce dossier à toute personne physique ou morale appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti et conservent une attestation écrite de cette communication.

**Extrait du Code de la construction et de l'habitation****Article L271-6**

Modifié par Loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 – art. 1

Les documents prévus aux 1° à 4°, 6° et 7° du I de l'article L. 271-4 ainsi qu'à l'article L. 134-1 sont établis par une personne présentant des garanties de compétence et disposant d'une organisation et de moyens appropriés.

Cette personne est tenue de souscrire une assurance permettant de couvrir les conséquences d'un engagement de sa responsabilité en raison de ses interventions.

Elle ne doit avoir aucun lien de nature à porter atteinte à son impartialité et à son indépendance ni avec le propriétaire ou son mandataire qui fait appel à elle, ni avec une entreprise pouvant réaliser des travaux sur les ouvrages, installations ou équipements pour lesquels il lui est demandé d'établir l'un des documents mentionnés au premier alinéa.

Le diagnostic de performance énergétique mentionné à l'article L. 134-4 affiché à l'intention du public peut être réalisé par un agent de la collectivité publique ou de la personne morale occupant le bâtiment, dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Un décret définit les conditions et modalités d'application du présent article.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de la santé  
Sous-direction de la gestion  
des risques des milieux  
Bureau des bâtiments, du bruit  
et du milieu de travail

**Circulaires UHC/QC1/24 n° 2003-73 et DGS/SD7 C n° 2003-589 du  
10 décembre 2003 relatives à la protection de la population contre les  
risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles  
bâtis**

NOR : SANP0330761C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Monsieur le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à  
Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires  
et sociales, direction régionale de l'équipement [pour attribution]) ; Mesdames et  
Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et  
sociales, direction départementale de l'équipement [pour attribution]) La définition  
d'une politique de protection des populations contre les risques liés à l'exposition à  
l'amiante dans les bâtiments a posé aux pouvoirs publics un problème d'échelle et de  
méthode inhabituel, de par l'ampleur et la diversité du parc bâti concerné et des produits  
et matériaux dans lesquels de l'amiante avait été incorporé.

La réglementation mise en place pour prendre en compte le risque lié à la présence  
d'amiante dans les constructions a donc relevé d'une démarche par étapes. En 2001  
et 2002 plusieurs dispositions réglementaires sont ainsi venues compléter les mesures  
instaurées en 1996 par le décret n° 96-97 du 7 février 1996. L'ensemble de ces mesures  
est aujourd'hui réuni dans le code de la santé publique (codification résultant du décret  
n° 2003-462 du 21 mai 2003).

La présente circulaire et le guide qui lui est annexé ont pour objet de préciser la manière  
dont les différents services déconcentrés de l'Etat doivent contribuer à la mise en oeuvre  
de cette politique de santé publique :

- en prenant en charge l'information du public et des professionnels ;
- en jouant un rôle actif dans la mise en oeuvre de la réglementation ;
- en contribuant à l'évaluation et au contrôle de l'application de la réglementation.

\*

\*\*

## Prendre en charge l'information du public et des professionnels

Les modifications successives de la réglementation ont pu susciter auprès du public comme des professionnels quelques interrogations. Alors que l'ensemble du dispositif réglementaire est aujourd'hui publié, il convient d'apporter une attention particulière aux actions d'information et aux dispositifs de renseignements qui doivent être mis en place pour répondre aux diverses sollicitations.

Cette demande doit être prise en charge au niveau local, en complément des actions nationales et avec l'aide des outils mis à disposition de l'ensemble des services régionaux et départementaux qui doivent en assurer la diffusion en partenariat avec les organismes et organisations professionnelles concernés.

Nous attirons particulièrement votre attention sur les échéances réglementaires pour la constitution du dossier technique amiante qui sont fixées au 31 décembre 2003 pour les IGH et ERP de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> catégorie et au 31 décembre 2005 pour les autres immeubles concernés.

L'administration n'a pas vocation à se substituer au diagnostiqueur ni au propriétaire. Toutefois, les services déconcentrés de l'Etat doivent être en mesure de renseigner les usagers sur le contenu et la qualité des missions qu'ils sont en droit d'attendre, notamment en ce qui concerne les rapports de repérage de l'amiante. L'information des différents acteurs concernés contribuera à l'amélioration de la qualité des prestations proposées et à la bonne mise en oeuvre de la réglementation.

### Participer à la mise en oeuvre de la réglementation

La mise en oeuvre de cette réglementation nécessite également l'instruction par les services de l'Etat d'un certain nombre de procédures : gestion des listes d'attestations de compétence délivrées par les organismes de formation, transmission des rapports d'activité annuels des organismes de diagnostic et instructions des demandes de prorogation du délai d'achèvement des travaux de retrait et de confinement de l'amiante. Nous attirons votre attention sur la vigilance qu'il convient de porter à l'instruction de ces demandes de prorogation de délai, la décision après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France devant intervenir par arrêté préfectoral dans un délai de quatre mois.

En conséquence, nous vous demandons de veiller à l'information des maîtres d'ouvrage susceptibles d'être concernés (à partir des listes des IGH et ERP de la 1<sup>re</sup> à la 3<sup>e</sup> catégorie).

Les nouvelles dispositions réglementaires - et plus généralement la sensibilisation du public et des professionnels au risque amiante - engendrent un accroissement de la production de déchets d'amiante lié et font apparaître un déficit important de l'offre de solutions pour l'accueil et le stockage de ces déchets. Cette difficulté est très sensible pour les particuliers qui ne parviennent pas à évacuer convenablement leurs déchets d'amiante lié. C'est pourquoi nous vous demandons de procéder à une évaluation de la situation existante et d'oeuvrer au sein des commissions d'élaboration des plans d'élimination des déchets afin d'améliorer l'offre de traitement de ce type de déchets.

Contribuer à l'évaluation et au contrôle de l'application de la réglementation

Le contrôle du respect de la réglementation et l'évaluation de sa mise en oeuvre constituent deux étapes particulièrement importantes de la mise en oeuvre de cette politique de santé publique.

Certaines dispositions ont été introduites dans le dispositif réglementaire en vue de contribuer à la mise en oeuvre de ces actions aux niveaux départemental et régional :

- obligation pour les propriétaires de tenir le dossier technique « amiante » à disposition des agents mentionnés aux articles L. 1312-1 et L. 1422-1 du code de la santé publique (i.e. les agents commissionnés et assermentés des DDASS et services communaux d'hygiène et de santé (SCHS), ainsi que les officiers et agents de police judiciaire) et des inspecteurs du travail ;
- obligation pour les organismes de formation délivrant des attestations de compétence pour le repérage de l'amiante d'en adresser la liste au ministre chargé de la construction, sous couvert du directeur départemental de l'équipement de leur siège ;
- obligation pour les organismes ayant une activité dans le domaine du repérage et du diagnostic de l'amiante d'adresser un rapport annuel d'activité au préfet de département de leur siège.

Au vu des listes d'organismes exerçant une activité de diagnostic amiante (qui seront établies à partir des rapports d'activités reçus), les DDE seront en mesure d'assurer un suivi de cette activité. Ces services doivent veiller à la bonne information de ces professionnels et leur rappeler leurs obligations, notamment en cas de plaintes ou lorsque de mauvaises pratiques sont portées à leur connaissance.

Dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de l'application de la réglementation, l'administration peut par ailleurs être amenée à vérifier l'existence d'un certain nombre de documents, ainsi que le respect par les propriétaires des obligations qui leur incombent.

Pour cela, les DRASS et les DDASS élaboreront des plans de contrôle destinés à vérifier, par le biais d'enquêtes, l'existence des dossiers techniques « amiante » et leur conformité aux exigences réglementaires dans un certain nombre d'établissements recevant du public (référencés dans le fichier des établissements recevant du public du service départemental d'incendie et de secours). Ces actions devront porter en priorité sur les établissements sanitaires et sociaux (en référence au fichier FINESS). L'Etat se devant d'être exemplaire, vous veillerez à ce que l'ensemble des services déconcentrés appliquent strictement les obligations réglementaires qui s'imposent sur leurs bâtiments. Pour cela vous pourrez utilement vous appuyer sur les DDE pour informer et conseiller les administrations susceptibles d'être concernées.

L'analyse des rapports annuels d'activité des opérateurs de repérage et des laboratoires agréés pour les mesures d'empoussièremment permettra ensuite à la DGS d'obtenir un certain nombre d'indicateurs relatifs à l'activité du repérage de l'amiante et à la mise en oeuvre de cette politique de santé publique.

\*

\*\*

Vous trouverez ci-joint un guide détaillant les instructions de la présente circulaire et regroupant un certain nombre de documents et outils nécessaires à sa mise en oeuvre. Ce guide, destiné à être régulièrement mis à jour et complété, sera également disponible sur les réseaux Intranet des ministères en charge de la santé et de la construction. L'organisation proposée dans ce guide est bien entendu susceptible d'être adaptée localement, pour autant que l'ensemble des missions soient assurées. Nous vous rappelons par ailleurs l'intérêt de créer des pôles de compétences « bâtiment et santé »

tel que cela vous a été demandé par circulaire datée du 25 septembre 1998.  
 Nos services (DGS/SD7C et DGUHC/QC1 et QC2) se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaires. Les correspondants CETE du réseau « bâtiment et santé » apporteront également autant que de besoin, leur expertise technique aux DDE. Nous vous demandons de nous informer annuellement, sous ce double timbre, de l'avancement de ces actions, ainsi que de toute difficulté rencontrée lors de la mise en oeuvre de la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation :  
 Le directeur général de l'urbanisme,  
 de l'habitat et de la construction,  
 F. Delarue

Pour le ministre et par délégation :  
 Le directeur général de la santé,  
 W. Dab

GUIDE RELATIF À LA MISE EN OEUVRE DE LA RÉGLEMENTATION  
 AMIANTE À L'USAGE DES SERVICES DÉCONCENTRÉS DE L'ÉTAT  
 (Annexe aux circulaires UHC/QC1/24 n° 2003-73 et DGS/SD7 C n° 2003-589,  
 du 10 décembre 2003)  
 SOMMAIRE

Première partie. - Missions des services  
 Seconde partie. - Outils  
 Table des matières

(Voir tableau pages suivantes.)

PREMIÈRE PARTIE. - MISSIONS DES SERVICES

A. - Tableau de synthèse des actions des services déconcentrés de l'État dans la mise en oeuvre  
 de la politique de lutte contre le risque lié à la présence d'amiante dans les immeubles  
 bâtis

OBJECTIFS	PRÉCISIONS/PROBLÉMATIQUE	ACTIONS	SERVICES CONCERNÉS	FICHE ACTION
I. - Prendre en charge l'information du public et des professionnels				
Renseigner le public et les professionnels				
	Il importe de prendre en charge localement	Mettre en place des dispositifs	DDE/DRE DDASS/DR	Fiche n° 1

	<p>l'organisation de l'information face à l'afflux des demandes émanant des particuliers (notamment les propriétaires à l'occasion de la vente de leur appartement)</p> <p>La gestion des déchets apparaît aujourd'hui comme la principale difficulté à l'occasion de travaux en présence d'amiante.</p>	<p>de renseignement du public en s'appuyant sur les outils existants (site Internet, plaquettes, CD-rom, note d'information, questions/réponses..)</p> <p>Tenir à disposition du public la liste des déchetteries et centres d'enfouissement acceptant les déchets contenant de l'amiante</p>	<p>ASS DDE avec l'appui des DRIRE et DIREN</p>	
Faire connaître la réglementation				
	<p>Un grand nombre de propriétaires (particuliers et gestionnaires de patrimoines) continuent d'ignorer leurs obligations, parfois persuadés qu'il y ont déjà répondu (ignorant les évolutions réglementaires récentes)</p>	<p>A travers la diffusion de documents d'information, l'organisation de réunions, .. il conviendra de rappeler aux maîtres d'ouvrage et aux gestionnaires de patrimoines leurs obligations</p> <p>Recenser les IGH et ERP pour lesquels un dossier technique amiante doit être constitué d'ici à fin 2003.</p> <p>Rappeler aux</p>	<p>DRE, DDE DDE DRE avec l'appui des DDTEFP DDE et/ou DRE</p>	<p>Fiche n° 1</p>



		<p>propriétaires leurs obligations, notamment les délais d'achèvement en cas de travaux et la procédure de prorogation de ces délais. Pour les propriétaires concernés par l'échéance du 31/12/2005, d'autres voies d'information telles que la presse locale seront préférentiellement recherchées</p> <p>Sensibiliser les professionnels du bâtiment (entreprises, artisans, maître d'oeuvre, CSPS, ..)</p> <p>Relayer des messages d'information auprès des notaires, des ADIL, ...</p>		
II. - Participer à la mise en oeuvre de la réglementation				
Instruire les demandes de prorogation de délai d'achèvement des travaux				
	En cas de travaux réalisés en application du code de la santé publique (matériaux friables), ceux-ci doivent	Recevabilité et préinstruction des demandes des maîtres	DDE avec la DDASS DDE Expert	Fiche n° 2

	être achevés dans un délai de 3 ans. Des prorogations peuvent être accordées par les préfets, après avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France	d'ouvrage Transmission à la DGS Présentation au CSHPF Décision	CSHPF et correspondant local (DDE et/ou CETE) Préfet	
Recevoir et traiter les plaintes				
	En cas de plainte, il importe avant tout de bien identifier la procédure adaptée et d'orienter le plaignant en fonction de cette analyse	Infractions au code de la santé publique Infractions au code du travail Infractions au code de l'environnement (déchets) Procédures d'insalubrité Logement décent Infraction au règlement sanitaire départemental	DDASS/SC HS DDTEFP DIREN DDASS/SC HS DDE/Juge civil Maire	Fiche n° 3
Transmettre les listes d'attestations de compétence				
	« L'organisme de formation adresse trimestriellement au ministre chargé de la construction, sous couvert des directeurs départementaux de l'équipement, la liste des personnes ayant obtenu une attestation de compétence. » (arrêté du 2/12/02)	Veiller à ce que les organismes de formation adressent à la DDE ces listes sous forme informatique, selon le format défini par la DGUHC et présenté dans le présent guide (également disponible sur le site Intranet de la DGUHC) Transmettre à la DGUHC (bureau QC1)	DDE DDE	Fiche n° 4

III. - Evaluer l'application de la réglementation/contrôler				
Analyser les rapports annuels d'activité				
	<p>Les organismes de diagnostic doivent adresser un rapport annuel d'activité au préfet du département de leur siège</p> <p>Ce rapport est adressé au plus tard le 1er mars de l'année suivante</p> <p>La forme de ce rapport est précisée par l'arrêté du 2 décembre 2002</p>	<p>Transmettre les rapports d'activité à la DGS qui procédera au recensement des organismes de diagnostic et à l'analyse et la synthèse des rapports reçus</p> <p>Leur rappeler leur obligation de transmettre un rapport d'activité annuel. Leur communiquer le fichier informatique type et les consignes de saisie correspondantes</p> <p>Mettre à disposition du public la liste des organismes de diagnostic qui sera établie au niveau national (à partir des rapports d'activité 2003 transmis par les organismes au 1er trimestre 2004)</p>	<p>Préfecture DDE DDE, DDASS</p>	<p>Fiche n° 5</p>

Contrôler l'application de la réglementation				
	<p>A l'occasion d'instructions diverses et sans pour autant lier les procédures : mettre à profit les contacts avec des propriétaires envisageant de réaliser des travaux pour leur rappeler la réglementation</p> <p>L'Etat se doit d'être exemplaire en veillant en premier lieu au respect des obligations réglementaires sur son patrimoine</p>	<p>Rappeler les obligations de repérage et de constitution du dossier technique « amiante », en communiquant notamment les plaquettes et dépliants diffusés pas la DGUHC et la DGS. Attention particulière à porter dans le cas des IGH et ERP pour lesquels le dossier technique amiante doit être constitué avant fin 2003. Leur rappeler leurs obligations</p> <p>Réalisation d'enquêtes spécifiques sur les établissements sanitaires et sociaux</p> <p>Réalisation d'enquêtes portant sur les autres ERP : à définir localement dans le cadre de plans de contrôle</p>	<p>DDE/DDAS S DRASS/DD ASS, en liaison avec les autres services de l'état compétents</p>	<p>Fiche n° 6</p>

## B. - Fiches Actions

Fiche n° 1.

-

Prendre en charge l'information du public et des professionnels

Fiche n° 2.

-

Instruire les demandes de prorogation de délai d'achèvement des travaux

Fiche n° 3.

-

Traitement des réclamations

Fiche n° 4.

-

Gestion des listes d'attestations de compétence

Fiche n° 5.

-

Gestion des rapports annuels d'activité des organismes de repérage

Fiche n° 6.

-

Contrôler l'application de la réglementation

## FICHE N° 1

PRENDRE EN CHARGE L'INFORMATION  
DU PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS

Problématique :

Les modifications successives de la réglementation ont pu susciter auprès du public comme des professionnels quelques interrogations liées à une mauvaise compréhension des textes et de leur logique. Alors que l'ensemble du dispositif réglementaire est aujourd'hui publié, il convient d'apporter une attention particulière aux actions d'information et aux dispositifs de renseignements qui doivent être mis en place pour répondre aux diverses sollicitations.

Références réglementaires :

Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000, relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Organisation - missions des services déconcentrés de l'Etat :

Cette demande doit être prise en charge au niveau local, en complément des actions nationales et avec l'aide des outils mis à disposition de l'ensemble des services. Vous en assurerez l'organisation en partenariat avec les organismes et organisations professionnelles concernés.

Les sites Internet des services déconcentrés, qui connaissent actuellement un fort développement, doivent également contribuer à une bonne information du public. Ces sites peuvent mentionner toutes les informations utiles localement et établir des liens vers les sites nationaux (administrations centrales, organismes parapublics).

Les informations telles que :

- la liste des installations de gestion des déchets ;
- la liste des organismes de diagnostic ayant transmis aux ministres un rapport d'activité ;
- la liste des entreprises de retrait de l'amiante qualifiées ;
- le dossier type de demande de dérogation et la fiche de commentaire pour le pétitionnaire,

doivent être mises à disposition du public.

Outils - Documents complémentaires :

- liste des textes réglementaires et circulaires ;
- tableau récapitulatif ;
- guides et plaquettes ;
- sites Internet et Intranet ;
- CD-Rom ;
- mise en place d'une rubrique « Questions/Réponses » sur Intranet.

### FICHE N° 3 TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Problématique :

Les actions mises en oeuvre pour gérer les risques liés à la présence d'amiante contribuent à l'accroissement de l'intérêt de la population pour ce sujet déjà fortement médiatisé.

Ainsi il arrive fréquemment que la question de l'amiante soit invoquée, masquant ainsi d'autres problèmes.

Ces demandes doivent être traitées : le problème doit très souvent être précisé et l'utilisateur doit être renseigné.

Inversement, la présence d'amiante doit être prise en compte à l'occasion de l'instruction de diverses procédures (insalubrité notamment).

Références réglementaires :

Code de la santé publique, articles L. 1334-7, R. 1334-14 à R. 1334-29, R. 1336-2 à R. 1336-5 et annexe 13-9 ;

Code du travail, article L. 231-12 ; décret n° 96-98 du 7 février 1996 modifié et arrêtés d'application ;

Code de l'environnement, articles L. 511-1 à L. 517-2 et L. 541-1 à L. 542-14 ;

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif au logement décent ;

Code de la construction et de l'habitation ;

Code général des collectivités territoriales (art. L. 2212-1 et L. 2212-2) et règlement sanitaire départemental (art. 32).

Actions/missions des services déconcentrés de l'Etat :

A la réception d'une réclamation, le service qui la reçoit doit identifier la procédure la plus adaptée pour traiter la demande, renseigner et orienter le demandeur :

- demande d'information ;
- infraction au code de la santé publique, au code du travail ou au code de l'environnement ;
- procédure d'insalubrité ;
- décence du logement ;
- police de salubrité du maire.

La demande doit ensuite être transmise au service compétent si ce n'est pas celui-ci qui est saisi.

Procédures :

Procédure portant sur l'application du code de la santé publique :

Obligations du propriétaire : obligations de repérages, obligations d'effectuer des mesures d'empoussièrement, obligations de constituer un dossier technique ou un dossier technique « amiante » ou un constat en cas de vente, obligations d'information, obligations de travaux, restitution des locaux après travaux, demande prorogation de délai de fin de travaux).

Les sanctions applicables sont définies aux articles R. 1336-2 à R. 1336-5 du code de la santé publique.

NB : Si des expertises ou contre-expertises apparaissent nécessaires, elles doivent être réalisées par un technicien possédant une attestation de compétence et leur coût doit être pris en charge par les propriétaires.

Procédure relevant du code du travail (décret n° 96-98 modifié et arrêtés d'application), pour laquelle la DDASS peut être sollicitée lorsque la protection d'occupants ou de riverains d'un chantier de travaux ou de démolition est en cause. Dans ce cas, la DDASS interviendra en appui de l'inspection du travail, qui pourra être amenée à imposer des prescriptions ou une fermeture de chantier.

Procédure relevant du code de l'environnement pour laquelle la DDASS peut être sollicitée lorsque la protection de riverains d'un centre d'enfouissement technique est en cause. Dans ce cas, la DDASS interviendra en appui du service des installations classées (DRIRE) ou du maire, qui pourront être amenés à imposer des prescriptions ou une fermeture de site.

Plaintes de locataires faisant appel à d'autres procédures. Une plainte d'un locataire faisant état de présence d'amiante peut également relever d'une procédure d'insalubrité, d'une procédure concernant l'hygiène de l'habitat (RSD) ou d'une procédure concernant le logement décent. Il est donc nécessaire de mettre en place un dispositif d'évaluation sommaire permettant de classer la réclamation par rapport à ces trois catégories (cf. grille d'aide à l'évaluation de la procédure la plus adaptée pour le traitement d'une plainte).

Procédure « insalubrité » :

Si le service ayant reçu une plainte déclenche une visite dans le cadre d'une procédure d'insalubrité, celle-ci se fera sur la base des grilles approuvées par le CSHPF (circulaire DGS/DGUHC/SD7C/IUH4 n° 293 du 23 juin 2003), qui prennent en compte des facteurs de risques spécifiques, parmi lesquels figure l'amiante.

Dans la plupart des cas, la présence d'amiante, et a fortiori la présence de matériaux susceptibles de contenir de l'amiante, ne constitue pas à elle seule une cause d'insalubrité générale, et il convient de traiter ce problème en tenant compte des éléments suivants :

- la présence de matériaux et produits « dégradés » et « contenant de l'amiante » (présence avérée) doit être envisagée de plus en plus comme un élément susceptible de déclarer un logement insalubre ;
- en raison de son interdiction survenue en 1997, la présence d'amiante doit être recherchée dans les immeubles dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997 ;
- il y a une faible probabilité de rencontrer des matériaux friables (flocages, calorifugeages, faux plafonds) dans un immeuble d'habitation comportant un seul logement (maison individuelle). Les propriétaires des autres immeubles bâtis avaient l'obligation de réaliser leur diagnostic avant le 31 décembre 1999. Ainsi, lors de la visite d'un appartement pour motif d'insalubrité, l'agent commissionné et assermenté peut demander au propriétaire le diagnostic des flocages, calorifugeages et faux plafonds. S'il n'a pas été réalisé, l'agent doit mettre en demeure le propriétaire d'en faire réaliser un par un opérateur de repérage possédant une attestation de compétence ;
- les maisons individuelles et les parties privatives des immeubles collectifs d'habitation ne sont pas soumis à l'obligation de constituer un dossier technique « amiante » et de procéder au repérage correspondant. Ce document ne peut donc pas être systématiquement exigé. Par contre, si le logement a fait l'objet d'une transaction depuis le 1er septembre 2002, le propriétaire doit pouvoir présenter l'état de présence ou d'absence d'amiante réalisé conformément à l'article R. 1334-24 du code de la santé publique). Lorsqu'il existe des matériaux et produits dégradés susceptibles de contenir de l'amiante, il conviendra de faire un diagnostic qui sera pris en charge dans le cadre des diagnostics « insalubrité ». Pour les parties communes, et à partir du 1er janvier 2006, le dossier technique « amiante » pourra être exigé.

#### En conclusion de la procédure d'insalubrité :

- si le logement est classé insalubre, avec présence de matériaux et produits contenant de l'amiante dégradés, l'arrêté préfectoral devra prescrire des travaux de désamiantage ;
- si le logement est classé insalubre, avec présence de matériaux et produits contenant de l'amiante ou susceptibles d'en contenir et que ces matériaux ne sont pas dégradés, cette mention devra être portée dans l'arrêté préfectoral d'insalubrité. L'entreprise qui effectuera les travaux de sortie d'insalubrité devra se conformer aux dispositions du code du travail qui impose à l'employeur de prévenir les risques pour ses employés. Des mesures doivent alors être prises en fonction de la nature des matériaux rencontrés et des travaux réalisés ; par ailleurs une information doit être faite sur la base des consignes générales de sécurité annexées à l'arrêté du 22 août 2002 et le locataire doit être renseigné au sujet de la possibilité d'engager une procédure sur la base des textes relatifs au logement décent ;
- si le logement n'est pas classé insalubre et que les matériaux et produits contenant, ou susceptibles de contenir, de l'amiante ne sont pas dégradés, une information doit être faite sur la base des consignes générales de sécurité annexées à l'arrêté du 22 août 2002 et le locataire doit être renseigné au sujet de la possibilité d'engager une procédure sur la base des textes relatifs au logement décent.



La ligne 37-40-10 du budget du ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer peut-être utilisée pour financer les diagnostics « insalubrité ».

Procédure concernant le logement décent : l'article 187 de la loi SRU a introduit l'obligation de louer un logement décent. Cette notion s'inscrit sur le plan des relations entre bailleur et locataire et relève de la juridiction civile. Le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 précise les caractéristiques du logement décent. Parmi celles-ci figure le fait que « la nature et l'état de conservation et d'entretien des matériaux de construction, des canalisations et des revêtements du logement ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ». Cette exigence porte sur le logement uniquement.

Ainsi l'absence de production d'un diagnostic de présence d'amiante ne suffit pas à rendre un logement non décent. En revanche, dans certains cas, la présence avérée de matériaux dégradés contenant de l'amiante peut être envisagée comme un facteur de non-décence.

Cette notion relevant de la juridiction civile, il n'appartient pas aux services de l'Etat de l'interpréter. Cependant, ceux-ci doivent être en mesure de renseigner les usagers à qui il appartient de saisir le juge s'ils le souhaitent.

Nota : les DDASS doivent par ailleurs pouvoir informer les propriétaires et occupants des risques liés à la présence de matériaux et produits contenant de l'amiante dégradés (sans pour autant se substituer à un expert qui, lui seul, pourra indiquer les mesures d'ordre général à mettre en oeuvre) et des consignes générales de sécurité qu'il convient de mettre en place le cas échéant (cf. arrêté du 22 août 2002, pris en application de l'article R. 1334-26 du code de la santé publique).

Police de salubrité du maire : l'article 32 du règlement sanitaire départemental type (RSD) indique que « les propriétaires et les occupants d'un immeuble sont tenus d'assurer, dans le cadre de leurs obligations respectives, un entretien satisfaisant des bâtiments et de leurs abords. Les travaux d'entretien doivent être exécutés périodiquement et toute détérioration imprévue de nature à porter un préjudice à la santé des personnes doit faire l'objet sans délai d'une réparation au moins provisoire. » Cela permet au maire, dans le cadre de l'exercice de sa police de salubrité, d'enjoindre à un propriétaire de réaliser les travaux nécessaires pour que l'état des matériaux ne soit pas à l'origine d'un préjudice pour la santé des occupants.

Outils/documents complémentaires :

Grille d'aide à l'évaluation de la procédure la plus adaptée pour le traitement d'une plainte.

#### G. - Gestion des plaintes

##### Grille d'aide à l'évaluation de la procédure la plus adaptée

Considérant qu'il n'est pas possible de faire face à tous les cas dans le cadre d'une grille d'aide au traitement des plaintes, cette grille d'aide à l'évaluation de la procédure la plus adaptée propose simplement de préciser aux services les questions qui doivent être posées pour qu'ils puissent analyser la situation et orienter la plainte vers la bonne procédure. La grille renvoie donc, une fois les questions posées, à la fiche action n° 2 « traitement des réclamations » qui expose les différentes procédures.

Formulation de la plainte de la part d'un locataire :

- crainte par rapport à l'amiante en général dans le bâtiment, sans détection d'un problème particulier : il s'agit d'une demande d'information ;
- crainte liée à la connaissance de la présence d'amiante dans le logement :
- si matériau concerné par une obligation réglementaire de repérage (cf. tableau récapitulatif des obligations des propriétaires), procédure liée au respect du décret n° 96-97 modifié ;
- sinon, se référer au questionnaire « A » ;
- crainte par rapport à l'amiante, mais liée à la présence de matériaux dégradés dans le logement, sans connaissance de la présence ou absence d'amiante :
- si matériau concerné par une obligation réglementaire de repérage (cf. tableau récapitulatif des obligations des propriétaires), procédure liée au respect du décret n° 96-97 modifié ;
- sinon, se référer au questionnaire « B » ;
- craintes par rapport à la présence d'un chantier, d'un ancien site industriel ou d'un site de stockage de déchets. La réponse est à rechercher dans les procédures relevant du code du travail ou du code de l'environnement, avec un appui de la DDASS.

Nota bene : dans le cas des parties communes, se référer systématiquement aux obligations réglementaires en matière d'amiante.

Les questionnaires qui suivent listent un certain nombre de questions qui doivent être posées de manière assez systématique. Ces questions permettront en effet de préciser le problème posé et donc le type de réponse à apporter.

#### Questionnaire « A »

1. Y a-t-il eu un diagnostic réalisé par un opérateur de repérage ayant une attestation de compétence ? Cet élément permet de savoir si on peut se baser sur une expertise.
2. Y a-t-il eu un contact avec le propriétaire, sur la base des obligations entre le bailleur et le locataire liées au logement décent (art. 187 de la loi SRU) ? permet de savoir si on peut s'engager sur une procédure « logement décent » abordée de manière volontaire par le propriétaire.

#### 3. Etat du logement ?

- l'état du logement nécessite-t-il un traitement dans le cadre de l'insalubrité ?
- l'état du logement relève-t-il de l'hygiène de l'habitat (RSD) ?
- si l'amiante est seul en cause :
- s'agit-il d'un matériau friable ou non friable ?
- quel est l'état du matériau ?

Ces éléments permettront de savoir s'il convient de se lancer dans une procédure « logement décent » avec intervention du juge civil.

#### Questionnaire « B »

1. Y a-t-il eu un contact avec le propriétaire, sur la base des obligations entre le bailleur et le locataire, liées au logement décent (art. 187 de la loi SRU) ?

## 2. Etat du logement ?

- l'état du logement nécessite-t-il un traitement dans le cadre de l'insalubrité ?
- l'état du logement relève-t-il de l'hygiène de l'habitat (RSD) ?
- si le matériau dégradé est seul en cause :
  - le matériau est-il susceptible de contenir de l'amiante, appartenant à la liste en annexe du décret n° 96-97 modifié ?
  - s'agit-il d'un matériau friable ou non friable ?

Ces éléments permettront de savoir s'il convient de se lancer dans une procédure « logement décent » avec intervention du juge civil, un traitement dans le cadre de l'insalubrité ou une application du RSD.

## TABLE DES MATIERES

### PREMIÈRE PARTIE : MISSIONS DES SERVICES

A. Tableau de synthèse des actions des services déconcentrés de l'Etat dans la mise en oeuvre de la politique de lutte contre le risque lié à la présence d'amiante dans les immeubles bâtis.

B. Fiches actions.

Fiche n° 1. - Prendre en charge l'information du public et des professionnels.

Fiche n° 2. - Instruire les demandes de prorogation de délai d'achèvement des travaux.

Fiche n° 3. - Traitement des réclamations.

Fiche n° 4. - Gestion des listes d'attestations de compétence.

Fiche n° 5. - Gestion des rapports annuels d'activité des organismes de repérage.

Fiche n° 6. - Contrôler l'application de la réglementation.

### SECONDE PARTIE : OUTILS

A. Les documents de référence.

Liste des textes réglementaires et circulaires.

Codification du décret 96-97 du 7 février 1996 - Tableau de correspondance.

Normes.

B. La réglementation commentée.

Introduction.

Le code de la santé publique.

Quelques précisions.

Tableau récapitulatif.

Les arrêtés d'application.

C. Les outils d'information.

Guides et plaquettes.

Sites Internet et Intranet.

Cdrom.

Rubrique « Questions/réponses » sur Intranet.

D. Dossiers de demande de prorogation de délai d'achèvement de travaux.

Dossier type.

Commentaires à l'usage du pétitionnaire.

Commentaires à l'usage du service instructeur.

E. Gestion/analyse des rapports d'activité.

Fiche de commentaire pour la constitution des rapports d'activité.

Tableaux.

F. Gestion/transmission des listes d'attestation de compétence.

G. Gestion des plaintes.

Grille d'aide à l'évaluation de la procédure la plus adaptée.

(1) Si le contrôle a été effectué avant le 18 septembre 2001, date à laquelle ce délai a été introduit dans la réglementation, la limite pour l'achèvement des travaux est fixée au 1er janvier 2005.

(2) Immeubles de grande hauteur (art. R. 122-2 du CCH).

(3) Etablissements recevant du public (art. R. 123-2 et R. 123-19 du CCH).

(4) L'Amiante, collection Le point sur..., les éditions des Journaux officiels, édition mise à jour au 4 mai 2002. (5) Ces textes publiés avant la codification du décret n° 96-97 du 7 février 1996, font références aux articles du décret et non pas du code de la santé publique. Le tableau présenté en page 22 du présent guide permet de faire la correspondance.

(6) Anciennement articles 2, 3, 7, 10-1, 10-2, 10-3 et 10-4 du décret n° 96-97 du 7 février 1996 modifié.

(7) Arrêté du 2 décembre 2002, relatif à l'exercice de l'activité et à la formation des contrôleurs techniques et techniciens de la construction effectuant des missions de repérage et de diagnostic de l'état de conservation des matériaux et produits contenant de l'amiante, pris en application de l'article 10-6 du décret 96-97 du 7 février 1996 modifié.

(8) Au plus tard le 1er mars 2004 pour l'activité de l'année 2003.

JORF n°159 du 11 juillet 1998 page 10709

ARRETE

**Arrêté du 9 juillet 1998 relatif aux modalités du contrôle de l'empoussièremement dans les établissements dont les travailleurs sont exposés à l'inhalation des poussières d'amiante (AM-1-A, art. 11, 19, 20, 21 et 22)**

NOR: ECOI9800471A

Le secrétaire d'Etat à l'industrie,

Vu le décret no 80-331 du 7 mai 1980 modifié instituant le règlement général des industries extractives ;

Vu le titre : Amiante du règlement général des industries extractives, et notamment ses articles 11, 19, 20, 21 et 22, annexé au décret no 98-588 du 9 juillet 1998 ;

Vu l'avis du Conseil général des mines en date du 18 février 1998 ;

Sur la proposition du directeur de l'action régionale et de la petite et moyenne industrie,

Arrête :

Art. 1er. - Le contrôle technique de l'atmosphère inhalée par un travailleur exposé à l'action des poussières d'amiante, prévu aux articles 19, 20 et 21 du titre : Amiante, est effectué conformément aux prescriptions de la norme AFNOR NF X 43-269 de décembre 1991 :

« Qualité de l'air. - Air des lieux de travail. - Détermination de la concentration du nombre de fibres par microscopie optique en contraste de phase. - Méthode du filtre à membrane. »

Art. 2. - Pour mesurer la concentration moyenne en fibres d'amiante inhalées par un travailleur, il sera procédé :

- soit à une seule mesure en continu ;

- soit, lorsqu'un travailleur occupe successivement dans sa journée de travail plusieurs postes de travail et subit de ce fait des expositions de niveaux notablement différents, des mesures effectuées séparément à chaque poste de travail.

Dans ce dernier cas, la concentration moyenne à prendre en compte pour ce travailleur, en application de l'article 18 du titre : Amiante, doit être calculée conformément aux prescriptions de la norme AFNOR visée à l'article 1er ci-dessus.

Les résultats de ces mesures sont rapportés dans le document prévu à l'article 11 du titre :  
Amiante.

Art. 3. - Pour réaliser des mesures de concentration sur une heure, le débit de la pompe de prélèvement devra en tout état de cause être réglé à une valeur supérieure à 2 litres par minute.

Art. 4. - Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 21 du titre : Amiante, l'exploitant doit transmettre au directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, avant la première campagne de prélèvement et après chaque modification des procédés de travail justifiant un nouveau contrôle, le descriptif de la stratégie de prélèvement adoptée ainsi que les avis visés à l'article 21 du décret susvisé.

Art. 5. - Le directeur de l'action régionale et de la petite et moyenne industrie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 9 juillet 1998.

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur de l'action régionale  
et de la petite et moyenne industrie,

J.-J. Dumont

JORF n°113 du 16 mai 2007 page 9120  
texte n° 35

## ARRETE

**Arrêté du 4 mai 2007 relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires**

NOR: SOCT0753794A

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu la directive 2003/18/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 mars 2003 modifiant la directive 83/477/CEE du Conseil concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante pendant le travail, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 20 août 1996 relatif au contrôle de qualité auquel doivent satisfaire les organismes sollicitant l'agrément pour le contrôle de certains risques chimiques prévu à l'article R. 231-55 du code du travail ;

Vu les articles R. 231-59-7 et R. 231-59-8 du code du travail ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels en date du 14 mars 2007 et du 20 avril 2007 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture en date du 2 avril 2007,

Arrêtent :

## Article 1

Pour l'application du présent arrêté, ne sont prises en compte que les fibres de plus de 5 microns de longueur, de 3 microns au plus de largeur et dont le rapport longueur sur largeur excède 3.

Les modalités de prélèvement, les méthodes et les moyens techniques à mettre en oeuvre pour l'analyse de ces prélèvements, destinés au contrôle des niveaux d'empoussièrement en fibres d'amiante prévu au I de l'article R. 231-59-8 du code du travail, sont réalisés conformément aux prescriptions de la norme AFNOR XP X 43-269 « Qualité de l'air - Air des lieux de travail - Détermination de la concentration en nombre de fibres par microscopie optique en contraste de phase - Méthode du filtre à membrane » de mars 2002.

## Article 2

L'accréditation des laboratoires mentionnés aux I et II de l'article R. 231-59-8 du code du travail est délivrée par le Comité français d'accréditation (COFRAC) ou par tout organisme d'accréditation signataire de l'accord européen multilatéral établi dans le cadre de la coopération européenne des organismes d'accréditation, selon le référentiel défini ci-après. Pour obtenir l'accréditation, les laboratoires doivent remplir les conditions prévues par le référentiel d'accréditation. Ce référentiel comprend :

- la norme NF EN ISO/CEI 17025 - Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnage et d'essais - septembre 2005 ;
- la norme AFNOR XP X 43-269 « Qualité de l'air - Air des lieux de travail - Détermination de la concentration en nombre de fibres par microscopie optique en contraste de phase - Méthode du filtre à membrane » de mars 2002 ;
- pour les laboratoires procédant à des analyses, l'obligation de participer à des comparaisons interlaboratoires prévues à l'article 4.

### Article 3

Les comparaisons interlaboratoires sont mises en place par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). L'INRS définit un contrat type précisant, notamment, les conditions techniques et financières de participation des laboratoires à ces comparaisons. Il interprète les résultats et adresse à l'organisme d'accréditation un bilan global annuel des comparaisons réalisées. Les résultats des laboratoires à ces comparaisons sont pris en compte par le COFRAC ou par tout autre organisme équivalent pour la délivrance, la suspension ou le retrait de l'accréditation.

### Article 4

Les analyses et, le cas échéant, les prélèvements effectués au titre du I de l'article R. 231-59-8 du code du travail, ainsi que les prélèvements et analyses effectués au titre du II du même article, sont réalisés par les laboratoires dans les conditions de l'accréditation. Les résultats figurent dans un rapport, dont une version est établie en langue française, portant le logotype du COFRAC ou de tout autre organisme répondant aux exigences définies à l'article 2.

### Article 5

Les laboratoires accrédités communiquent les résultats des contrôles à l'INRS qui les collecte et les exploite, dans le respect du principe de confidentialité, aux fins d'études et d'évaluation de l'exposition des travailleurs.

Les résultats d'analyses sont adressés par le laboratoire accrédité à l'INRS conformément aux spécifications techniques de transmission informatique et de présentation des résultats, précisées par cet institut. Cette transmission doit être effectuée dans un délai maximal de trois mois à compter de l'émission du rapport d'essai.

### Article 6

Les laboratoires agréés antérieurement à la publication du présent arrêté sont habilités à procéder à des prélèvements et des analyses prescrits à l'article R. 231-59-8 du code du travail pour la durée de leur agrément. Ils sont soumis cependant aux articles 1er, 3, 4 et 5 du présent arrêté.



## Article 7

A l'annexe de l'arrêté du 20 août 1996 susvisé, les mots « des poussières d'amiante et » sont supprimés.

## Article 8

L'arrêté du 14 mai 1996 relatif aux modalités du contrôle de l'empoussièrement dans les établissements dont les travailleurs sont exposés à l'inhalation des poussières d'amiante est abrogé.

## Article 9

Le directeur général du travail et le directeur général de la forêt et des affaires rurales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la république française.

Fait à Paris, le 4 mai 2007.

Le ministre de l'emploi,

de la cohésion sociale et du logement,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général du travail,

J.-D. Combrexelle

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la forêt

et des affaires rurales,

A. Moulinier

**EXTRAIT DE LA NORME NF X43-269****Mars 2002 Qualité de l'air - Air des lieux de travail - Détermination de la concentration en nombre de fibres par microscopie optique en contraste de phase - Méthode du filtre à membrane**

Cette méthode s'applique à l'échantillonnage et à l'évaluation d'échantillons pour déterminer l'exposition des individus aux fibres sur les lieux de travail, et évaluer l'efficacité des systèmes de prévention collective. Elle ne permet d'identifier ni la composition ni les caractéristiques de certains types de fibres et son utilisation doit se limiter à l'air des lieux de travail où les fibres inorganiques prédominent. L'utilisation de cette méthode a également des limites lorsque les échantillons contiennent des particules en plaquettes ou aciculaires. Elle ne doit donc pas être utilisée sans une connaissance approfondie des matériaux utilisés. Il existe différentes méthodes analytiques qui permettent l'analyse approfondie d'échantillons complexes, par exemple microscopie en lumière polarisée, microscopie électronique, etc. Sur la base des paramètres spécifiés dans la méthode, la limite inférieure dans les meilleures conditions de détection pour un prélèvement de 8 h est 0,01 fibre par centimètre cube ; toutefois, la limite pratique est souvent 0,1 fibre par centimètre cube ou plus. Ceci est dû, entre autres, au fait que les filtres témoins peuvent parfois receler plusieurs fibres comptables pour cent champs de réticule. Ces «fibres» sont en fait des impuretés sur le filtre ou des artefacts issus du processus de clarification et qui ressemblent à des fibres. Ni le comptage de champs supplémentaires, ni l'augmentation de la durée de prélèvement ne permettent de surmonter le problème posé par la présence de poussière, lorsque les fibres ne constituent qu'une faible partie de l'aérosol. Le milieu de montage proposé dans cette méthode a un indice de réfraction d'environ 1,43. Dans l'air des lieux de travail où peuvent se trouver des fibres ayant un indice de réfraction compris entre 1,4 et 1,5, il se peut que la méthode de préparation acétone-triacétine ne convienne pas, auquel cas on devra éventuellement recourir à d'autres procédés.

Préfecture de .....

**Protocole organisant les modalités de coopération  
entre le Préfet du département de .....  
et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
de .....**

\*\*\*

Vu le code de la Santé publique et notamment les articles L. 1435-1 et L. 1435-7 ;  
Vu le code de l'environnement ;  
Vu le code de la défense ;  
Vu le code général des collectivités territoriales  
Vu la Loi du 2 mars 1982 et notamment l'article 34 ;  
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;  
Vu le décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'Agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique  
Vu le décret n°2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychologue

**Le Préfet du département de et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé**

**Arrêtent le présent protocole :**

**Préambule**

Le présent protocole définit les modalités d'organisation et de gestion des relations entre le Préfet du département de..... et le directeur général de l'Agence régionale de santé de .... (DGARS).

Les termes du présent protocole se rapportent à tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

Le Préfet du département et le directeur général de l'Agence régionale de santé conviennent d'une collaboration permanente et transparente dans tous les domaines susceptibles d'engendrer un retentissement sur la santé publique. A ce titre ils conviennent de s'informer mutuellement et sans délai de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public, dont ils ont connaissance.

Le présent protocole détermine les modalités d'application des dispositions relatives :

- aux hospitalisations sans consentement visées aux articles L.3211-1 à L 3214-5 du code de la santé publique;
- à la veille, à la sécurité et aux polices sanitaires ainsi qu'à la salubrité et à l'hygiène publique :
  - à la protection contre les risques sanitaires liés à l'environnement,

- au contrôle sanitaire aux frontières et mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI).

Il définit également le concours apporté par l'Agence régionale de santé au préfet de département pour l'exercice de ses compétences dans les domaines suivants:

- volet sanitaire des plans et programmes établis sous le contrôle du préfet de département ;
- élaboration, mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense et gestion de crise ;
- fourniture des avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine ;
- inspections et contrôles, visés au dernier alinéa de l'article L 1435-7 ;
- permanence des soins notamment en matière de préparation des décisions de réquisition.

Le présent protocole mentionne par ailleurs le dispositif d'astreinte mis en place par l'agence, les procédures d'information réciproques et les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence transmet au préfet de département les éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus.

## **ARTICLE 1**

### **Procédures relatives aux décisions administratives prévues dans le code de la santé publique et relevant des compétences du Préfet dans le département**

Dans le cadre de ses attributions et compétences, le Préfet de département de ..... donne délégation au DGARS pour instruire, le cas échéant signer les actes, effectuer les notifications, suivre et contrôler l'exécution des décisions, établir tous rapports d'inspection, correspondances et documents dans les matières évoquées ci-après.

Le champ et la nature de la délégation, ainsi que les actions confiées par le DGARS au responsable de la délégation territoriale, sont détaillés pour chaque article du code de la santé publique (CSP) mentionnant une compétence du préfet, dans le tableau annexé au présent protocole.

#### **1 - Hospitalisations sans consentement**

Conformément aux dispositions des articles L. 3213-1 à L. 3213-10 du code de la santé publique (CSP) portant dispositions relatives à l'hospitalisation d'office (HO), aux dispositions des articles L. 3214-1 à L. 3214-5 portant hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux, et à celles de l'article L. 3211-11 relatives aux sorties d'essai, le DGARS fait préparer les arrêtés nécessaires par ses services aux fins de les soumettre à la signature du Préfet dans le département.

Le Préfet du département délègue au directeur général de l'agence régionale de santé les compétences visées aux articles L 3211-3 du code de la santé publique relatives à l'information des personnes hospitalisées sans leur consentement, L 3212-5 relatives à la notification des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT), L 3212-6 relatives à la désignation de deux psychiatres pour visiter les personnes admises en HDT dans un établissement privé et au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article L 3212-8 (information du Préfet par le directeur de l'établissement de santé d'accueil).

Pour les arrêtés pris par le Préfet en dehors des jours et heures ouvrés, en cas d'incertitude sur la validité du certificat médical, ou sur la prise en charge médicale de la personne, il pourra être fait appel à l'astreinte médicale régionale de l'Agence régionale de santé.

## **2 - Commission départementale des hospitalisations psychiatriques**

Conformément à l'article R.3223-7 du code de la santé publique, relatif à la fixation du siège de la commission, l'agence régionale de santé assure le secrétariat de la commission. Pour l'application de l'article R.3223-1 du CSP relative à la désignation des membres de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques et à l'arrêté fixant la liste des membres de la commission, le préfet peut solliciter, en tant que de besoin, l'avis de l'agence régionale de santé.

## **3 - Usage du titre de psychothérapeute**

Dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'usage du titre de psychothérapeute issues du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010, le préfet donne délégation au DGARS pour procéder à l'inscription des psychothérapeutes sur la liste départementale en application de l'article 7 du décret. Le DGARS est également chargé de procéder à la radiation des professionnels qui n'ont pas justifié d'une formation complémentaire avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014, en application de l'article 17 du décret sus-visé.

## **4 - Protection de la santé et de l'environnement**

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de :

- Contribuer à la mise en œuvre des mesures prises en application de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique ainsi que pour l'application des dispositions de l'article L. 1311-2 relatif aux dispositions particulières qui peuvent être édictées pour la protection de la santé publique dans le département.
- Veiller sans délai à la mise en œuvre des mesures prescrites par les règles d'hygiène et ce, conformément aux dispositions de l'article L. 1311-4 du code de la santé publique en cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé.

Pour les missions suivantes, le préfet confie à l'agence, l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents :

- Assurer la sécurité sanitaire notamment en procédant aux contrôles sanitaires prévus par la réglementation des eaux destinées à la consommation humaine en application des L. 1321-1 à L. 1321-10 du code de la santé publique.
- Assurer la sécurité sanitaire notamment en procédant aux contrôles sanitaires prévus par la réglementation des eaux minérales en application des articles L. 1322-1 à L. 1322-11 du code de la santé publique.
- Procéder à l'instruction des demandes d'importation des eaux potables conditionnées visée à l'article R. 1321-96 du code de la santé publique. .

- Prévenir les risques sanitaires liés aux piscines et aux baignades ouvertes au public, notamment en procédant aux contrôles prévus par la réglementation, en application des articles L.1332-1 à L. 1332-9 du code de la santé publique.
- Contribuer à la prévention des risques liés aux pollutions atmosphériques et aux déchets en application des dispositions des articles L. 1335-1 et L. 1335-2 du code de la santé publique. A ce titre il procède aux contrôles des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
- Vérifier la salubrité des habitations, conformément aux dispositions des articles L. 1331-22 à L. 1331-31 du code de la santé publique. Dans ce cadre, le préfet confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents y compris les inscriptions aux hypothèques en lien avec les services compétents de l'Etat, et selon les modalités définies dans le tableau annexe au présent protocole.
- Prendre les mesures de lutte contre le saturnisme infantile et la présence d'amiante, conformément aux dispositions des articles L. 1334-1 à L. 1334-17 du code de la santé publique. Dans ce cadre, le préfet confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes administratifs afférents. Pour ce qui concerne la lutte contre la présence d'amiante, l'agence est compétente dans le seul champ des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour ce qui concerne le saturnisme, l'ARS est chargée des actes relatifs au dépistage des personnes et à la gestion des cas, y compris pour ce qui concerne l'enquête environnementale autour du cas. L'agence contribue en lien avec les services compétents de l'Etat, selon les modalités mentionnées dans le tableau en annexe, au repérage des situations à risques de saturnisme, à la réception et à la gestion des signalements de risque d'intoxication.

S'agissant des missions exercées en partenariat avec les services de l'état dans les domaines de la lutte contre le saturnisme et de la salubrité, les organisations de travail collectif feront l'objet d'un examen conjoint entre préfecture, ARS et DRIHL ou DDT pour s'assurer de la meilleure efficacité au regard des spécificités du territoire, et pourront donner lieu à des compléments ou amendements ultérieurs au présent protocole.

- Participer au conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST) lorsqu'il traite en particulier des questions relatives à l'habitat insalubre et assurer le secrétariat de la sous commission habitat lorsqu'elle existe.

La participation de l'Agence régionale de santé aux compétences mentionnées aux articles R1335-3 et R1335-8 du CSP, et exercées par le Préfet dans le domaine du bruit, est présentée dans le tableau annexe au présent protocole.

Concernant les opérations funéraires mentionnées aux articles L 2223-1 et suivants du code général des collectivités territoriales et aux dispositions des articles L 123-1 à L 123-16 du code de l'environnement, le préfet sollicite l'avis de l'agence sur l'impact sanitaire des créations, agrandissements ou translations envisagées.

En matière de rayonnements ionisants et rayonnements non ionisants et pour l'application de l'article L 1431-5, l'agence informe sans délai le préfet de toute déclaration portée à sa connaissance par un professionnel de santé mentionnant un incident ou un accident lié à l'utilisation de rayonnements ionisants à des fins médicales, impliquant un patient. L'information du préfet est assurée dans les formes prévues à l'article 4 du présent protocole.

Lorsque le préfet est informé de la perte ou du vol de radionucléides sous forme de sources radioactives, qu'elle concerne ou non un établissement de santé, il saisit le DGARS qui sollicite en tant que de besoin l'avis de l'établissement de santé NRBC de référence, portant notamment sur les risques et les mesures de prévention à mettre en œuvre.

### **5 – Interruption volontaire de grossesse**

Le Préfet du département confie à l'agence l'instruction, la rédaction et le suivi des actes relatifs à l'agrément ou au retrait d'agrément des organismes chargés d'assurer la consultation précédant l'interruption volontaire de grossesse en application de l'article L 2212-4.

### **6 - Lutte contre VIH : Consultations de dépistage anonyme et gratuit**

En application de l'article L3121-2, le DGARS transmet au préfet la liste des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) qu'il a établie dans le département. Cette liste est mise à jour en tant que de besoin.

### **7- Lutte contre la propagation internationale des maladies / Contrôle sanitaire aux frontières**

Lorsque le Préfet dans le département habilite les agents des ministères chargés de l'agriculture, de la défense, des douanes, de la police aux frontières, de la mer et des transports pour effectuer ce contrôle en application du 2<sup>ème</sup> de l'article L3115-1 du CSP ou confie la réalisation de contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés en application du 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L3115-3 du CSP, il en informe préalablement l'agence.

### **8- Accès aux soins des personnes étrangères**

Conformément aux dispositions des articles L 313-11 et R 313-22 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et à la demande du Préfet du département transmise au DT-ARS, un médecin de l'agence désigné par son directeur général donne un avis technique portant sur la nécessité d'une prise en charge médicale précisant notamment les conséquences de cet état de santé et son évolution potentielle, la durée prévisionnelle des soins nécessaires et les possibilités d'accès au bénéfice d'un traitement approprié dans le pays dont est originaire la personne.

Pour ce faire, ce médecin peut solliciter des services médicaux et du médecin traitant qui ont à connaître l'état de santé de la personne, les informations spécialisées ou complémentaires susceptibles de contribuer à son avis.

Cet avis, est rendu dans les formes et conditions mentionnées par l'instruction DGS/MC1/RI2/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves. L'avis et l'ensemble des correspondances entre les services relatives à la connaissance de l'état de santé de la personne étrangère, sont notamment soumis aux règles déontologiques du secret professionnel.

L'avis mentionné au présent article est transmis sans délai au préfet par l'agence.

Les difficultés qui pourraient être constatées dans le traitement des dossiers soumis à l'avis, et toutes autres difficultés émaillant le cours de la procédure tendant à donner au Préfet du département un avis conforme aux dispositions en vigueur, font l'objet d'une concertation immédiate entre les services du directeur général de l'agence régionale de santé et les services de la préfecture en charge de ces matières.

### **9 - Permanence des soins**

Conformément à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé communique au Préfet dans le département les informations lui permettant de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mission de service public de permanence des soins. L'agence prépare l'ensemble des documents nécessaires à la réquisition. Sauf nécessité de recourir à la force publique pour les notifications, l'ARS se charge des envois en recommandé avec accusé de réception.

## **ARTICLE 2**

### **Participation des services de l'Agence régionale de santé à la planification de défense et de sécurité et à la gestion des crises sanitaires**

L'agence participe, dans son domaine d'attribution, à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale dans le département et contribue à la gestion des crises majeures, notamment sanitaires.

Dans le cadre des articles L 3131-7 à L 3131-11 du CSP, le préfet et le DGARS se tiennent mutuellement informés du déclenchement d'un plan blanc d'établissement de santé. En cas de déclenchement simultané de plusieurs plans blancs d'établissement, ou si l'afflux de patients ou de victimes et la situation sanitaire le justifient, le représentant de l'agence fait connaître au préfet son avis sur l'opportunité de recourir à l'activation des dispositions prévues par le plan blanc élargi mentionné à l'article L 3131-8. Lorsque dans ce cadre le préfet décide de procéder aux réquisitions de biens et services, l'agence contribue à la préparation des actes nécessaires concernant les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux visés par ces mesures. La notification des actes de réquisition individuels ou collectifs est assurée par le préfet.

En matière de gestion de crise, le délégué territorial représentant le DGARS participe à la cellule de crise mise en place et dirigée par le préfet de département ou s'y fait représenter.

Lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public, le préfet informe sans délai et simultanément le DGARS et le responsable de la délégation territoriale, que les services de l'Agence régionale de santé sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet. Il indique les moyens dont il a immédiatement besoin et mentionne le cas échéant l'effectif et les compétences des collaborateurs de l'agence qui seront mobilisés.

En cas de situation de calamité publique, d'épidémie ou de menace d'épidémie, le préfet peut solliciter le concours de l'agence pour la préparation de l'arrêté, s'il décide d'ajourner les séances de vaccination mises en place par le président du conseil général en application des dispositions de l'article R 3111-11 du CSP.

Lorsqu'en cas de guerre, de calamité publique, d'épidémie ou de menace d'épidémie, si le préfet décide de rendre obligatoire la vaccination ou la revaccination antivariolique en application de l'article L3111-8, il peut solliciter le concours du DGARS pour la préparation de l'arrêté préfectoral.



En cas d'épidémie de variole, le préfet sollicite l'agence pour la mise en œuvre des mesures mentionnées à l'article D 311-20 du CSP, notamment en matière de vaccination antivariolique et de prise en charge des sujets contacts et des personnes infectées ou susceptibles de l'être. L'agence fournit en outre au préfet toutes les informations nécessaires à la réquisition des personnels de santé nécessaires à la lutte contre l'épidémie.

L'agence contribue à l'élaboration des volets sanitaires des plans de défense et de sécurité préfectoraux, notamment au dispositif opérationnel ORSEC, dans le cadre d'un programme de travail défini conjointement et participe, en tant qu'ils concernent son champ de compétence, aux exercices de défense et de sécurité qui impliquent le niveau départemental. A cet effet, le préfet informe le DGARS de la préparation et de la mise en œuvre de tout exercice de défense dont le scénario prévoit un impact sur la santé ou la prise en charge sanitaire de la population.

### ARTICLE 3

#### **Modalités d'organisation de la permanence assurée par l'Agence régionale de santé**

L'Agence régionale de santé assure une permanence continue aux heures et jours ouvrés et une astreinte aux heures et jours non ouvrés afin notamment d'assurer la veille et la gestion des alertes sanitaires 24 heures sur 24 et d'assurer un déclenchement et une mise en place sans délai :

- des mesures ou procédures de gestion pour chaque type de situation,
- des capacités d'expertise et des moyens humains ou matériels rendus nécessaires par l'urgence de la situation.

A cet effet, elle communique au préfet toutes les informations nécessaires et rédige des messages sanitaires adaptés et cohérents en rapport avec la situation concernée.

Elle assure, dans le délai le plus court qui ne pourra excéder une heure, la présence d'un représentant de l'agence régionale de santé au sein du centre opérationnel départemental (COD) ou de la cellule de crise coordonnée par le préfet.

La permanence des services de l'Agence régionale de santé est organisée selon les modalités suivantes :

- une permanence administrative est organisée 24h/24 dans chaque délégation territoriale ;
- une permanence technique (médecin, ingénieur du génie sanitaire) est organisée au niveau régional 24h/24 ;
- un membre de l'équipe du comité de direction (CODIR) du siège de l'agence, est joignable en permanence 24h/24.

Le responsable de la délégation territoriale transmet chaque semaine au préfet les noms et coordonnées téléphoniques du cadre d'astreinte de sa délégation territoriale ainsi que le nom et les coordonnées téléphoniques du membre du comité de direction d'astreinte.

**Echanges d'information entre le préfet et le directeur général de l'ARS et mise en place d'un système unique de transmission réciproque de messages d'alerte :**

Le préfet de département et le directeur général de l'ARS se transmettent mutuellement toutes les informations communiquées par les échelons nationaux et/ou territoriaux relatives à l'exercice de leurs responsabilités.

Le directeur général de l'ARS porte sans délai à la connaissance du préfet de département tout événement sanitaire de portée départementale, régionale ou nationale, présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public.

L'article L 1413-15 du CSP précise en outre que *"les services de l'Etat et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements de santé publics et privés, le service de santé des armées, les établissements et services sociaux et médicosociaux, les services de secours ainsi que tout professionnel de santé sont tenus de signaler sans délai au DGARS les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance, ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée"*.

A cette fin, les modalités suivantes sont mises en place:

**De l'ARS vers le Préfet dans le département**

- en cas d'urgence, appel téléphonique au directeur de cabinet du préfet les jours et heures ouvrés, et appel au sous-préfet de permanence, ou au cadre d'astreinte en dehors des jours et heures ouvrés ;
- en situation non urgente, par émission d'un message circonstancié sur la boîte mèl dédiée de la préfecture ([pref-defense-protection-civile@seine-saint-denis.gouv.fr](mailto:pref-defense-protection-civile@seine-saint-denis.gouv.fr)), donnant les informations sur tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public.

Dans les situations intermédiaires avec risques d'ampleur limitée, l'agence prend en charge le suivi des actions et la centralisation des informations dans son domaine de compétence. Elle assure le lien avec les autres services de l'Etat concernés et procède à l'information régulière du préfet.

**Du préfet vers le directeur de l'Agence régionale de santé**

- en cas d'urgence, appel téléphonique au cadre assurant la permanence ou l'astreinte au sein de la délégation territoriale, qui informe sans délai le membre du CODIR assurant la permanence ou l'astreinte pour le siège de l'agence et le cas échéant le cadre assurant la permanence technique au niveau régional (médecin, pharmacien, ingénieur du génie sanitaire) ;
- en dehors des situations d'urgence, envoi d'un message informatisé adressé à la boîte mel de l'agence.

L'ARS met en outre en place une plate forme régionale de recueil et de traitement des signaux et alertes sanitaires fonctionnant 24h/24. La plate-forme est dotée d'un numéro de téléphone unique, et d'une adresse mèl.

L'organisation de cette plate forme régionalisée relève de la responsabilité du DGARS qui en communique les modalités de fonctionnement au préfet.

**Procédure selon laquelle le Préfet dans le département demande à l'agence régionale de santé une intervention, une inspection, un contrôle ou un avis**

L'agence assiste le préfet pour la mise en œuvre de ses compétences dans les domaines de la santé, de la salubrité et de l'hygiène publique ainsi que pour la préparation de la planification de défense et de sécurité.

Dans ce cadre, le préfet formule par tout moyen (avec confirmation par écrit ou par courrier électronique) au directeur général de l'ARS toute demande d'intervention suivant le canevas général suivant proposé par le Préfet :

- nature de l'événement ou de l'objet ;
- localisation ;
- plan éventuellement concerné et liste des mesures activées ;
- effets à obtenir ;
- délais de montée en puissance ;
- modalités du compte-rendu ;
- activation éventuelle d'une cellule de crise ou du COD en configuration de gestion de crise.

Il indique selon des modalités analogues les demandes d'inspection ou de contrôle, en application du dernier alinéa de l'article L 1435-7 du CSP.

Lorsque le préfet sollicite un avis de la part de l'agence, il en précise par écrit le champ, la nature et le calendrier.

**ARTICLE 6**

**Modalités de transmission des éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus**

Le directeur général de l'Agence régionale de santé transmet au Préfet dans le département les éléments utiles à sa communication auprès du public, des médias et des élus pour les matières qui relèvent de sa compétence.

Ces éléments sont soit transmis en réponse à une demande du préfet qui en précise alors la forme, et fixe les délais et les modalités de transmission, soit directement à l'initiative du directeur général de l'agence sous la forme de note ou de communiqué selon le mode le plus approprié à la situation.

**ARTICLE 7**

**Durée et renouvellement du protocole**

Le présent protocole est conclu pour trois ans et renouvelé par tacite reconduction. Une évaluation sera réalisée après un an qui pourra conduire à d'éventuels aménagements. Le protocole peut également être révisé, à tout moment, à la demande d'un des signataires, notamment en cas de modification législative ou réglementaire des dispositions concernées.

Le Préfet du département de .....

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé de .....

Thème	Ref article	Libelle	Nature de l'acte	Instruction/ Préparation/ Suivi	Signature et notification des actes
<b>PREMIERE PARTIE : Livre III : Protection de la santé et environnement</b>					
<b>PROTECTION GENERALE DE LA SANTE</b>					
(urgence)	L.1311-4	Exécution des mesures prescrites par les règles d'hygiène du livre III du CSP en cas d'urgence et/ou danger ponctuel imminent	arrêté	DT	DT
Eaux potables	L.1321-2	Détermination des périmètres de protection dans l'acte portant déclaration d'utilité publique des travaux de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des collectivités humaines;  Interdiction ou réglementation de certaines installations ou activités à l'intérieur des périmètres de protection lorsqu'elles sont susceptibles de nuire à la qualité des eaux	arrêté	DT	DT
Eaux potables	L.1321-2-1	Déclaration d'utilité publique de périmètres de protection, à la demande de propriétaires privés, autour de points d'eau ne relevant pas d'une délégation de service public	arrêté	DT en lien avec les services de police de l'eau	Prefet
Eaux potables	L.1321-4 II	Injonction au propriétaire ou à l'occupant de prendre toute mesure pour faire cesser le risque constaté du fait d'une installation d'eau intérieure non conforme aux règles d'hygiène	injonction	DT	DT
Eaux potables	L.1321-7 I R.1321-6 R.1321-6 R.1321-7 I R.1321-8 I	La décision indique la localisation des captages, les conditions d'exploitation, les mesures de protection y compris les périmètres, les produits et procédés de traitement, la mise en œuvre de la surveillance.  autorisation utilisation d'eau pour la consommation humaine : production, distribution, conditionnement déclaration extension et modification installations collectives de distribution déclaration distribution des réseaux particuliers alimentés par un réseau public qui présentent un risque pour la santé publique	arrêté	DT	Prefet
Eaux potables	L.1321-9	Communication régulière aux maires des données (transmises par le DG ARS) relatives à la qualité de l'eau distribuée	edition d'un bulletin	DT	DT
Eaux potables	R.1321-7 II	Transmission du dossier au ministre en cas de risque ou de situation exceptionnels	courrier	DT	DGARS

<b>Eaux potables</b>	R.1321-9	Autorisation temporaire en cas de situations exceptionnelles (rapport du DG ARS sur l'absence de danger) ; définition des modalités de suivi Sollicitation avis hydro agréé pour autorisation temporaire, consultation et information du coderst	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-10	Autorisation de mise en service de la distribution d'eau au public sur la base des analyses d'eau demandées par le DG de l'ARS	autorisation	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R. 1321-11	Décision à la suite de la déclaration d'un projet de modification (arrêté modificatif ou révision de l'autorisation initiale) Appréciation des projets avec modification des installations et conditions d'exploitation mentionnés dans l'arrêté préfectoral d'autorisation, statue sur la déclaration consultation d'un hydro agréé et le cas échéant, invitation à une révision de l'autorisation initiale	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R1321-12	Arrêtés modificatifs des décisions d'autorisation sur proposition du DG de l'ARS Le cas échéant, prescription préalable motivée de la production de bilans de fonctionnements supplémentaires Prescription au titulaire de l'autorisation la fourniture et la mise à jour des éléments contenus dans le dossier d'autorisation et production de bilans de fonctionnement supplémentaires	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R1321-18	Demande d'analyses complémentaires en cas de non conformités des eaux	demande	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-22	Mise à disposition des maires, des présidents d'établissements publics de coopération intercommunale et des syndicats mixtes des résultats des analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire effectué par l'ARS envoi aux PRPDE des résultats du CS		DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R1321-23	Communication au DGS de l'ARS de l'étude de vulnérabilité des installations de production et de distribution d'eau de plus de 10 000 habitants établie par la personne responsable	Pour mémoire		
<b>Eaux potables</b>	R.1321-24	Définition, après avis du CODERST, des conditions de prise en compte de la surveillance assurée par la personne responsable de la production ou de la distribution de l'eau	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-28	Demande à la personne responsable de prendre les mesures correctives nécessaires pour rétablir la qualité de l'eau lorsque la distribution de l'eau présente un risque pour la santé des personnes sur le rapport du DG de l'ARS	demande	DT	DT

<b>Eaux potables</b>	R.1321-29	Restriction de consommation ou interruption de consommation sur le rapport du DG de l'ARS	demande	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-31 à 36	Dérogation aux limites de qualité portant sur les paramètres chimiques sous certaines conditions, sur rapport du DG de l'ARS et fixation du délai imparti pour corriger la situation délivrance d'une dérogation aux limites de qualité autorisation de distribuer de l'eau suite demande de dérogation (arrêté) autorisation pour renouvellement de la demande de dérogation (arrêté) autorisation pour renouvellement de la demande de dérogation (arrêté) conseils aux populations spécifiques pour lesquels la dérogation a un risque particuliers	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-40	Dérogation aux limites de qualité en cas d'inondations ou de catastrophes naturelles, après vérification par l'ARS de l'absence de conséquence contraaires à la santé		DT	Préfet
<b>Eaux potables</b>	R.1321-47	Demande au DG de l'ARS de limiter les risques de non conformités des eaux	arrêté	DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-56	Réduction de la fréquence de vidange de nettoyage, de rinçage et de désinfection		DT	DT
<b>Eaux potables</b>	R.1321-57	Dérogation pour alimentation des réseaux intérieurs par une ressource non autorisée		DT	DT
<b>Eaux potables</b>	D.1321-104	Transmission au maire des données relatives à la qualité de l'eau distribuée et les synthèses commentées transmission synthèse annuelle (du DG ARS ) au maire des communes de plus de 3500 habitants	Bulletin	DT	DT
<b>Eaux conditionnées</b>	R.1321-96	Autorisation d'importation d'eaux conditionnées sur proposition du DG de l'ARS		DT	Préfet
<b>Eaux minérales naturelles</b>	L.1322-1 R.1322-6 R.1322-8	Reconnaissance et autorisation d'exploiter une source d'eau minérale naturelle, de conditionner l'eau, de l'utiliser à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal et de la distribuer en buvette publique Autorisation exploitation, conditionnement, utilisation à des fins thérapeutiques, distribution en buvette publique d'une eau minérale naturelle Transmission projet d'arrêté au demandeur et information date et tenu de la réunion	arrêté	DT	Préfet
<b>Eaux minérales naturelles</b>	L.1322-3 R.1322-17 et 18	Déclaration d'intérêt public d'une source d'eau minérale naturelle et détermination de son périmètre de protection sur rapport du DG de l'ARS	arrêté	DT	Préfet

Eaux minérales naturelles	L.1322-4	Autorisation sondage, travaux souterrain dans le périmètre d'une source d'eau minérale naturelle Réception déclaration fouilles tranchées, fondations, caves ou autres travaux à ciel ouvert dans le périmètre imposé exceptionnellement par décret	autorisation	DT	DT
Eaux minérales naturelles	L.1322-5	Interdiction de travaux, activités, dépôts si impact sur la source	arrêté	DT	Préfet
Eaux minérales naturelles	L.1322-6	Suspension provisoire de travaux ou d'activités de nature à altérer une source d'eau minérale naturelle	arrêté	DT	Préfet
Eaux minérales naturelles	L.1322-10	Autorisation occupation d'un terrain dans le périmètre de protection pour exécution de travaux	arrêté	DT	Préfet
Eaux minérales naturelles	R.1322-7	Transmission demande au ministère chargé de la santé Transmission demande à l'académie de médecine si utilisation à des fins thérapeutiques	courrier	DT	DGARS
Eaux minérales naturelles	R.1322-8	Arrêté préfectoral d'autorisation	arrêté	DT	Préfet
Eaux minérales naturelles	R.1322-9	Autorisation de distribuer l'eau au public après vérification de sa qualité. (rapport du DG de l'ARS) PV adressé au titulaire de l'autorisation après visite de conformité Refus motivé après visite de conformité	autorisation	DT	DT
Eaux minérales naturelles	R.1322-11	Copie de l'arrêté d'autorisation adressée au ministère de la santé si eau conditionnée	courrier	DT	DGARS
Eaux minérales naturelles	R.1322-12	Décision à la suite de la déclaration d'un projet de modification (arrêté modificatif ou suggestion de demande de révision de l'autorisation initiale)	arrêté ou courrier	DT	DT
Eaux minérales naturelles	R.1322-13	Arrêté accordant une autorisation provisoire	arrêté	DT	Préfet
Eaux minérales naturelles	R.1322-14	Arrêtés modificatifs de l'autorisation ; décisions motivées prescrivant préalablement des bilans de fonctionnement supplémentaires	arrêté ou prescription	DT	Préfet (sauf prescription à l'exploitant - DT)
Eaux minérales naturelles	R.1322-18	Enquête publique		Préfet	Préfet
Eaux minérales naturelles	R.1322-21	Transmission du dossier avec recueil des avis au ministère de la santé	courrier	DT	DGARS
Eaux minérales naturelles	R.1322-24	Consultation du CODERST sur la base d'un rapport du DG de l'ARS		DT	DT
Eaux minérales naturelles	R.1322-25	Possibilité de nommer un hydrogéologue		DT	DT
Eaux minérales naturelles	R.1322-26	Statue sur la demande		DT	DT
Eaux minérales naturelles	R.1322-42	Imposer des analyses complémentaires à l'exploitant	injonction	DT	DT

<b>Eaux minérales naturelles</b>	R.1322-44-8	Demande de mesures correctrices lorsque qualité de l'eau non respectée	demande	DT	DT
<b>Eaux minérales naturelles</b>	R. 1322-44-18 et 21	Autorisation d'importation d'eaux minérales naturelles sur proposition du DG de l'ARS	arrêté	DT	Préfet
<b>Eaux minérales naturelles</b>	R.1322-44-21	Suspension de la commercialisation si danger pour la santé publique retrait de l'autorisation	décision motivée	DT	Préfet
<b>Eaux minérales naturelles</b>	R.1322-46	Autorisation ouverture partielle des établissements établissement durée de la saison (arrêté)	arrêté	DT	Préfet
<b>Eaux minérales naturelles</b>	R.1322-47	Règlements déterminants les mesures de salubrité générale et autres...	arrêté portant règlement	DT	Préfet
<b>Salubrité des immeubles et des agglomérations</b>	L.1331-17	Saisine du CODERST	Courrier	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L 1331-22	Mise en demeure propriétaire pour mise à disposition de locaux par nature impropres à l'habitation	mise en demeure	DT (en lien avec les services de l'Etat)	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L 1331-23	Mise en demeure propriétaire pour sur-occupation des locaux	mise en demeure	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L 1331-24	Mise en demeure si locaux présentent un danger pour la santé publique et saisine coderst	mise en demeure	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L 1331-25	Déclaration d'insalubrité dans un périmètre pour raisons d'hygiène (arrêté) et saisine coderst	arrêté	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-26, L.1331-26-1	Déclaration d'insalubrité dans un immeuble (arrêté) Saisine du coderst pour insalubrité immeuble Mise demeure des propriétaires pour mise en œuvre des mesures pour faire cesser l'insalubrité Constat de la prise des mesures	arrêté (déclaration d'insalubrité)  mise en demeure	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L1331-27 à L.1331-30	Si le CODERST (au vu du rapport du DG ARS) conclut à l'impossibilité de remédier à l'insalubrité, le préfet prononce l'interdiction définitive d'habiter Prescription des mesures adéquates lorsque le CODERST conclut à la possibilité de remédier Lorsqu'il a été remédié, prononciation de la fin de l'état d'insalubrité et mainlevée de l'interdiction d'habiter Aviser les propriétaires, occupants, exploitant, titulaire de parts ou de droit sur le logement de la tenue du CODERST	courrier	DT	DT
		Transmission au ministère de la santé du dossier si avis du CODERST contraire au rapport de l'ARS			DGARS



<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28	Déclaration insalubrité irrémédiable, prononciation interdiction définitive d'habiter Prescription de mesures pour empêcher l'accès et exécution d'office Prescription de mesures si insalubrité remédiable et interdiction temporaire d'habiter		DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28-1	Notification de l'arrêté d'insalubrité Transmission de l'arrêté d'insalubrité au maire, au proc, CAF, CG	Notification	DT	DT
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28-1	Publication de l'arrêté à la conservation des hypothèques		DT	DT
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28-2	Relogement des occupants si défaut du propriétaire		Préfet sur constat de la défaillance de la DT et des SCHS	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28-3	Constat de l'exécution des mesures pour remédier à l'insalubrité	constat	DT	DT
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-28-3	Prononciation de la main levée de l'insalubrité ou interdiction d'habiter	arrêté	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-29	Réalisation d'office des mesures pour écarter les dangers immédiats		Préfet sur constat de la défaillance de la DT et des SCHS	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-29	Faire procéder à la démolition prescrite sur ordonnance du juge		Préfet	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-29	Mise en demeure du propriétaire si mesures de l'arrêté non exécutées	mise en demeure	DT	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-29	Réalisation d'office des mesures de l'arrêté		Préfet	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	L.1331-30	Recouvrement		celui qui a fait les travaux	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	R.1331-1	Saisine de l'AFSSET de tout projet d'assainissement		Préfet	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	R.1331-4	Consultation de l'architecte des bâtiments de France		DT ou SCHS	Préfet
<b>Habitat insalubre</b>	R.1331-5	Envoi de la mise en demeure prévue au II de l'art. L.1331-29 au syndic des copropriétaires		DT	DT
<b>Habitat insalubre</b>	R.1331-6	Réception de l'info du syndic concernant le défaut de copropriétaires		DT	DT
<b>Piscines et baignades</b>	L1332-3	Personne responsable de la baignade placée sous le contrôle du représentant de l'état		DT	
<b>Piscines et baignades</b>	L1332-4	Interdiction d'une piscine ou d'une baignade lorsque les conditions d'aménagement ou de fonctionnement portent atteinte à la santé Mise en demeure de satisfaire aux prescriptions prévues aux articles L.1332-1, L.1332-3, L.1332-7 et L.1332-8	arrêté	DT	DT

<b>Piscines et baignades</b>	L.1332-5	Notification des résultats du classement à la personne responsable de l'eau et au maire	courrier de transmission bulletin	DT	DT
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-4	Autorisation d'utiliser pour une piscine une eau autre que celle du réseau de distribution publique, sur proposition du DG de l'ARS	arrêté	DT	Préfet
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-12	Arrêté préfectoral fixant la nature et la fréquence des analyses de surveillance	Mise en demeure ou arrêté	DT	Préfet
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-13	Interdiction ou limitation d'utilisation d'un établissement lorsque les normes ne sont pas respectées, sur rapport du DG de l'ARS	arrêté	DT	DT
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-16	Mise en demeure du maire n'ayant pas respecté les modalités de recensement	mise en demeure	DT	DT
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-18	Reconduction de la liste des eaux de baignades de la saison précédente en l'absence de transmission actualisée par la commune		DT	DT
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-19	Le Préfet notifie au Ministre les eaux recensées comme eaux de baignades et les modifications	Notification	DT	DGARS
<b>Piscines et baignades</b>	D.1332-37	communication au maire des observations sur les informations issues du contrôle sanitaire	Bulletin	DT	DT
<b>Plomb</b>	L.1334-1	Le représentant de l'Etat peut demander au directeur de SCHS une enquête environnementale, et une intervention quand un risque d'exposition est porté à sa connaissance : prescription de faire réaliser un diagnostic Faire procéder à un diagnostic sur l'immeuble si risque sur mineur signalé sans cas de saturnisme	demande d'enquête	DT	DT
<b>Plomb</b>	L.1334-2	Agrément des opérateurs pour réaliser les diagnostics		DT en lien avec les services de l'Etat concernés	Préfet
<b>Plomb</b>	L.1334-2	Notification de travaux pour supprimer le risque (cas de saturnisme et/ou CREP / diagnostic positif)exécution des travaux d'office		DT en lien avec les services de l'Etat concernés	Préfet
<b>Plomb</b>	L.1334-3	Contrôle des lieux pour vérification suppression du risque après travaux		DT	
<b>Plomb</b>	R.1334-2	Réception signalément de risque d'exposition au plomb			
<b>Plomb</b>	R.1334-3	Signalément de risque d'exposition transmis au préfet			
<b>Plomb</b>	R.1334-6	Injonction de travaux de retrait ou recouvrement plomb		DT en lien avec les services de l'Etat concernés	Préfet
<b>Plomb</b>	R.1334-6	Notification au propriétaire les conclusions du diagnostic et l'injonction de travaux			
<b>Plomb</b>	R.1334-7	Le Préfet fait établir un état des frais de réalisation des travaux et hébergement des occupants Etablissement état des frais de travaux, hébergement provisoire; émission des titres de perception		Préfet	Préfet

Plomb	L.1334-4	Agrément des opérateurs pour réaliser les travaux (pour les diagnostics, l'agrément relèvera du DG ARS) Relogement saine du TGI en cas de refus d'accès aux locaux, agrément d'opérateurs pour effectuer les travaux		Préfet	Préfet
Plomb	R.1334-9	Délivrance d'un agrément pour les activités de diagnostic et de contrôle		Préfet	Préfet
Plomb	L.1334-8-1	Prescription dans les zones avec OPAH réalisation d'un CREP aux propriétaires bénéficiant de subventions pour sortie d'insalubrité	prescription	Préfet	Préfet
Plomb	L.1334-10 et 11 R. 1334-13	Prescription au propriétaire bénéficiant de subventions de travaux pour sortie d'insalubrité de réaliser un constat de risque d'exposition au plomb dans les immeubles construits avant le 1er janvier 1949. Prescription de mesures conservatoires si des travaux entraînent un risque d'exposition au plomb pour les occupants d'un immeuble ou la population environnante Prescription de mesures conservatoires si des travaux entraînent un risque d'exposition au plomb pour les occupants d'un immeuble ou la population environnante	arrêté	DT	DT
Amiante	L.1334-14	Réception des informations sur l'observation du parc immobilier par les opérateurs	-	-	-
Amiante	L.1334-15 L.1334-16	Prescription de mesures si les propriétaires n'ont pas effectué la recherche d'amiante ou d'une expertise Prescription de mesures en cas d'urgence : diagnostics, expertises, mesures conservatoires Travaux d'office	injonction	DT pour les ESMS	Préfet
Amiante	R. 1334-19	Prorogations de délais des travaux de désamiantage	arrêté	DT pour les ESMS	Préfet
Amiante	R.1334-22	Mise à disposition par les propriétaires d'un dossier technique		DT pour les ESMS	
Amiante	R.1334-28	Mise à disposition par les propriétaires d'un dossier technique "amiante"		DT pour les ESMS	
Bruit	R.1334-37	Prise de mesure en cas d'inobservation des dispositions de lutte contre le bruit en application code de l'environnement		DT	Préfet
Bruit	code de l'env. R. 571-30	Activités bruyantes: établissements diffusant de la musique amplifiée - prise de mesures administratives		DT	Préfet
Pollution atmosphérique et déchets	article R1335-3	Déclaration de la création d'installation de regroupement des déchets d'activités de soins et assimilés		Sans objet	Sans objet
Pollution atmosphérique et déchets	article R1335-8	Autorisation préfectorale d'appareils de désinfection de déchets d'activités de soins à risques infectieux		DT	Préfet

Rayonnements ionisants	R 1333-90	Mise en œuvre des mesures de protection		Préfet	Préfet
Rayonnements ionisants	R 1333-110	Réception de déclaration de tout incident par un établissement de santé		plate forme de l'ARS	
Rayonnements non ionisants	L.1333-21	Prescription de mesures de champs électromagnétiques par le préfet		Préfet	Préfet

## Extrait du rapport annuel 2010 sur les agences régionales de santé

### 1. Les Missions des Agences régionales de santé

#### 1.1. Missions générales

Crées le 1<sup>er</sup> Avril 2010 en application de la loi Hôpital patients santé territoires du 21 juillet 2009, les Agences régionales de santé ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé dans les régions en tenant compte des spécificités locales. Leurs actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficace. Elles sont compétentes sur toute l'étendue du champ sanitaire de la prévention aux soins en passant par l'accompagnement médico-social.

Le code de la santé publique donne aux Agences régionales des capacités d'action sur les déterminants de santé liés aux milieux de vie, qu'elles exercent de façon autonome ou en lien avec les préfets de département. Les objectifs dans ce domaine visent à renforcer la sécurité sanitaire de l'environnement, à réduire les disparités régionales, et à anticiper les crises sanitaires. Dans ce but, les agences conduisent des activités d'instruction administrative, de surveillance et d'observation, de contrôle et d'inspection, de délivrance d'avis sanitaire, de prévention et de promotion de la santé, de gestion de situations à risques.

#### 1.2. Missions liées à la prévention des risques d'exposition à l'amiante

L'Agence régionale de santé apporte une contribution au représentant de l'État pour la mise en œuvre des dispositions prévues par les articles L 1334-12-1 à L1334-17 du code de la santé publique relatives au repérage de l'amiante dans les immeubles bâtis. Le personnel de l'agence est habilité par l'article R1334-28 à prendre connaissance du « Dossier technique amiante » défini par l'article R1334-26.

En fonction des orientations du Projet régional de santé, et conformément à l'article L1431-2 du code de la santé publique, des programmes d'inspection pluriannuels peuvent être développés au titre du contrôle des règles d'hygiène, vis-à-vis des établissements recevant du public, et notamment des établissements sanitaires et médico-sociaux, voire des établissements et lieux d'activités pour jeunes publics.

L'Agence régionale de santé a aussi pour mission de contribuer à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crises. Elle peut ainsi être destinataire de signalements de situations à risques d'exposition à l'amiante créées par des travaux dans des immeubles, ou des situations environnementales spécifiques (activités industrielles ou affleurements naturels).

### 2. Les actions menées en 2010 par les Agences régionales de santé dans le domaine de l'amiante

Pour préciser les actions conduites par les agences régionales de santé dans le domaine de l'amiante au cours des premiers mois de leur création, une enquête légère a été réalisée en début d'année 2011. Les indications qui en résultent, sont tirées d'un échantillon de 13 agences (13/26 soit 50%).

Un peu plus de la moitié des Agences régionales de santé (7/13) ont développé, en 2010, un programme d'inspection des établissements recevant du public, visant à vérifier notamment le respect de la réglementation relative à l'amiante.

Dans chaque région active, de 4 à 43 établissements ont ainsi été inspectés dans l'année. Globalement, le nombre d'établissements contrôlés sur site se répartit comme suit : 60% d'établissements médico-sociaux, 26 % d'établissements de santé, et 14% d'établissements relevant d'une autre catégorie. Le dernier chiffre est à mettre au crédit d'une seule région, les autres s'étant concentrées sur les établissements du secteur de la santé.

Aucun procès verbal n'a été transmis au procureur de la république.

A noter que certaines Agences régionales de santé, moins nombreuses, ont opté pour un contrôle sur pièces. C'est le cas de celle du Nord Pas de Calais qui a ainsi pu vérifier, dans le cadre de son programme quinquennal d'actions, la présence des dossiers techniques amiante dans plus de 730 établissements.

Huit agences régionales de santé sur 13 (62%) disposent de tableaux de bord sous forme de fichiers Excel ou de bases de données Access. Ces tableaux de bord recensent selon les régions de 68 à 2564 établissements justiciables de DTA. Il s'agit pour l'essentiel d'établissements médico-sociaux (73%) et d'établissements de soins (14%).

La présence de DTA a été vérifiée (sur site ou sur pièce) dans 75% des établissements répertoriés ce qui représente pour l'échantillon régional considéré : 5902 établissements. La proportion ne doit pas être assimilée à un taux global de réalisation des Dossiers techniques amiante dans chaque région, qui reste inaccessible sans prise en compte de l'ensemble des établissements recevant du public (ERP) et des inspections réalisées par les services placés sous l'autorité des préfets de département. Par ailleurs, la qualité des documents produits n'est pas abordée dans le présent rapport.

Ces chiffres illustrent un niveau de priorité différent accordé au thème de l'amiante dans les plans de contrôle 2010 des Agences régionales de santé. Ils montrent aussi l'attention première accordée par celles qui ont choisi de travailler sur le sujet aux établissements relevant du secteur sanitaire.

## 2.2. Gestion des situations à risques

62% des Agences régionales de santé (8/13) ont reçu en 2010 des signalements de risques d'exposition à l'amiante.

Pour la plupart, ces signalements concernaient des travaux dans des bâtiments susceptibles d'exposer les personnes habitant dans les lieux ou dans le voisinage.

A titre d'exemple : Travaux dans des locaux renfermant de l'amiante libre ou lié – Destructions de bâtiments avec expositions aux poussières et aux déchets de chantier – Rénovation de toitures en amiante ciment - Utilisation de plaques en fibrociment comme « pas japonais ». - etc....

Lorsque des travaux sont en cause et qu'ils sont susceptibles d'exposer des salariés, les événements sont traités en lien avec l'inspection du travail. Dans les autres cas (ex : travaux réalisés par le propriétaire), exposition du voisinage, l'agence régionale de santé à la charge de proposer les solutions techniques et administratives au préfet de département

En 2010, en une circonstance, une procédure de référé a du être mise en œuvre, pour mettre les personnes reconnues exposées à l'abri des poussières d'amiante.

En dehors des travaux liés aux bâtiments, les autres signalements reçus par les Agences régionales de santé (8 événements en 2010 / 4 Agences) sont en relation avec d'anciens sites industriels, des lieux de stockage de déchets amiantés, des affleurements naturels, ou des événements spécifiques susceptibles de créer des sources d'émission nouvelles (gestion post incendie). Lorsqu'il s'agit d'établissements classés pour la protection de l'environnement, ces dossiers sont traités en lien avec les DREAL pour la partie concernant les sources d'émission, en dehors des installations classées avec les maires des communes concernées. Dans tous les cas, les Agences régionales de santé ont la charge d'apprécier les risques encourus par les populations avoisinantes et le cas échéant de définir les dispositions d'ordre médical à mettre en œuvre à leur égard.

Certaines agences signalent aussi des sollicitations sur des sujets qui ne relèvent pas de leur compétence, tels des demandes d'ouverture d'un plus grand nombre de déchetteries pour permettre aux particuliers de déposer des matériaux contenant de l'amiante lié ou l'équipement des régions qui en sont encore dépourvues, en centres de traitement pour amiante libre. La dernière observation vaut surtout pour l'océan indien où l'absence de filières d'évacuation entraîne parfois un stockage de déchets d'amiante sur site (big – bags) en attente d'une solution d'évacuation.

### **3. Perspectives**

Au cours de l'année 2011, les Agences régionales de santé auront à arrêter leur Plan stratégique de santé et à le décliner en trois schémas opérationnels, le schéma d'organisation des soins, le schéma d'organisation médico-sociale et le schéma de prévention.

Les actions qui seront conduites à l'avenir à l'égard des facteurs de risques environnementaux s'inscriront en correspondance avec les orientations ainsi définies.

De fait, pour l'heure, seules quelques pistes peuvent être avancées :

- Dans le champ de la vérification des dispositions réglementaires :
  - o Poursuite d'inspections ciblées  
Rapprochement des bases de données des structures administratives locales chargées de vérifier le respect de la réglementation amiante dans les immeubles bâtis après la mise en œuvre de la réforme générale des politiques publiques, afin d'accéder à une image exhaustive des situations territoriales.
  - o Développement des démarches de contrôle sur pièces par secteur d'activité en tant qu'outil de définition des priorités d'inspection.  
Deux agences régionales de santé ont ainsi fait part d'une initiative intéressante qui consiste à intégrer, dans les conventions tripartites conclues avec les EHPAD, un volet consacré à la sécurité sanitaire qui comprendra le risque amiante.

Ces sujets sont porteurs de réflexions sur les objectifs des inspections, (vérification de la présence de DTA, vérification de la qualité des DTA, vérification du suivi des DTA), ainsi que sur leur cadre technique et juridique (modalités de suivi). Une agence se propose de diffuser, aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux, un document de référence de formatage des DTA.

- Dans le champ de la gestion des situations à risques  
Par essence, les signalements ne sont pas prévisibles, mais un besoin de préparation à leur traitement est souvent avancé notamment par la normalisation des méthodes d'évaluation et de gestion des circonstances les plus fréquentes qui sont : le désamiantage en milieu occupé (travaux dans des immeubles collectifs à usage locatifs), et l'exposition potentielle du public à proximité des chantiers de démolition.

### **4. Les agences régionales de santé au sein du GTNAF**

En accord avec les décisions du Conseil national de pilotage des ARS, l'Agence régionale de santé d'Auvergne est membre du Groupe de travail national « Amiante et fibres » où elle représente l'ensemble des Agences régionales de santé.

Elle participe aux réunions du groupe plénier, et aux réunions du sous groupe « Aspects techniques », pour apporter le témoignage et l'expertise opérationnelle en matière de contrôle et de gestion des signalements. Elle peut être amenée à assurer pour le groupe des travaux particuliers, sous réserve de lettre de mission.

## EXTRAIT

du PROJET D'INSTRUCTION N°DGS/EA/2010/ ...du ..... relative aux missions et rôles des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale, afin de concourir à la mise en œuvre de la politique nationale de santé publique.

Fiche mission ARS  
Domaine « santé – milieu de vie »

Contrôle de la mise en œuvre de la prévention du risque amiante

**Orientations nationales**

**Objectif national :** Prévenir et réduire les risques sanitaires liés à l'amiante dans les établissements recevant du public et contrôler la mise en œuvre de la réglementation.

**Justification sanitaire :** Les fibres d'amiante lorsqu'elles sont inhalées sont, compte tenu de leurs dimensions, de leur forme et de leur persistance, très difficiles à éliminer par l'organisme. Les études ont démontré que leur accumulation dans l'organisme était responsable de l'apparition de pathologies graves, notamment pulmonaires : des fibroses (asbestose), des plaques pleurales, des cancers broncho-pulmonaires et de la plèvre (mésothéliome). Le délai d'apparition de ces maladies est généralement très long (en moyenne 35 ans). En 1977, le Centre International de Recherche sur le Cancer a classé toutes les variétés d'amiante dans la catégorie 1 (cancérogènes avérés). Si le décret relatif à l'interdiction de l'amiante est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, de nombreux produits et matériaux contenant de l'amiante ont été utilisés dans le bâtiment et sont toujours en place aujourd'hui. Ainsi, de nombreuses personnes sont susceptibles d'être exposées à l'amiante dans les bâtiments qu'elles côtoient, et lorsque les matériaux et produits en place se dégradent, au risque d'inhaler des fibres.

D'après le rapport d'activité 2008 du PNSM, il s'avère que globalement, sur l'ensemble de la période 1998-2006, le nombre moyen annuel de cas incidents de mésothéliome peut-être estimé entre 535 et 645 chez les hommes et 152 à 210 chez les femmes. Les estimations sont plus complexes en raison de la multiplicité des facteurs de risques de cancer du poumon. Les estimations publiées par l'InVS en 2003 chiffrent à un peu plus de 2200 les cancers du poumon attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante chez l'homme en 1999.

L'incidence conjuguée des mésothéliomes et des cancers du poumon attribuables à l'amiante va augmenter au cours des années qui viennent, compte tenu du délai de latence (30 à 40 ans) entre l'exposition et l'apparition de la maladie, pour des personnes exposées jusqu'en 1997, date de l'interdiction généralisée de l'amiante. Les simulations faites dans les années 90 estimaient la mortalité totale due à l'amiante à 100 000 décès d'ici à 2025.

**Base législative et réglementaire :**

Code de la Santé Publique :

- partie législative, livre 3, titre 3, chapitre IV, articles L.1334-12-1 à L.1334-17
- partie réglementaire, livre 3, titre 3, chapitre IV, section 2 « exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis », articles R. 1334-14 à R. 1334-29, R. 1337-2 à R. 1337-5 et annexe 13-9 ;

Le dossier technique amiante (DTA) permet d'assurer le suivi des matériaux et produits contenant de l'amiante dans les bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant 1997, et d'intégrer le risque dans la gestion courante du bâtiment (repérage, surveillance, travaux, information, etc.). Ce document doit être régulièrement actualisé par le propriétaire et mis à disposition.



<b>Missions d'instructions de dossiers administratifs pour le compte du préfet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer au protocole Préfet/ARS</li> </ul>	
<b>Missions de prévention et de promotion de la santé</b>	
Domaine non concerné	
<b>Missions de surveillance et d'observation</b>	
Domaine non concerné	
<b>Missions de contrôle et d'inspection</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un programme d'inspection pluriannuel par sondage couvrant l'ensemble des établissements recevant du public, avec une priorité accordée aux établissements sanitaires et médico-sociaux, aux établissements et lieux d'activité pour jeune public et aux ERP de première et deuxième catégorie.</li> </ul> <p><b>Déroulement des inspections:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle documentaire préalable (échantillonnage et programmation pluriannuelle) ;</li> <li>• Inspections programmées (échantillonnage et programmation pluriannuelle) ;</li> <li>• Inspections conjointes avec l'inspection du travail sur demande, sur plainte ou inopinées ;</li> <li>• Lorsque les inspections concernent des établissements sanitaires et médico-sociaux, celles-ci seront conduites en même temps que les inspections sur d'autres thématiques, conjointement avec d'autres corps d'inspection de l'ARS</li> </ul>	
<b>Gestion des situations à risque</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de signalements de situations à risque d'exposition, notamment dans le cadre de travaux d'immeubles bâtis. Peut amener à une inspection conjointe avec les inspecteurs du travail, ou les autres services concernés, en général sous pilotage préfet. Gestion de situation d'urgence, dossier particulier, en relation avec cellule de veille et d'alerte sanitaire.</li> </ul>	
<b>Indicateurs CPOM concernés</b>	<b>Enquêtes périodiques prévisibles</b>
<p><u>Indicateur non contractuel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'établissements recevant du public (ERP) dont établissements de santé et médico-sociaux) contrôlés ou inspectés dans le cadre de la prévention des risques d'exposition à l'amiante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eléments à faire remonter annuellement à la DGS : nombre total de bâtiments contrôlés, nombre de DTA réalisé, nombre de PV éventuellement dressés, éléments de description des résultats des inspections ;</li> <li>• Nombre et types de signalements gérés ;</li> <li>• Bilan pluriannuel régional en réponse à la demande de la DGS. (ajustement de programmation pluriannuelle des inspections fonction des résultats).</li> </ul>

# Haute Autorité de santé

## Exposition à l'amiante : état des données et conduite à tenir (février 2009)

### Synthèse

#### 1 Objectifs du rapport d'orientation

En réponse aux saisines ministérielles sur l'amiante, le rapport d'orientation sur le *Risque sanitaire de l'exposition environnementale à l'amiante* est un format d'évaluation rapide et synthétique qui a pour objet de permettre de rendre un avis qui soit : le plus objectif possible, indépendant des groupes de pression, mis en perspective avec les bénéfices attendus pour le patient et la société.

#### 2 Méthode d'élaboration

Sur la base d'une analyse de la littérature (rapports d'agences et/ou de sociétés savantes, méta-analyses, revues de la littérature de bonne qualité méthodologique), une synthèse argumentée présentant les données cliniques publiées sur l'exposition environnementale à l'amiante a été rédigée. Le rapport a été relu par des professionnels de santé et des représentants d'usagers qui ont été sollicités par courrier et/ou e-mail. Il a été soumis aux membres du Collège de la HAS pour validation.

#### 3 Qu'est-ce que l'amiante ?

L'amiante est un matériau fibreux obtenu par broyage de roches minérales issues de 2 familles de silicates : les amphiboles (actinolite, amosite, anthophyllite, crocidolite, trémolite) et les serpentines (chrysotile). Avant son interdiction (entrée en vigueur en France le 1<sup>er</sup> janvier 1997) l'amiante était utilisé dans les secteurs du bâtiment (amiante-ciment, flocage, clorifugeage, dalles vinyle-amiante), de l'automobile, du textile, et des matières plastiques (on estime à plus de 3 500 le nombre de produits dérivés de l'amiante).

#### 4 Quand peut-on parler d'exposition environnementale ?

##### ► Définition

L'exposition environnementale est définie comme une exposition à la pollution de l'air extérieur (environnement extérieur) et à celle de l'air intérieur (environnement ambiant) par des fibres d'amiante à l'exclusion des expositions professionnelles liées à un travail au contact de matériaux contenant de l'amiante.

##### ► Pollution de l'environnement extérieur

⌘ Site géologique d'affleurement de roches amiantifères qui conduisent à la libération de fibres pouvant migrer à distance du site.

⌘ Zone urbaine et/ou rurale polluée : 1) lors d'opérations de démolition ou d'enlèvement d'installations contenant de l'amiante ; 2) dans l'environnement de mines d'amiante ou d'usine de broyage d'amiante ; 3) liée au trafic routier (freins, embrayages, usure du revêtement routier contenant de l'amiante).

► **Pollution de l'environnement intérieur**

- ⌘ Exposition paraprofessionnelle passive ou exposition « intramurale » à de l'amiante en suspension dans l'air, soit du fait de la dégradation de bâtiments qui en contenaient (exemple : flocage), soit du fait d'interventions sur ceux-ci.
- ⌘ Exposition domestique par contact avec les vêtements de travail du conjoint et/ou conjointe (dont l'activité professionnelle les amenait à intervenir sur des matériaux contenant de l'amiante) ou des objets ménagers contenant de l'amiante (planche à repasser, panneaux isolants, grille-pain, appareils de chauffage mobiles).
- ⌘ Exposition liée aux activités de bricolage comme un changement de garnitures de freins, la construction d'un abri de jardin en fibrociment ou encore le changement de joints contenant de l'amiante (fours de cuisine, gazinières, cheminées, etc..)

► **Quels sont les risques d'exposition environnementale en France ?**

Des pathologies liées à l'amiante ont été observées dans les populations vivant ou ayant vécu aux alentours de sites industriels (ex. : Comptoir des minéraux et matières premières [CMMP] d'Aulnay-sous-Bois), dans les locaux comportant des flocages dégradés (ex. : université de Jussieu à Paris, tour Tripode à Nantes), près des sites naturels de gisement d'amiante (ex. : Corse).

## 5 Quelles sont les pathologies liées à l'amiante ?

► **Les fibroses circonscrites de la plèvre**

Elles sont de deux types :

- ⌘ 1) les plaques pleurales qui correspondent à une fibrose de la plèvre pariétale. Elles sont un témoin de l'exposition à l'amiante et ne sont pas considérées en 2008 comme associées à un sur-risque de cancer ;
- ⌘ 2) les épaissements pleuraux qui correspondent à une fibrose de la plèvre viscérale. Ces fibroses peuvent générer, selon leur localisation, des douleurs thoraciques, parfois une réduction de la capacité respiratoire fonctionnelle.

► **L'asbestose**

Il s'agit d'une fibrose pulmonaire, pneumopathie interstitielle diffuse d'évolution chronique (elle peut se stabiliser ou continuer d'évoluer après arrêt de l'exposition) qui est observée pour des niveaux élevés d'exposition à l'amiante. Son pronostic est variable : de la simple gêne respiratoire à l'insuffisance respiratoire. Elle est associée à un sur-risque de cancer bronchopulmonaire.

► **Le mésothéliome malin diffus**

C'est un cancer rare qui se développe au niveau des séreuses : plèvre pulmonaire dans 89 % des cas (péritoine dans 10 % des cas). Le risque de mésothéliome est d'autant plus élevé que l'exposition à l'amiante a été prolongée et importante, mais il existe un excès de risque pour des expositions cumulées faibles, ainsi que pour des expositions ponctuelles intenses (pics d'exposition). Le pronostic est sévère, la médiane d'espérance de vie étant inférieure à 1 an.

► **Le cancer bronchopulmonaire**

Ce cancer lié à l'amiante n'a pas de particularité clinique, radiologique ou histologique qui le différencie des cancers bronchopulmonaires d'une autre étiologie. Le risque de cancer bronchopulmonaire augmente avec le degré d'exposition mais il n'est pas possible de définir une valeur seuil. Les effets cancérigènes du tabac et de l'amiante se multiplient. Le délai de latence entre l'exposition à l'amiante et ces pathologies est de 20-40 ans.

## 6 Quelles sont les données françaises issues des observations en milieu professionnel ?

Le nombre d'affections professionnelles reconnues au titre de l'exposition à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles du régime général) sont les plaques pleurales dans 70 % des cas, un cancer (cancer bronchopulmonaire, mésothéliome) dans 23 % des cas et une asbestose dans 7 % des cas. Ces pathologies liées à une exposition professionnelle donnent lieu à réparation.

► **Mésothéliome**

La fraction de risque attribuable (FRA) à une exposition à l'amiante en milieu professionnel a été estimée à 83,2 % pour le mésothéliome chez l'homme et 38,3 % chez la femme (le risque varie selon le type de milieu professionnel). Les données du PNSM, sur la période 1998-2008, rapportent un nombre total de 961 cas de mésothéliome liés à une exposition professionnelle à l'amiante.

► **Cancer bronchopulmonaire**

25 000 cancers du poumon sont diagnostiqués en France par an dont 10 % seraient liés à l'amiante mais il est très difficile de distinguer son influence de celle du tabac chez le fumeur.

## **7 Quelles sont les données françaises issues des observations environnementales ?**

► **Niveaux d'exposition**

Selon la source d'exposition, les niveaux d'exposition environnementale à l'amiante varient de manière importante, pouvant parfois atteindre les niveaux de l'exposition professionnelle (une valeur limite de 5 F/l a été fixée par le CSP, article R 1334-18) : de 6 à 100 F/l près des sites géologiques, de 1 à 13 F/l à proximité de sites industriels, de 0,08 à 3,5 F/l en zone urbaine ou rurale et de 0,06 à 25 F/l pour les expositions passives à l'intérieur des locaux.

► **Cas observés**

Sur les 21 cas signalés à Aulnay-sous-Bois (population ayant vécu à proximité du CMMP) 3 cas de mésothéliome seraient liés à une exposition environnementale. Cinq cas de mésothéliome pleural ont été diagnostiqués entre 2001 et 2002 parmi le personnel du campus universitaire de Jussieu (à Paris) pouvant être liés à une exposition passive à l'amiante. Aucun décès par mésothéliome n'a été enregistré par le CepiDc au 01<sup>er</sup> janvier 2005 parmi les personnels ayant fait l'objet d'une exposition passive intra-murale chez les personnels du Tripode (tour Beaulieu) à Nantes, mais 1 cas de décès par fibrose pulmonaire a fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.

## **8 Avis des professionnels**

Les professionnels de santé s'accordent sur le fait qu'il est, en 2008, impossible de proposer des estimations de risque pour la santé associées aux expositions environnementales à l'amiante pour la population française, qui permettraient de prédire des risques à venir, sur la base de données d'exposition à l'échelle populationnelle.

► **Quels sont les bénéfices attendus de l'identification des sujets exposés de manière environnementale à l'amiante ?**

D'un point de vue médical, et au regard du bénéfice thérapeutique attendu, modéré voire faible (mésothéliome et cancer bronchopulmonaire), la mise en oeuvre d'un dépistage des personnes ayant été exposées de manière environnementale à l'amiante n'est pas justifiée. L'objectif d'une consultation médicale (pour les personnes ayant une pathologie liée à l'amiante ou qui consulteraient leur médecin pour une exposition environnementale à l'amiante) est de faire un bilan de leur état de santé, de les informer sur les risques liés à l'amiante, de rechercher une exposition à d'autres produits cancérigènes passés ou présents et de faire cesser un éventuel tabagisme chronique.

► **Quelle est la population la plus à risque ?**

Selon le type d'exposition environnementale, la population exposée correspond à l'ensemble d'un bassin d'agglomération, l'environnement d'un site industriel, une région comportant un site géologique. Le risque de cancers liés à l'amiante concerne essentiellement les patients exposés à un niveau intermédiaire fort ou à un niveau élevé d'amiante, en raison d'une relation dose-effet bien documentée dans la littérature. Il faut donc cibler l'information sur les personnes les plus exposées ; l'OMS a estimé en 2000 que 5 % de la population générale dans les pays industrialisés étaient exposés à des concentrations environnementales élevées d'amiante.

## 9 Conclusion et préconisation de la HAS

Au regard des données disponibles en 2008, il est impossible de préciser le pourcentage de la population française qui a été exposée à l'amiante et, au sein de celle-ci, le pourcentage de personnes qui développeront une pathologie liée à l'amiante. Aucune donnée ne permet d'affirmer qu'il existe un seuil d'exposition au-dessous duquel ce risque est nul. L'hypothèse la plus vraisemblable est que le risque sanitaire lié à une exposition environnementale à l'amiante est inférieur au risque lié à l'exposition professionnelle. Le mot amiante est porteur d'inquiétude : toute campagne d'information sur le risque sanitaire de l'exposition environnementale à l'amiante devra être objective et pragmatique, et mise en perspective avec les risques de la vie courante, des maladies de l'âge et des cancers.

Pour les situations d'exposition environnementale forte à l'amiante ayant fait l'objet d'une étude de l'InVS particulière et documentée les expérimentations pilotes de recherche active et de suivi de populations cibles ayant été exposées de manière environnementale à des niveaux élevés d'amiante doivent être poursuivies. Ces expérimentations, ainsi que les travaux de l'InVS et les données du Fiva, pourront permettre de déterminer des critères géographiques (populations vivant à proximité d'une zone d'affleurement d'amiante, populations ayant vécu autour des sites de broyage d'amiante ou des mines d'extraction) ou autres pour identifier les populations cibles.

Pour toutes les autres situations d'exposition environnementale à l'amiante, le niveau d'exposition est considéré comme faible à modéré et les personnes exposées doivent être rassurées.

Le bénéfice médical attendu ne justifie pas d'inquiéter les populations ayant pu être exposées à l'amiante et de leur faire subir des examens paracliniques de manière répétée dans le cadre d'une campagne de dépistage. Cependant, chez les personnes consultant leur médecin traitant pour une symptomatologie compatible avec une exposition à l'amiante, à l'exclusion de tout autre diagnostic clinique possible, le type d'exposition devra être recherché. Chez les personnes pour lesquelles une pathologie liée à une exposition environnementale aura été confirmée (sujets ayant une asbestose, un mésothéliome, un cancer bronchopulmonaire ou des plaques pleurales), il conviendra de se référer aux recommandations de suivi des sujets exposés professionnellement à l'amiante (ces recommandations doivent être prochainement actualisées par la HAS). Les malades identifiés pour lesquels une enquête rétrospective confirmerait l'existence d'une exposition environnementale à l'amiante pourront demander une indemnisation auprès du Fiva.

## Institut national de recherche et de sécurité

Réponses aux questions les plus fréquemment posées sur le risque amiante dans le second œuvre du bâtiment, en dehors des activités de retrait et de confinement d'amiante.

- Ma santé
- Je prépare mon chantier
- Je réalise mon chantier
- Mes responsabilités de chef d'entreprise

### ■ Ma santé

#### • Quelles sont les maladies provoquées par l'amiante ?

L'amiante est toxique par inhalation. Il peut provoquer des maladies du système respiratoire. Certaines sont relativement bénignes (plaques pleurales...), d'autres très graves : cancer du poumon, cancer de la plèvre (mésothéliome), fibroses (asbestose)...

#### • Quels sont les symptômes des maladies de l'amiante ?

Il peut n'y avoir aucun symptôme des maladies de l'amiante : la découverte de la maladie se fait alors au cours d'un examen radiologique des poumons. Sinon, les symptômes observés peuvent être très variés : douleurs, gêne respiratoire pouvant aller jusqu'à l'insuffisance respiratoire, dégradation de l'état général notamment en cas de cancer...

#### • Combien de temps faut-il pour qu'une maladie se déclare ?

C'est très variable. Cela dépend de l'importance et de la durée de l'exposition aux fibres d'amiante. Cela peut aller en moyenne de 10 à 40 ans après les premières expositions.

#### • Certains matériaux sont-ils plus dangereux que d'autres ?

Oui, les matériaux friables (flocages, calorifugeages ...) qui libèrent des fibres spontanément. Les matériaux non friables (dalles vinyle amiante, plaques amiante ciment, joints en caoutchouc ...) n'émettent pas spontanément de fibres mais toute intervention sur ces matériaux (perçage, ponçage, tronçonnage...) est dangereuse car elle provoque des émissions de fibres d'amiante.

#### • Dans le bâtiment, existe-t-il des métiers plus particulièrement concernés par les maladies liées à l'amiante ?

Tous les corps de métiers du second œuvre du bâtiment peuvent être amenés à intervenir sur des matériaux contenant de l'amiante. Mais certains métiers sont plus touchés que d'autres. En 2004, parmi les victimes de maladies professionnelles causées par l'amiante, on trouve 397 plombiers, 282 électriciens, 233 maçons et 133 peintres. Ces chiffres sont en augmentation par rapport à 2003.

#### • J'ai travaillé sur un chantier de rénovation ou de maintenance où il y avait de l'amiante. Est-ce que je peux tomber malade ?

Oui, car certaines maladies de l'amiante peuvent survenir même après de faibles expositions. La répétition de l'exposition augmente la probabilité de tomber malade. Un fumeur exposé à l'amiante multiplie environ par 10 le risque de développer un cancer du poumon. Quelles que soient l'importance et la fréquence de l'exposition, il est donc primordial de vous protéger.

#### • Je travaille sur un chantier au contact de matériaux amiantés. Est-ce que je peux contaminer ma famille ?

Oui, car vous pouvez ramener des fibres d'amiante à la maison, sur vos vêtements, vos cheveux ou votre corps. Votre famille peut inhaler cette poussière d'amiante. Vous devez respecter des règles simples de protection et de décontamination à la fin du chantier. Elles concernent aussi bien les outils que vous-même.

#### • Quand on est exposé à l'amiante, a-t-on un suivi médical particulier par le médecin du travail ?

C'est le médecin du travail qui décide de la mise en place d'un suivi médical adapté, en se basant sur les fiches d'exposition établies par l'employeur. Si vous êtes travailleur indépendant, parlez-en à votre médecin traitant qui vous orientera pour que ce suivi soit effectué.

#### • Je crains d'être atteint d'une maladie liée à l'amiante. Que dois-je faire ?

Il faut tout d'abord en parler à votre médecin du travail ou votre médecin traitant qui, en cas de

besoin, fera réaliser des examens complémentaires.

● **Je ne travaille plus dans ce secteur professionnel à risque (changement d'activité ou retraite) . Que dois-je faire ?**

Si vous êtes toujours en activité professionnelle, vous devez informer votre nouveau médecin du travail que vous avez été exposé à l'amiante. Il décidera du suivi médical le plus adapté. Si vous êtes retraité, parlez-en à votre médecin traitant qui prendra le relais.

● **Je suis malade de l'amiante. Puis-je prétendre à une indemnisation ?**

Si vous êtes salarié, vous pouvez demander une reconnaissance en maladie professionnelle. Que vous soyez salarié ou travailleur indépendant, vous pouvez demander une indemnisation au FIVA (fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante).

■ **Je prépare mon chantier**

● **Comment savoir où se trouve l'amiante dans un bâtiment ?**

Vous pouvez consulter des documents comme le dossier technique amiante (DTA), le constat amiante avant vente, les documents établis lors de la construction (devis, avis techniques, etc.).

● **Qu'est-ce que le dossier technique amiante (DTA) ?**

Le dossier technique amiante (DTA) est établi par un opérateur de repérage. Ce document concerne tous les bâtiments, à l'exception des maisons individuelles et des parties privatives des immeubles d'habitation. Il comporte notamment :

- la localisation des matériaux contenant de l'amiante directement accessibles,
- l'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux,
- l'enregistrement des travaux de retrait et de confinement effectués,
- des consignes de sécurité (procédures d'intervention et d'élimination des déchets),
- une fiche récapitulative.

● **Comment savoir si un matériau contient de l'amiante ?**

Il est impossible de déterminer à l'œil nu si un matériau contient de l'amiante. Une analyse, réalisée par un laboratoire accrédité, est nécessaire.

Il existe des matériaux pour lesquels l'amiante a été très utilisé et dont vous devez particulièrement vous méfier : toitures et canalisations en amiante-ciment, dalles de sol, enduits, faux-plafonds, flocages, calorifugeages, joints.

● **Est-ce que j'ai le droit de travailler sur tous les types de matériaux contenant de l'amiante ?**

Pour tous les travaux de retrait ou de confinement sur des matériaux friables (encoffrement, encapsulage, peinture, imprégnation...), un certificat de qualification est obligatoire.

Pour les activités d'entretien et de maintenance, aucune certification n'est exigée. Il faut néanmoins respecter la réglementation spécifique amiante concernant la protection des travailleurs et l'élimination des déchets. Pour des activités d'entretien et de maintenance sur des flocages et des calorifugeages, vous ne pouvez pas employer les jeunes de moins de 18 ans, des travailleurs à contrat à durée déterminée, ainsi que des intérimaires.

● **Je n'ai pas réussi à obtenir d'information et j'ai un doute sur la présence d'amiante. Que dois-je faire ?**

En cas de doute, considérez que les matériaux sont susceptibles de contenir de l'amiante : prenez donc les précautions nécessaires (voir ci-dessous).

● **Quelles sont les opérations qui vont dégager beaucoup de fibres d'amiante ?**

Le tronçonnage d'amiante ciment, par exemple, est une intervention particulièrement polluante. Le perçage d'un trou dans un flocage ou un enduit plâtre-amiante, toute intervention sur du matériel installé dans un local floqué, le déplacement de plaques de faux plafond amianté libèrent des fibres d'amiante...

● **Comment faire pour limiter la quantité de poussières d'amiante ?**

Pour limiter l'émission de poussières d'amiante, il convient d'humidifier le matériau, d'utiliser un outil manuel ou un outil à vitesse lente relié à un aspirateur à filtre absolu (à très haute efficacité).

● **Comment me protéger ?**

Dans tous les cas, vous devez porter une combinaison de protection jetable à capuche (de type 5) et un masque de protection respiratoire adapté (niveau de protection P3) et adopter un mode opératoire permettant de limiter l'émission de poussières.

● **Comment protéger les occupants des locaux ?**

Au minimum, vous devez isoler votre zone de travail puis protéger les locaux par la pose de bâches plastiques sur le sol ou les parois. Les mesures à prendre dépendent ensuite de la nature des travaux.

• **Faut-il du matériel spécifique ?**

Oui, un aspirateur à filtre à très haute efficacité (dit filtre « absolu »). Il pourra être relié à un outil mécanique, et servira à nettoyer le chantier en fin d'intervention.

Certaines interventions qui dégagent beaucoup de poussières peuvent nécessiter la mise en place de sas de décontamination et d'extracteurs d'air.

• **Faut-il une préparation particulière pour mon matériel d'intervention habituel ?**

Il ne faut pas que les équipements habituellement utilisés puissent être pollués par les fibres d'amiante. Si vous devez utiliser un échafaudage, bouchez tous les orifices. Vous devez choisir des outils facilement décontaminables à la fin de l'intervention. Sinon, vous devez protéger vos outils à l'aide d'un film plastique.

■ **Je réalise mon chantier**

• **Quelle est la première chose à faire lorsque j'arrive sur un chantier avant de débiter les travaux ?**

Vous devez interdire l'accès à la zone de travail à toute personne étrangère à l'intervention.

• **Comment travailler pour limiter les poussières ?**

Vous devez humidifier le matériau et travailler avec un outil manuel ou un outil à vitesse lente relié à un aspirateur à filtre absolu (à très haute efficacité).

• **Comment me protéger ?**

Dans tous les cas, vous devez porter une combinaison de protection jetable à capuche (de type 5) et un masque de protection respiratoire adapté (niveau de protection P3) et adopter un mode opératoire permettant de limiter l'émission de poussières.

• **Comment protéger les occupants des locaux ?**

Au minimum, vous devez isoler votre zone de travail puis protéger les locaux par la pose de bâches plastiques sur le sol ou les parois. Les mesures à prendre dépendent ensuite de la nature des travaux.

• **Que faire en fin de journée si mon chantier n'est pas terminé ?**

Vous devez emballer les déchets de la journée avec des sacs spéciaux prévus pour les déchets amiantés. Vous devez nettoyer la zone de travail à l'humide à l'aide d'un chiffon ou d'une serpillière (qui seront ensuite éliminés avec les autres déchets du chantier contenant de l'amiante) ou à l'aide d'un aspirateur à filtre à très haute efficacité. Vous devez interdire l'accès à la zone d'intervention.

• **Comment dépolluer mon matériel ?**

Vous devez laver ou essuyer votre matériel avec un chiffon humide et passer l'aspirateur à filtre à très haute efficacité.

• **Que faire de mes déchets ?**

Les déchets contenant de l'amiante doivent être triés en fonction de leur nature :

- » Les combinaisons, masques, filtres et bâches plastiques, les chiffons et les débris poussiéreux doivent être mis avec les déchets d'amiante friables. Ils sont à emballer dans un sac plastique, doublé ou placé dans un grand récipient pour vrac, fermé et scellé. Ces sacs sont disponibles auprès de vos fournisseurs d'équipements.
  - » Les plaques ou les conduits d'amiante ciment sont placés sur des palettes et entourées deux fois d'un film plastique.
  - » Les dalles vinyle amiante ou autres déchets d'amiante non friables sont placés dans un sac plastique fermé, doublé ou placé dans un grand récipient pour vrac.
- L'étiquette ci-contre doit être apposée sur tout emballage de déchets contenant de l'amiante. Les déchets sont ensuite confiés, suivant leur nature, à une entreprise spécialisée (contactez les organisations professionnelles de votre région pour les connaître).

■ **Mes responsabilités de chef d'entreprise**

• **Suis-je obligé de m'informer sur la présence d'amiante ?**

Oui. C'est une obligation réglementaire.

Le propriétaire doit également vous informer sur la présence d'amiante dans son bâtiment et vous remettre, s'il est concerné, le dossier technique amiante (DTA).

• **Quelles sont mes obligations avant de démarrer un chantier ?**

Vous devez procéder à l'évaluation des risques de l'intervention. Ce qui vous permettra de définir les méthodes de travail à employer, les outils et les équipements de protection à utiliser.

• **Si je suspecte la présence d'amiante dans un bâtiment, qui dois-je prévenir ?**



Vous avez l'obligation d'en informer le propriétaire, qui l'inscrira dans le dossier technique amiante s'il existe.

• **Une formation est-elle nécessaire pour mes salariés ?**

Oui, bien sûr. Un texte réglementaire précise le contenu de cette formation (arrêté du 25 avril 2005).

• **Y-a-t-il des salariés que je ne peux pas employer pour travailler sur des matériaux contenant de l'amiante ?**

Oui. Pour des activités d'entretien et de maintenance sur des flocages et des calorifugeages, vous ne pouvez pas employer les jeunes de moins de 18 ans, des travailleurs à contrat à durée déterminée, ainsi que des intérimaires.

• **Dois-je faire un suivi de mes salariés ?**

L'employeur doit établir une fiche d'exposition pour chacun de ses salariés susceptibles d'être exposés à de l'amiante. Cette fiche est transmise au médecin du travail de l'entreprise. Elle permet de mettre en place ou non un suivi médical adapté.

# Aspirateur pour l'amiante - Fiche



## Conseil

Munis d'un équipement spécial, certains aspirateurs peuvent être utilisés pour le désamiantage	
Conseils de CFM ASPIRATEURS & de GEDO:	Conseils de la CRAM :
<p>Pour l'aspiration de poussières non seulement incommodes mais en plus toxiques, les aspirateurs doivent être équipés de filtres absolus qui retiennent de façon très sûre les particules qui ont pu échapper au filtre primaire.</p> <p>C'est le cas pour le modèle CFM 118A qui est équipé d'un <b>filtre absolu de classe H14</b>, ce qui est encore mieux que le H13.</p> <p>Qu'est-ce qu'un "filtre absolu classe H ?</p> <p>Filtre absolu (ou HEPA : High Efficiency Particulate Air Filter) Filtre mis à l'essai dans le but d'assurer une efficacité égale ou supérieure à 99,97 % afin d'extraire de l'air les particules de diamètre aérodynamique moyen de 0,3 microns. Basé sur le test DOP, désormais remplacé par le test MMPS (Most Penetrating Particle Size), la capacité du filtre absolu de retenir des particules dans l'air d'un Ø 0.1 et 0.2 micromètre</p> <p>Dans le cas de présence de poussières particulièrement toxiques telles que l'amiante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'aspirateur étant <b>situé hors zones contaminées</b>, les organismes de sécurité imposent que non seulement l'aspirateur soit équipé du filtre absolu qui évite les rejets dangereux lors de son fonctionnement, mais en plus qu'il soit pourvu d'un système permettant son vidage sans risque de contamination de l'environnement ni d'inhalation ou de contact de l'opérateur avec le produit. L'appareil doit alors être équipé d'un système permettant</li> </ul>	<p>Aspirateur amiante pour les travaux de maintenance - Spécification du matériel subventionné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>être muni d'un filtre à très haute efficacité ( &gt; 99,99% à 0,6 µ ce qui correspond à un taux d'épuration équivalent à la <b>classe H 13, H 14 de la norme NF EN 1822)</b></li> <li>être muni d'une double filtration THE et en complément d'un filtre secondaire, voire d'un pré-filtre,</li> <li>être équipé d'un bouchon (avec chaînette) de fermeture de l'orifice d'aspiration, à défaut, d'un clapet qui ferme cet orifice dès le retrait du tuyau flexible,</li> <li>être équipé d'un récepteur de poussières sous forme de double sac (un sac filtrant placé dans un sac étanche qui sera fermé avant de retirer l'ensemble plein de la cuve) ou d'un récipient à déchet à usage unique qui sera fermé par un couvercle immédiatement après désolidarisation de la cuve, les changements de sac et de bac permettant de réduire fortement, voire de supprimer, l'exposition de l'opérateur sont à privilégier,</li> <li>posséder un indicateur de colmatage du filtre et de remplissage du sac ou du récipient à déchet (privilégier les indicateurs sonores ou lumineux),</li> <li>être fourni avec un mode opératoire général, un mode opératoire de changement de sac et un mode opératoire de changement de filtre THE ; tous ces documents seront fournis en langue française,</li> <li>garantir un débit minimal</li> </ul>

d'effectuer cette opération en sécurité. Ce système implique une majoration sur le prix de l'appareil et l'utilisation de **sacs consommables spéciaux**.

- Pour le cas où l'aspirateur doit être **situé en zone contaminée**, la définition du matériel peut différer suivant les conditions exactes d'utilisation. Ceci nécessite une étude spéciale.

Pourquoi utiliser des sacs spéciaux ?

- La plupart des sacs standards sont perméables aux poussières d'amiante
- Le système d'ensachage normal n'est pas non plus étanche aux poussières d'amiante
- Pour ces raisons, il faut, quand on aspire de l'amiante, utiliser un système d'ensachage et des sacs spéciaux, comme le SAFE BAG.

d'aspiration.

Plafond de la subvention (exemple):

70 % du montant total hors taxe de l'aspirateur acheté, dans la limite d'un plafond de 500€.

Conditions d'attribution de la subvention :

Dans la limite de sa dotation budgétaire, attribution de la subvention à toute entreprise :

- \* affiliée au régime général de la Sécurité Sociale ;
- \* à jour dans le versement de ses cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales,
- \* dont les activités relèvent des industries du B.T.P. ;
- \* dont le ou les établissements sont situés dans la circonscription géographique de la CRAM qui en fait la demande écrite.

Une convention de financement est établie entre l'entreprise.

La subvention sera versée sur la production :

- \* d'une attestation de moins de trois mois délivrée par l'URSSAF, indiquant que l'entreprise a satisfait à ses obligations concernant le versement et la fourniture de déclaration en matière de cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
- \* du duplicata de la facture acquittée de l'équipement, certifié conforme à l'original par le chef d'entreprise, indiquant la date et le mode de règlement. La facture sera visée par l'Ingénieur-conseil du Service prévention des risques professionnels de la CRAM qui aura constaté, ou fait constater par le contrôleur de sécurité, l'utilisation de l'équipement subventionné.