

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention
des risques liés à l'environnement
et à l'alimentation

Bureau de l'environnement extérieur
et des produits chimiques

Instruction n° DGS/EA1/2019/43 du 13 juin 2019 précisant les missions des agences régionales de santé dans la gestion sanitaire des sites et sols pollués

NOR : SSAP1905823J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 7 juin 2019. – Visa CNP 2019-41.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction précise le rôle des agences régionales de santé (ARS) dans la mise en œuvre des modalités de gestion sanitaire autour d'un site pollué exposant les populations riveraines.

Mots clés : sites et sols pollués – agences régionales de santé (ARS).

Références :

Instruction interministérielle n° DGS/EA1/DGPR/2016/120 du 14 avril 2016 relative au recensement des sites pollués présentant une gestion environnementale et sanitaire complexe ;

Instruction interministérielle n° DGS/EA1/DGPR/DGAL/2017/145 du 27 avril 2017 relative à la gestion des sites pollués et de leurs impacts nécessitant la mise en œuvre de mesures de gestion sanitaire et d'études de santé et/ou de mesures de gestion sanitaire des productions animales et végétales ;

Note du 19 avril 2017 relative aux sites et sols pollués. – Mise à jour des textes méthodologiques de gestion des sites et sols pollués de 2007 (NOR : DEVP1708766N).

Texte abrogé :

Circulaire n° DGS/SD7B/2003/31 du 17 janvier 2003 relative aux évaluations des risques pour la santé en matière de sites et sols pollués par des installations classées pour la protection de l'environnement.

Le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département.

Introduction

L'action de l'agence régionale de santé (ARS) pour la gestion sanitaire de l'exposition des populations *via* les sites et sols pollués s'inscrit dans le cadre de la méthodologie nationale de gestion de ces sites, portée par la direction générale de la prévention des risques (DGPR), et qui a fait l'objet

d'une actualisation par la note du 19 avril 2017 citée en référence¹. Cette méthodologie nationale concerne tous les sites présentant potentiellement des problématiques de pollution de leurs sols et/ou de leurs eaux souterraines, relevant ou non de la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE). Elle prévoit par ailleurs une partie dédiée à la gestion des anciens sites miniers et propose des outils de gestion des sites et sols pollués pour l'aide à la décision dans le cadre de la réglementation applicable (code de l'environnement, code minier...).

La gestion de la grande majorité de ces sites pollués relève de l'exploitant (lorsqu'il existe et hors cas de pollution préexistante à son exploitation), en lien le cas échéant avec la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL²), sans intervention systématique des ARS.

La méthodologie nationale décrit deux démarches de gestion de ces sites, dans lesquelles s'inscrivent les actions des ARS lorsque l'état du site est susceptible de présenter un impact sur la santé des populations riveraines :

- l'interprétation de l'état des milieux (IEM) qui vise à étudier la compatibilité de l'état du milieu avec les usages qui lui sont fixés ;
- le plan de gestion qui permet d'agir sur l'état du site (par des aménagements ou des mesures de dépollution) ou sur les usages (qui peuvent être adaptés), lorsque l'IEM a fait apparaître une incompatibilité entre l'état des milieux et les usages constatés.

La gestion des sites et sols pollués peut mobiliser de nombreux acteurs dans des champs de compétences différents, coordonnés sous l'autorité du préfet de département. L'organisation des services déconcentrés et de l'ARS autour du préfet est précisée dans l'instruction technique du 27 avril 2017 citée en référence.

Compte tenu de la conjonction d'enjeux techniques, sanitaires, patrimoniaux et historiques, certains dossiers de sites et sols pollués s'avèrent particulièrement complexes, avec une gestion technique et administrative de longue durée, et une réponse à adapter au cas par cas.

Ces dossiers se caractérisent également par leur grande sensibilité. Ils peuvent cristalliser de nombreuses tensions parmi les différentes parties prenantes et font parfois l'objet d'une médiation importante et d'interpellations récurrentes de l'administration. La communication représente un enjeu déterminant, qu'il convient d'appréhender dès les premières étapes de gestion. Elle est à considérer comme un axe de travail à part entière, coordonnée par le préfet, et associant les différentes parties prenantes, y compris l'exploitant le cas échéant.

Le bon déroulement du processus de gestion est fortement favorisé par l'adhésion des riverains, associations, élus, et professionnels de santé au dispositif ; il convient de les associer le plus en amont possible. Il est ainsi essentiel pour l'ARS d'identifier les différentes parties prenantes, de comprendre les enjeux et attentes de chacune d'entre elles et de les associer, sous l'égide du préfet, autant que possible aux différentes étapes. Une étude sociologique préalable peut permettre d'identifier ces enjeux (cf. paragraphe 4.3).

Enfin, la gestion sanitaire des sites et sols pollués peut avoir des implications budgétaires pour les ARS qu'il convient d'anticiper. L'ARS peut ainsi notamment être amenée à contribuer au financement de certaines études sanitaires, ou à la réalisation d'actes médicaux, en mobilisant le Fonds d'intervention régional (FIR) de l'agence.

1. Objet et champ de la présente instruction

La présente instruction a pour objet de préciser le rôle des ARS dans la gestion des situations de sites et sols pollués exposant les populations riveraines, ainsi que leur articulation avec les autres acteurs mobilisés.

Elle s'applique aux situations de pollution chimique anthropique des sols dues à des ICPE en activité ou en cessation d'activité, à d'anciennes activités classées au titre ICPE ou encore à d'anciens sites relevant du code minier.

Elle exclut donc les situations de pollution chimique anthropique due à des activités ne relevant ni du régime ICPE (en activité ou non) ni du code minier (activités artisanales ne relevant pas du régime ICPE, zones de remblais, les campements provisoires, etc.).

¹ Introduction à la méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués (DGPR, 2017), Méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués (DGPR, 2017).

² Par DREAL, on entend également DRIEE et DEAL.

La présente instruction ne couvre pas les pollutions de nature uniquement radioactive, qui mobilisent un réseau d'acteurs différents, ainsi que les situations d'origine naturelle telles que celles associées au radon. Enfin, elle n'est pas non plus adaptée aux situations de pollution des sols d'origine agricole ou aux situations d'urgence suite à des pollutions accidentelles.

Il est à noter que la frontière entre fond géochimique naturel et pollution anthropique n'est pas toujours aisément identifiable. C'est en particulier le cas pour les sites ayant fait l'objet d'une extraction minière, qui peuvent combiner la présence « naturelle » de certains métaux dans les fonds géochimiques susceptibles de présenter un risque pour la santé des populations environnantes, avec une pollution spécifique induite par l'activité d'extraction. Il convient alors d'anticiper la situation et de coordonner la gestion mise en place sur et en dehors de l'emprise du site.

L'ARS intervient à différentes étapes de la gestion, avec l'appui le cas échéant d'experts :

- participation aux comités de coordination pilotés par le préfet, et contribution aux actions relevant de ses compétences ;
- évaluation de la situation sanitaire pour les populations riveraines ;
- définition et mise en œuvre, au regard des recommandations issues des différentes études, d'une stratégie d'intervention, en vue de limiter les expositions environnementales individuelles et collectives ;
- définition des modalités de prise en charge médicale individuelle le cas échéant ;
- suivi, traçabilité et évaluation des mesures de gestion sanitaires mises en œuvre.

L'ARS peut être amenée à contribuer au financement de certaines études, en particulier aux études de santé, ou à la réalisation d'actes médicaux, en mobilisant le FIR le cas échéant. Une telle décision appartient à l'ARS.

2. Les acteurs et la gouvernance

Compte tenu des nombreux acteurs susceptibles d'être mobilisés, une coopération interservices fluide et transparente, animée par le préfet est essentielle.

Au sein de l'ARS, la gestion sanitaire d'un site pollué peut conduire à mobiliser à la fois des compétences d'ingénierie sanitaire pour l'évaluation de la situation et la réduction des expositions, de sciences médicales pour la prise en charge sanitaire des populations, ainsi que de droit et de communication, qui sont alors à inscrire dans une équipe pluridisciplinaire.

2.1. Les instances de gouvernance

Conformément à l'instruction du 27 avril 2017 citée en référence, l'ARS participe au comité de coordination mis en place par le préfet de département. Ce comité associe, le plus en amont possible, l'ARS et les services de l'État concernés (DREAL, mais également selon le contexte la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi [DIRECCTE], la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt [DRAAF ou DAAF], la direction départementale des territoires [DDT], la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations [DD(CS)PP], la direction des services départementaux de l'éducation nationale [DSDEN]).

Dans ce cadre, l'ARS, en lien avec la DREAL, peut proposer au préfet la mise en place, en sus du comité de coordination, d'un groupe de travail technique pour les dossiers particulièrement complexes impliquant une pluralité d'acteurs. Ce groupe de travail, constitué des services de l'État et agences concernés peut, selon les circonstances, être élargi aux collectivités territoriales ainsi qu'aux experts sanitaires et environnementaux compétents pour l'évaluation et la gestion du risque [l'Agence nationale de santé publique-santé publique France (ANSP-SpF) et ses cellules régionales (Cire), des professionnels de santé, le bureau de recherches géologiques et minières (BRGM), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS), l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), le centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), GEODERIS, etc.]. Sur la base des conclusions et recommandations des études déjà conduites autour du site (IEM notamment), ce groupe a pour mission de proposer les mesures de gestion, tant environnementales que sanitaires à retenir et, le cas échéant, la mise en place d'études complémentaires, afin de les soumettre à la validation du préfet dans le cadre du comité de coordination qu'il anime.

2.2. Les parties prenantes

Le maire et les acteurs locaux (associations de riverains, professionnels de santé implantés sur le secteur, etc.) constituent des maillons essentiels et des relais d'information qu'il convient d'associer tout au long du processus de gestion. Le maire représente en particulier un acteur central dans la gestion des sites et sols pollués. Ses services peuvent apporter un appui technique essentiel (en

particulier le service communal d'hygiène et de santé [SCHS]), et constituent un maillon clé dans la communication vers les riverains. Le maire dispose en outre de pouvoirs de police en matière de salubrité publique notamment (article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales [CGCT]), et est également compétent sur les questions d'urbanisme et de droit des sols (élaboration des documents réglementaires d'urbanisme, délivrance des autorisations individuelles, conservation de la mémoire...).

Les comités de suivi de site (CSS) mis en place autour de certaines ICPE, ou les éventuels comités autour des anciens sites miniers, constituent une instance de concertation avec les parties prenantes, dans laquelle l'ARS peut notamment être amenée à participer.

3. La mobilisation de l'expertise sanitaire et l'appui aux ARS

3.1. La mobilisation de l'expertise sanitaire locale

L'ARS peut s'appuyer sur différentes expertises, afin de l'accompagner dans la définition des mesures de gestion sanitaire et leur mise en œuvre. Elle peut notamment mobiliser :

- les antennes régionales (CIRE) de l'Agence nationale de santé publique-Santé publique France (ANSP-SpF)pF, qui sont susceptibles de fournir un appui aux ARS tout au long du processus. En particulier, l'appui des CIRE intervient dans l'analyse du signal et lorsque se pose la question des études à mettre en place pour définir l'impact de l'environnement sur la santé ou le mesurer.

La demande de mobilisation d'une CIRE fait l'objet d'une saisine formalisée adressée au directeur général de l'ANSP-SpF, et signée par le directeur général de l'ARS, après concertation entre l'ARS et la CIRE ;

- des professionnels spécialisés : professionnels de santé des centres hospitaliers, en particulier ceux des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), les toxicologues des centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV), les médecins libéraux locaux, les laboratoires de biologie médicale, les professionnels des centres médico-psychologiques, des psychologues, des sociologues, des hydrogéologues agréés, etc. La mobilisation des services peut être formalisée par une convention signée avec l'ARS ;
- des bureaux d'étude intervenant dans le champ de l'évaluation des risques sanitaires, le cas échéant.

Lorsque l'appui d'un opérateur environnemental (BRGM, INERIS, ADEME, GEODERIS, etc.) s'avère nécessaire, elle est mobilisée par le préfet, avec l'appui de la DREAL, après accord préalable de la direction d'administration centrale concernée conformément à l'instruction du 27 avril 2017 citée en référence. S'agissant des ICPE, et dans les cas où il y a un exploitant, cette expertise peut être prescrite par le préfet à l'exploitant sous forme de tierce expertise.

3.2. La mobilisation de l'expertise sanitaire nationale

L'appui des agences sanitaires nationales [L'Agence nationale de santé publique - Santé publique France (ANSP-SpF), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)] et du Haut conseil de la santé publique (HCSP) ou de la Haute autorité de santé (HAS) peut s'avérer nécessaire dès lors que des questions soulevées au niveau local requièrent une expertise de portée nationale, et après avoir vérifié l'absence de réponse possible avec les ressources disponibles localement. Il peut s'agir notamment d'établir des recommandations d'études, des recommandations de gestion, ou encore des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge médicale. D'une manière générale, le recours au support technique et scientifique des instances nationales n'est pas à privilégier en première intention dans la gestion spécifique d'un site pollué donné, qui relève avant tout de l'échelon local.

Les demandes d'appui sont diligentées par la direction générale de la santé (DGS), en privilégiant les co-saisines avec les directions d'administrations centrales concernées, chacune des agences étant sollicitée dans son champ de compétences.

Lorsque l'ARS identifie une demande justifiant la saisine de l'ANSES, du HCSP ou de la HAS, elle sollicite la DGS, qui, après concertation avec les services concernés, peut saisir l'organisme compétent pour répondre à la question posée. Conformément à la convention cadre ANSP-SpF - ARS, l'ANSP-SpF peut être saisie directement par le directeur général de l'ARS.

L'Anses est en particulier chargée de l'évaluation des risques en France conformément à ses missions définies à l'article L.1313-1 du code de la santé publique. Elle apporte son concours de la manière suivante :

- la fixation ou l'examen critique de valeurs sanitaires de référence pour des substances chimiques (valeurs toxicologiques de référence (VTR), valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), valeurs guides sanitaires de l'air intérieur, valeurs d'imprégnation biologiques critiques);
- la mise à jour de la base de données des valeurs sanitaires de référence en ligne sur le portail des substances chimiques géré par l'INERIS.

L'ANSP-SpF est chargée des expertises mentionnées ci-dessous conformément à ses missions définies à l'article L.1413-1 du code de la santé publique, qui peuvent être déclinées spécifiquement pour appuyer la prise en charge d'une situation de site et sol pollué :

- l'analyse du signal et l'aide à la définition de l'évaluation à mettre en place;
- l'investigation des suspicions de cas groupés d'événements de santé pouvant être en lien avec une pollution des sols;
- la réalisation des études visant à vérifier et/ou caractériser l'impact de l'environnement sur la santé des populations (études d'imprégnation, études de faisabilité et de pertinence de mise en œuvre d'études épidémiologiques, études épidémiologiques);
- la définition des indicateurs sanitaires pertinents à surveiller à proximité des sites et sols pollués.

Le HCSP a notamment pour mission de fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise relative à la gestion des risques sanitaires (article L.1411-4 du code de la santé publique). À ce titre, il peut proposer des valeurs repères d'aide à la gestion pour des polluants spécifiques, accompagnées de recommandations pour la définition et la mise en œuvre des mesures de gestion.

La HAS est notamment chargée de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques auprès des professionnels de la santé (article L.161-37 du code de la sécurité sociale). Elle peut ainsi être amenée à élaborer des bonnes pratiques de prise en charge pour les personnes exposées et sur-imprégnées à des polluants donnés.

3.3. *L'appui aux ARS par la direction générale de la santé (DGS)*

La DGS apporte un appui aux ARS dans la gestion sanitaire des sites et sols pollués par :

- la mise à disposition d'outils d'aide à la gestion, en particulier *via* le réseau professionnel d'échange en santé environnement (RESE);
- la saisine ponctuelle des agences nationales d'expertise, du HCSP ou de la HAS, lorsque la situation le justifie;
- un accompagnement à la gestion, en situation de crise notamment.

4. **L'évaluation de la situation sanitaire**

4.1. *L'origine et la validation du signalement*

Le signalement transmis à l'ARS peut s'inscrire dans le cadre de campagnes de diagnostics environnementaux planifiées (par exemple une étude environnementale sur un ancien site minier). Dans ce cas, l'ARS est informée au préalable des études programmées et à venir par la DREAL afin d'identifier le plus en amont possible les situations susceptibles d'avoir un impact sur la santé des populations riveraines.

L'ARS peut également être destinataire d'un signalement en dehors de tout contexte de campagnes de diagnostics organisées. Le signalement peut être d'origine :

- environnementale : analyses effectuées suite à des plaintes de riverains, en amont d'une phase chantier, en situation post-accidentelle, par des dispositions réglementaires en vue d'évaluer l'impact d'une ICPE, etc.;
- sanitaire : signalement d'intoxications collectives, suspicion de cas groupés de pathologies non infectieuses, etc.

Il peut provenir de différentes sources : mairie, associations, riverains, médecins, médias, etc.

Après réception, la validation du signal par l'ARS est un prérequis avant la poursuite éventuelle de la démarche. Pour les signalements d'origine environnementale, l'ARS s'assure que les résultats transmis s'appuient sur des mesures réelles et des investigations de terrain au droit des zones d'exposition de la population (et pas uniquement sur des modélisations ou « dire d'expert »), et

que les conditions de réalisation des prélèvements et analyses sont cohérentes avec les bonnes pratiques applicables. Pour les signalements d'origine sanitaire tels que les agrégats de pathologies non infectieuses, l'ARS peut saisir la CIRE pour conduire les investigations³.

4.2. L'analyse de la situation environnementale et du risque sanitaire

La réalisation du diagnostic environnemental dans le cadre de l'IEM

La méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués prévoit la réalisation d'une IEM afin de s'assurer de la compatibilité de l'état des milieux avec les usages qui lui sont fixés.

Le pilotage de l'IEM, qu'elle soit menée par l'exploitant ou par l'État lorsque l'exploitant est défaillant, est assurée par la DREAL pour les sites relevant de ses pouvoirs de police. L'IEM est réalisé par un bureau d'études spécialisé dans le domaine des sites et sols pollués, ou par un opérateur de l'État⁴. L'ARS peut être amenée à participer aux réunions organisées aux différentes phases de la réalisation de l'IEM (réunion méthodologique, réunion de restitution des résultats).

Elle peut également être associée à la définition du cahier des charges de l'IEM, dans la limite de ses compétences. À ce titre, elle peut être amenée à :

- identifier les populations sensibles et les établissements susceptibles de les abriter à proximité du site (établissements de santé, établissements médico-sociaux, établissements accueillant des enfants et des adolescents) ;
- contribuer à la détermination du périmètre à investiguer, en tenant compte de la présence de populations sensibles, de nappes d'eau (transferts de pollution, prélèvements par des captages d'eau destinée à la consommation humaine dont puits privés, captages exploités à des fins de conditionnement d'eau, de distribution en buvette publique ou thérapeutiques dans un établissement thermal), de zones de baignade, d'un réseau d'eau susceptible de permettre la perméation de certaines substances à travers les canalisations ;
- contribuer à arrêter la liste des polluants à investiguer, en tenant compte de la toxicité des substances susceptibles d'être identifiées dans le contexte donné, et de leurs produits de dégradation ;
- transmettre les données dont elle dispose à l'exploitant, ou au préfet et son comité de coordination lorsque l'IEM est menée par l'État, en particulier celles relatives à la qualité des eaux.

La démarche d'IEM prévoit que les résultats issus du diagnostic environnemental soient comparés aux valeurs de référence (lorsqu'elles existent) mentionnées dans la méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués (paragraphe 2.4 de la méthodologie nationale) afin de s'assurer de la compatibilité des milieux avec les usages.

Lorsque l'IEM conclut à une incompatibilité de l'état des milieux avec leurs usages, l'ARS propose si nécessaire au préfet et au comité de coordination qu'il a mis en place, de faire réaliser des études complémentaires visant à mieux qualifier la situation sanitaire :

- investigations complémentaires afin de mieux caractériser l'exposition des populations ;
- études de santé (cf. paragraphe 4.3).

Il est recommandé aux agents de l'ARS d'effectuer un déplacement sur site dès cette étape, afin de préciser le contexte (configuration spatiale, environnement social...).

Par ailleurs, dans les situations où l'ARS estime que l'IEM ne lui permet pas de se prononcer sur les recommandations d'ordre sanitaire proposées par le bureau d'études spécialisé ou par l'opérateur de l'État ayant conduit l'IEM, elle en fait connaître les raisons au préfet et au comité de coordination des services mis en place, afin d'obtenir les compléments qui lui sont nécessaires pour être en mesure de se positionner.

La réalisation d'une évaluation des risques sanitaires (ERS)

Dans certaines situations, il est nécessaire de conduire une ERS, par exemple lorsque le diagnostic environnemental conduit dans le cadre de l'IEM met en évidence une dégradation des milieux, mais ne permet pas de conclure du fait de l'absence de valeurs de référence telles que définies dans le paragraphe 2.4.1 de la méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués (valeurs réglementaires, valeurs du bruit de fond géochimique, valeurs d'aide à la gestion du HCSP, état initial,

³ Guide de l'Institut de veille sanitaire (InVS, désormais ANSP-SpF) « Guide méthodologique pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses (mai 2005) ».

⁴ Certains établissements publics n'interviennent pas uniquement pour l'État et peuvent intervenir pour des exploitants dans le cadre de prestations commerciales.

etc.). Une ERS complémentaire peut également être nécessaire dans certaines situations pour évaluer plus finement le risque sanitaire auquel sont exposées les populations riveraines et notamment disposer d'indicateurs de risques sanitaires.

Lorsque l'ERS n'a pas déjà été réalisée dans le cadre de l'IEM, et pour les dossiers particulièrement complexes l'ARS est associée à la décision de réaliser une ERS dans le cadre du comité de coordination mis en place par le préfet conformément à l'instruction du 27 avril 2017 citée en référence.

L'ANSP-SpF peut fournir un appui méthodologique à l'ARS pour la conduite d'une ERS portée par un donneur d'ordre public. Elle peut à ce titre contribuer à orienter les mesures et à préciser la métrologie adéquate, mais elle ne réalise pas l'ERS.

De manière générale, ces ERS sont alors réalisées par un bureau d'études intervenant dans le champ de l'évaluation des risques sanitaires.

Le choix des Valeurs toxicologiques de référence (VTR) à utiliser pour mener cette évaluation des risques se fait sur la base de la note d'information interministérielle *ad hoc* du 31 octobre 2014⁵, et en se référant au portail des substances chimiques de l'INERIS (<https://substances.ineris.fr>) qui recense et met à disposition les différentes VTR produites par les organismes de référence.

4.3. La mise en place d'études de santé

Sur la base des résultats de l'IEM et le cas échéant de l'ERS, il peut s'avérer nécessaire de réaliser des études de santé complémentaires pour mieux qualifier l'état de santé de la population, répondre aux attentes locales et orienter la définition des mesures de gestion sanitaires à mettre en place. Dans le cas de rejets historiques peu ou mal quantifiés, des données complémentaires concernant l'exposition peuvent être nécessaires avant de pouvoir se prononcer sur la pertinence des études de santé.

Il est essentiel d'avoir bien identifié en amont les attentes des différentes parties prenantes, qu'il s'agisse des acteurs institutionnels, des collectivités et élus locaux, des associations ou encore des riverains, afin que les résultats qui sont produits permettent de répondre aux besoins. Une étude qualitative sur le contexte local et les attentes des parties prenantes peut constituer dans cette optique un préalable parfois utile pour mieux cibler les études à conduire. Le guide méthodologique de l'InVS « Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement. Document d'appui aux investigateurs (mars 2011) » propose une approche contribuant à identifier les conditions d'intervention de l'ARS et de la Cire.

L'ARS peut alors être amenée à saisir l'ANSP-SpF, sur l'opportunité de mettre en œuvre des études de santé pour répondre à la question de santé publique posée. Le guide méthodologique « Démarche générale de l'InVS face à une sollicitation locale en santé environnement (mars 2013) » propose un schéma d'organisation générale des réponses apportées par l'ANSP-SpF aux sollicitations en santé environnement à une échelle locale.

Différents designs d'études de santé peuvent être mis en œuvre selon les besoins identifiés :

- les études de mortalité et de morbidité : elles comparent respectivement la fréquence des décès observés ou la prévalence de pathologies recensées sur un territoire et une période donnés avec ceux observés dans une population de référence en vue d'objectiver une éventuelle surmortalité ou un excès de pathologies. En revanche, elles n'ont pas vocation à établir un lien causal entre les données de mortalité ou de morbidité et la contamination éventuelle de l'environnement ;
- les études d'imprégnation mesurent dans les liquides et les tissus biologiques des marqueurs d'une exposition à des substances ou à leurs effets. Elles répondent généralement à une demande sociale forte. Néanmoins, il est souvent difficile voire impossible d'identifier la part de l'exposition attribuable à une source donnée. Le guide de l'InVS « Utilisation des biomarqueurs dans les situations de pollution locale (avril 2012) », constitue une aide méthodologique pour évaluer la pertinence d'une étude locale utilisant des biomarqueurs, et le cas échéant procéder à sa mise en œuvre ;
- les études de santé déclarée ou perçue s'intéressent aux problématiques de santé ressenties par la population et permettent d'estimer son état de santé.

Sur la base des recommandations de l'ANSP-SpF, l'ARS propose au préfet, et le cas échéant au comité de coordination mis en place, les études de santé pertinentes à conduire autour du site afin de définir les mesures de protection et de prise en charge sanitaire des populations les plus appro-

⁵ Note d'information du 31 octobre 2014 relative aux modalités de sélection des substances chimiques et de choix des valeurs toxicologiques de référence pour mener les évaluations des risques sanitaires dans le cadre des études d'impact et de la gestion des sites et sols pollués.

priées. Quel que soit le type d'étude mise en œuvre, les modalités de prélèvements, d'analyses et de restitution des résultats individuels sont précisées dans le protocole de l'étude. Ces études sont, le cas échéant, mises en œuvre par l'ANSP-SpF, qui en assure le pilotage et la coordination scientifique, et tient l'ARS informée de l'avancement des travaux. L'ARS participe autant que de besoin aux instances de gouvernance mises en place par l'ANSP-SpF, conformément aux conventions de partenariat entre les ARS et l'ANSP-SpF. La communication des résultats des études est pilotée par l'ANSP-SpF, en étroite articulation avec l'ARS et le préfet.

5. La gestion sanitaire

Sur la base des recommandations environnementales et sanitaires issues de l'IEM, ainsi que des résultats des études complémentaires mises en place le cas échéant, l'ARS propose au préfet une stratégie d'intervention d'ordre sanitaire, ainsi que les modalités de sa mise en œuvre. Celle-ci inclut en particulier des recommandations relatives à :

- la protection de la population par la limitation ou la suppression des expositions aux polluants (recommandations de prévention, maintien d'une bonne aération des locaux pouvant aller jusqu'à des restrictions d'usage ou d'éloignement des locaux, etc.);
- le cas échéant, la prise en charge sanitaire des personnes potentiellement exposées (dépistage et suivi médical).

Lorsque la situation nécessite des investigations complémentaires, les premières recommandations pour la mise en place de mesures conservatoires sont transmises au préfet et, le cas échéant au comité de coordination, le plus précocement possible afin de limiter l'exposition des populations. L'ARS s'assure que celles-ci sont bien transmises aux populations concernées. Ces premières recommandations pourront être complétées et précisées dans un second temps à la réception des résultats complets des investigations et études sanitaires.

Lorsque les expositions environnementales concernent des travailleurs, l'ARS s'assure, en lien avec le préfet, que la DIRECCTE est informée de la situation, et associée à sa gestion. Il en est de même pour la DSDEN si un établissement scolaire relevant de ses compétences est concerné.

5.1. La maîtrise des expositions

Dans l'attente des travaux de mise en sécurité, voire de dépollution ou de suppression des voies de transfert, en tenant compte des éventuelles mesures conservatoires sur le bâti qui pourront être mises en œuvre, l'ARS propose et met en place, dans la limite de ses compétences, les mesures conservatoires à caractère sanitaire de protection des populations.

La diffusion de mesures de prévention à la population

L'ARS diffuse, ou participe à la diffusion aux côtés du préfet aux populations exposées, des mesures de prévention individuelles visant à réduire leurs expositions en modifiant leurs comportements. Il s'agit en particulier de recommandations relatives :

- aux règles d'hygiène individuelle (lavage de mains, retrait des chaussures à l'entrée du logement, etc.);
- à l'entretien du logement (lavage régulier des sols avec une serpillière humide, bonnes pratiques d'aération et de ventilation du logement, vérification des siphons, etc.);
- à l'utilisation de certains locaux (cave, garage, etc.) lorsque les pollutions sont circonscrites à certaines pièces pouvant être isolées;
- à l'accès à certaines parties du terrain (terres à nu, etc.) en cas de pollution des sols, et en particulier lorsque des populations sensibles (enfants notamment) sont susceptibles d'être exposées;
- à la consommation de denrées alimentaires autoproduites (potager privé, jardin partagé par exemple).

Les mesures diffusées doivent être pragmatiques en expliquant les pratiques à conserver et les usages non impactés par la situation (par exemple : « ne pas boire l'eau mais possibilité de continuer l'usage pour la toilette »). Ils sont diffusés le plus en amont possible aux riverains du site dès qu'un signal est identifié sans attendre nécessairement les conclusions de l'étude ou la réalisation des travaux. En fonction des situations, l'ARS pourra à ce stade mobiliser les réseaux locaux, en particulier le maire, mais également les associations implantées localement ou les professionnels de santé, afin que les mesures préventives puissent être largement relayées auprès des populations concernées, et que ces dernières s'en emparent.

La limitation de certains usages

Lorsque l'état des milieux est manifestement incompatible avec les usages qui en sont faits, il est parfois nécessaire d'utiliser les voies réglementaires, lorsqu'elles existent, pour limiter les expositions des populations et les risques sanitaires induits. L'application de la réglementation peut en particulier relever des collectivités ou des ARS.

S'agissant des baignades, des activités nautiques, des puits privés, de la pêche ou encore de l'arrosage, c'est la police du maire qui s'applique (respectivement article L. 2213-23 du CGCT pour les baignades et activités nautiques, L. 2212-1 du CGCT pour les autres). Le responsable de l'eau de baignade et le maire par avis motivé peuvent décider de la fermeture préventive et temporaire du site de baignade en cas de danger susceptible d'affecter la santé des baigneurs, sous réserve d'informer le public des causes et de la durée de la fermeture (article L. 1332-4 du CSP). L'ARS peut alors proposer au maire un arrêté visant à restreindre ou interdire les usages.

S'agissant des situations où les diagnostics environnementaux mettent en évidence une pollution des eaux, incompatible avec leurs usages, l'ARS propose et soumet à la signature du préfet un arrêté imposant une restriction de la consommation de l'eau potable ou une interruption de son exploitation (articles R. 1321-29 et R. 1322-44-8 du CSP).

L'application de la réglementation peut également relever d'autres administrations, notamment pour les questions relatives à l'exercice de la pêche professionnelle (code rural et de la pêche maritime) et pour l'obligation générale de conformité des produits mis sur le marché (code de la consommation [L. 411-1]).

L'éloignement temporaire

Si, au regard de son analyse de la situation sanitaire, l'ARS estime que la mise en œuvre des mesures conservatoires décrites précédemment, ou que le délai de réalisation des travaux n'est pas compatible avec le maintien des occupants dans les locaux, elle peut recommander un éloignement temporaire. La décision relève généralement du préfet, mais peut également être prise par les gestionnaires d'établissements (mairie, conseil départemental ou conseil régional pour un établissement scolaire ou une crèche, entreprises, etc.).

La décision doit être prise au cas par cas, en mettant en balance le risque induit par le maintien des personnes dans les locaux (logement, école, crèche, entreprise, etc.) au regard de l'impact associé à leur éloignement temporaire. L'éloignement temporaire des occupants présente en effet des conséquences lourdes qu'il convient de ne pas minimiser. Le retour d'expérience montre que ces situations restent exceptionnelles.

La décision de procéder à un éloignement temporaire doit notamment prendre en considération :

- les concentrations de polluants mesurées dans les locaux et leur présence dans les pièces les plus fréquentées;
- le délai prévu pour la mise en œuvre des travaux et leur efficacité;
- la présence de populations sensibles (en particulier, les enfants, les femmes enceintes et les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques les fragilisant particulièrement au regard des expositions aux polluants retrouvés sur le site);
- l'ancienneté de l'exposition des personnes;
- l'impact psychologique ou social associé à un changement de domicile ou de lieu de vie;
- les dispositifs temporaires pouvant être mobilisés (par exemple locaux transitoires pour une crèche ou un établissement scolaire, parc du logement disponible, etc.);
- la définition des conditions de retour dans les locaux.

Avant toute proposition d'éloignement temporaire, l'ARS s'assure que les personnes concernées ont reçu une information écrite individuelle (et orale si possible) claire, et la plus compréhensible possible sur les risques sanitaires auxquels elles sont exposées.

Il est rappelé que les procédures d'insalubrité prévues par le CSP ne sont pas à privilégier dans la mesure notamment où elles font peser sur le propriétaire du logement la charge des mesures destinées à remédier à l'insalubrité et pourraient conduire à des recours des propriétaires contre l'État (*cf.* instruction interministérielle du 27 avril 2017 citée en référence).

La gestion des refus des riverains de laisser l'accès à leur domicile

Lorsque les occupants refusent l'accès à leur logement, par exemple pour la réalisation d'investissements ou de travaux, une démarche progressive et proportionnée aux risques sanitaires encourus par les habitants est adoptée.

Le droit au respect de son domicile étant protégé par l'article 8 de la convention européenne des droits de l'Homme, il est nécessaire d'obtenir l'accord des occupants, et le cas échéant du propriétaire (s'il n'est pas l'occupant), pour la réalisation des investigations et des travaux.

Dans un premier temps, l'ARS en lien avec la DREAL et le maire, s'assure que les occupants ont bien bénéficié d'une information complète et compréhensible sur les risques sanitaires qu'ils encourent ou sont susceptibles d'encourir.

Dans un second temps, l'ARS en lien avec la DREAL, propose au préfet d'acter l'absence de réponse ou le refus du propriétaire et/ou de l'occupant de laisser l'accès à son logement par envoi d'un courrier adressé par le préfet au propriétaire et/ou à l'occupant (lorsque celui-ci n'est pas propriétaire).

5.2. La prise en charge des personnes

La mise en place d'un dépistage

Au regard des résultats des différents diagnostics déjà réalisés, et des caractéristiques des personnes exposées, l'ARS, en lien avec les experts sanitaires qu'elle a mobilisés, évalue la pertinence de mettre en place un dépistage. Le cas échéant, l'ARS définit les modalités organisationnelles à mettre en place. De manière générale, l'organisation du dépistage relève de l'ARS qui s'appuie sur le réseau local de professionnels de santé. Néanmoins, il est également possible qu'une structure extérieure prenne en charge la mise en œuvre opérationnelle du dépistage, selon le contexte local (SCHS, mairie, établissement de santé, centre de protection maternelle et infantile [PMI], centre municipal de santé [CMS] par exemple). Si les conditions le permettent, les actes de dépistage s'effectuent en imposant le minimum de contraintes à la population cible, notamment en limitant les déplacements, afin de favoriser la participation.

Selon les résultats, les personnes dépistées peuvent se voir proposer une prise en charge médicale.

Le financement des actes médicaux

La gratuité du dépistage pour les particuliers permet une meilleure adhésion. S'agissant du financement des actes médicaux, plusieurs cas de figure peuvent se présenter, qui mobiliseront des fonds différents :

- lorsque l'acte est inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM), celui-ci est pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre du parcours de droit commun ;
- lorsque l'acte est hors nomenclature, mais qu'il répond à des critères définis par voie réglementaire et qu'un recueil de données est prévu, il peut être considéré comme innovant et être inscrit au Référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN). Cette inscription donne droit au financement de cet acte par la dotation de Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) des établissements de santé en bénéficiant ;
- lorsque l'acte est hors nomenclature, mais inscrit sur la liste dite complémentaire (actes relativement anciens, en attente d'évaluation pour inscription à la NABM), celui-ci peut également être financé par la dotation MIGAC des établissements de santé en bénéficiant ;
- lorsque l'acte n'est inscrit sur aucune liste (NABM, RIHN, liste complémentaire), son financement doit être assuré par le FIR des ARS.

La prise en charge médicale individuelle des personnes exposées

L'ARS est chargée, en lien avec les professionnels de santé spécialisés qu'elle a préalablement mobilisés, de préciser :

- les critères permettant de circonscrire la population qui se voit proposer une prise en charge médicale ;
- si nécessaire, le parcours de soins et les modalités de prise en charge médicale individuelle, ainsi que le suivi dans le temps des personnes impactées.

Aussi, l'ARS se réfère aux recommandations de prise en charge existantes (mise à jour du guide pratique de dépistage et de prise en charge des expositions au plomb chez l'enfant mineur et la femme enceinte du HCSP (2017) ; guide du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'adulte (HAS, février 2012) ; recommandations de bonnes pratiques de la HAS pour l'arsenic et le cadmium qui seront disponibles respectivement en 2019 et 2020). En l'absence de recommandations officielles de prise en charge médicale, l'ARS prend l'initiative, en s'appuyant sur les professionnels de santé spécialisés, de coordonner l'élaboration de recommandations de prise en charge et de suivi médical spécifique qui sont transmises aux médecins traitants.

L'ARS définit le parcours des personnes exposées. Celles-ci sont orientées en première intention vers leur médecin traitant. L'ARS est chargée d'identifier et d'organiser l'appui de professionnels de santé spécialisés (notamment des toxicologues des CAP-TV), dont les coordonnées peuvent être transmises aux médecins traitants du secteur afin de répondre à leurs questions le cas échéant. Les CRPPE peuvent également être mobilisés et contribuer au dispositif. Compte tenu des ressources limitées de ces centres, il conviendra de s'assurer de leur disponibilité pour ce surcroît d'activité, et de les associer le cas échéant à la définition de la conduite à tenir.

Quelle que soit la configuration retenue, l'ARS transmet aux professionnels de santé qui reçoivent les patients les informations disponibles relatives au contexte d'exposition et à leur situation individuelle (si elles en ont donné leur accord au préalable):

- une note d'information sur le contexte;
- les recommandations de prise en charge médicale;
- un formulaire de transmission des résultats des prélèvements biologiques du patient;
- les résultats des diagnostics environnementaux au domicile et/ou à proximité.

Dans certaines situations particulièrement sensibles, il est utile de prévoir un accompagnement des riverains. La prise de conscience d'habiter dans un logement pollué ou d'être sur-imprégné peut en effet susciter une forte inquiétude chez certaines personnes, qu'il convient de ne pas négliger. Dans ce cas, l'ARS définit les modalités d'un accompagnement adapté au contexte et proportionné à la situation, et organise sa mise en œuvre (par exemple ouverture d'une ligne téléphonique temporaire pour répondre aux questions de la population, mobilisation des structures de santé spécialisées tels que les centres médico-psychologiques, etc.).

La protection des données individuelles

Conformément à l'instruction du 27 avril 2017 citée en référence, il est rappelé que les données biologiques recueillies par l'ARS et l'ANSP-SpF dans ce cadre, à des fins médicales et épidémiologiques, sont des données de santé, dont la protection est assurée par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Ces données sont accessibles aux agents des ARS et de l'ANSP-SpF dans le cadre de leurs missions définies par la loi. Compte tenu des dispositions générales relatives au secret professionnel et à sa protection (art. 226-13 du code pénal), les données strictement nécessaires à ces investigations complémentaires (noms et adresses) peuvent être transmises à des tiers pour l'exercice de leurs missions (DREAL, opérateurs), sous réserve d'avoir recueilli le consentement des personnes à cette transmission de données personnelles et à l'exclusion de toute information portant directement sur leur santé. Il convient de recueillir ce consentement lors de la réalisation des dépistages.

6. La communication

Les retours de terrain ont montré la nécessité de communiquer les éléments de contexte et actions envisagées le plus tôt possible vis-à-vis des parties prenantes, et ce dès l'amont du lancement des différentes études. La communication représente en effet un enjeu clé dans la gestion d'un dossier de sites et sols pollués. Elle est coordonnée par le préfet et associe l'ensemble des services de l'État concernés, l'ARS, le maire et le cas échéant l'exploitant. Elle s'adresse et doit être adaptée à différents publics (riverains, travailleurs, associations de riverains et de protection de l'environnement, élus, professionnels de santé) et permet d'assurer une bonne adhésion des différents acteurs au processus de gestion mis en place et de prendre en compte certaines demandes. Un effort particulier doit être porté vis-à-vis des relais locaux, en particulier les élus et les associations, dont la participation au dispositif représente un facteur clé de réussite.

Dans ce cadre, l'ARS est plus particulièrement chargée:

- de contribuer à la communication globale en portant les messages sanitaires par différents moyens et outils.

L'ARS contribue à la communication portée par le préfet vers les différents publics cibles:

- en élaborant les éléments de langage relatifs au volet sanitaire dans les différents supports produits (communiqués de presse, courriers, documents d'information, etc.);
- en participant aux réunions publiques: l'ARS peut s'appuyer sur les professionnels de santé experts et cliniciens qu'elle a mobilisés, en tant que de besoin et en sus de ses propres ressources médicales pour porter le message sanitaire auprès des riverains. Cette parole extérieure médicale peut être décisive pour expliciter les enjeux sanitaires et les mesures de gestion associées;

- en participant dans la mesure du possible aux visites à domicile réalisées chez les particuliers, notamment lors de la réalisation d’investigations complémentaires, afin de diffuser les conseils préventifs et répondre le cas échéant aux questions d’ordre sanitaire.

Dans certains cas, l’appui de professionnels de sciences humaines (psychologues, sociologues, etc.) peut s’avérer utile.

Le site <https://comrisk.fr> met à disposition des éléments de langage et des outils de communication visant à accompagner les acteurs pour organiser l’implication des populations dans l’évaluation et la gestion des sites pollués. Il propose notamment des fiches de préconisations, des supports de communication, dont des schémas pouvant être utilisés en réunion publique, des foires aux questions (FAQ), etc ;

- d’organiser la communication vers les professionnels de santé : élaboration des supports d’information, organisation de réunions, etc.

La communication vers les professionnels de santé du territoire relève de l’ARS. Elle doit permettre d’outiller les praticiens afin qu’ils puissent répondre aux questions de leurs patients, et de les appeler à une vigilance particulière. Lorsqu’un dépistage est organisé, il est nécessaire d’informer en amont les professionnels de santé du secteur afin de préciser leur rôle dans le dispositif et les modalités de prise en charge médicale individuelle des personnes sur-imprégnées. Ils seront destinataires des résultats des analyses le cas échéant ;

- d’informer le ministère chargé de la santé.

Lorsque la situation présente un caractère sanitaire ou médiatique exceptionnel, ou que l’évaluation ou la gestion sanitaire du site met en évidence le besoin d’une expertise nationale, l’ARS en informe la DGS conformément à l’instruction interministérielle du 14 avril 2016 citée en référence. En cas de situation d’urgence ou de situation sanitaire exceptionnelle (situation de crise environnementale, sanitaire et/ou médiatique), l’ARS effectue un signalement *via* l’application SISAC (Système d’information sanitaire des alertes et des crises), conformément aux modalités de gestion des signalements et alertes détaillées dans l’instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé.

7. Le suivi et la traçabilité des actions mises en œuvre

Il est rappelé que les dossiers de sites et sols pollués se traitent sur de longues périodes, et peuvent représenter des dossiers à enjeu judiciaire. Les ARS peuvent être sollicitées des années après la clôture du dossier, voire être impliquées dans une procédure judiciaire. Il est donc essentiel d’organiser et de conserver une traçabilité de l’ensemble des actions menées. L’ARS veillera notamment à formaliser ses positions et propositions d’interventions.

Il peut se révéler en outre opportun de réaliser un retour d’expérience sur les mesures de gestion prises sur un plan sanitaire, notamment dans le cas des dossiers les plus complexes, afin de capitaliser sur les enseignements acquis.

Enfin, il est rappelé l’importance de veiller aux bonnes pratiques d’archivage dans la mesure où l’ARS est amenée à détenir des données de santé nominatives. Compte tenu des enjeux judiciaires, l’ARS s’assurera en outre de conserver l’historique des décisions concernant ces sites qui se gèrent sur de longues durées.

*
* *

Je vous remercie de bien vouloir me faire part de toute difficulté que vous rencontreriez à la mise en œuvre de la présente instruction.

*Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
S. FOURCADE*

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. SALOMON