

Les élus locaux & l'ARS partenaires pour la santé des habitants du Nord



LA SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ PARTAGÉE



HUGO GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
Hauts-de-France

Le mandat local est celui de la proximité. C'est pourquoi en tant qu'élus, vous êtes directement concernés par les sujets d'accès aux soins et de démographie des professionnels de santé. Les questions de prévention, de qualité de l'eau du robinet et d'environnement sont au cœur de la vie quotidienne et trouvent très souvent leur première réponse à l'échelle locale. Au-delà de ces enjeux collectifs, vous êtes également directement sollicités par nos concitoyens sur des situations individuelles, qui révèlent toute la complexité des parcours de vie : logement, perte d'autonomie, handicap. Autant de réalités qui font de la santé un sujet profondément ancré dans vos responsabilités de proximité.

La politique de santé relève de la compétence de l'Etat, sa mise en œuvre ne peut se concevoir sans un dialogue étroit avec les territoires. L'agence régionale de santé agit pour garantir l'équité d'accès aux soins et adapter les réponses aux spécificités locales. Dans cette perspective, les équipes des délégations départementales sont vos partenaires pour vous accompagner dans vos projets, éclairer les décisions et apporter des réponses concrètes aux situations que vous rencontrez.

C'est dans cette perspective que l'ARS s'est attachée à renforcer le dialogue et les relations avec les élus, dans l'ensemble de la région. Dans de nombreux territoires l'Etat, les communes et les intercommunalités font déjà alliance dans le cadre des contrats locaux de santé. Cette dynamique sera étendue.

Nos équipes interviennent également à vos côtés dans les instances communales,

intercommunales et départementales pour apporter un appui thématique ou technique, par exemple dans la gestion des situations sanitaires sensibles, de la sécurité de l'eau ou des soins psychiatriques sans consentement. Cette présence s'exprime aussi sur le terrain, dans les établissements, lors des projets d'aménagement ou à l'occasion de rencontres ou salons organisés dans les territoires.

Ces échanges et cette proximité permettent d'apporter des réponses très concrètes : accompagner la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle, réagir rapidement face à une situation sanitaire complexe ou encore vous soutenir dans la gestion d'un signalement d'habitat insalubre. À chaque fois, notre volonté est d'être à vos côtés pour faire progresser la santé et adapter les réponses aux réalités locales, que vous soyez nouvellement élus ou engagés depuis plusieurs mandats.

C'est dans cet esprit qu'a été conçu ce guide. Pensé comme un outil opérationnel, il a vocation à vous aider à agir dans vos domaines de compétence en matière de santé, à vous orienter face aux différentes problématiques et renforcer votre connaissance de l'organisation de l'ARS, du niveau régional jusqu'à vos interlocuteurs de proximité. Les équipes de l'agence régionale de santé restent à votre écoute et pleinement mobilisées pour travailler avec vous à la recherche de solutions concrètes et collectives.

Je forme le vœu que ce guide vous soit utile et qu'il contribue à renforcer notre coopération au service de la santé de tous. Bonne lecture !

SOMMAIRE

VOS INTERLOCUTEURS À LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DU NORD	5
L'ARS, VOTRE PARTENAIRE SANTÉ.....	6
NOS PRINCIPALES MISSIONS AU SERVICE DE LA POPULATION	7
FICHES PRATIQUES	8
QUELLES AIDES À L'INSTALLATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS VOTRE COMMUNE ?	9
CONNAITRE LES DIFFÉRENTES FORMES D'EXERCICE COORDONNÉ.....	10
HABITAT INDIGNE : QUELLES ACTIONS MENER EN TANT QU'ÉLU ?.....	12
SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT : COMMENT INTERVENIR EN TANT QUE MAIRE ?	14
BRUITS DE VOISINAGE : COMMENT AGIR EN TANT QUE MAIRE ?.....	16
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : POURQUOI ET COMMENT L'ÉLABORER ?.....	18
COMPRENDRE LE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DE L'EAU DU ROBINET EN 5 POINTS ESSENTIELS.....	20
MOUSTIQUE TIGRE : QUELLE SURVEILLANCE ?	23
LE PLAN DE GESTION DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE DES EAUX (PGSSE) : POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'EAU DU ROBINET	24
CONTRÔLE SANITAIRE DES EAUX DE BAINADE ET DES PISCINES : À VOS CÔTÉS POUR PRÉSERVER LA SANTÉ DES Baigneurs	26
LE CERTIFICAT DE DÉCÈS À L'HEURE DE LA DÉMATÉRIALISATION.....	28
INTOXICATIONS ALIMENTAIRES : COMMENT AGIR EN TANT QU'ÉLU ?	30
DES FORMATIONS POUR VOUS AIDER À LUTTER CONTRE LES ESPÈCES À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE.....	32
UN ÉVÈNEMENT SANITAIRE VOUS EST SIGNALÉ SUR VOTRE COMMUNE : QUELS SONT LES BONS RÉFLEXES ?	34

VOS INTERLOCUTEURS À LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DU NORD



Jean-Christophe
CANLER
DIRECTEUR



Christine
VAN KEMMELBEKE
DIRECTRICE ADJOINTE

”

Département le plus peuplé de France, le Nord est un territoire contrasté, marqué par son histoire industrielle, minière et agricole où les enjeux de santé sont nombreux : prévention, accès aux soins et lutte contre les inégalités sociales et territoriales. À l'écoute et disponibles, les équipes de la délégation départementale sont pleinement mobilisées aux côtés des élus pour construire des réponses adaptées, au plus près des habitants, en s'appuyant sur la richesse du tissu local et la dynamique des acteurs.

J.-C. Canler

OFFRE ET PROJETS DE SANTÉ

Votre territoire connaît des difficultés en matière de démographie médicale ? Vous êtes démarché pour la création d'une maison de santé ou d'une structure pour personnes dépendantes ? Vous vous interrogez sur le fonctionnement d'un établissement de santé ? Vous souhaitez mettre en place un contrat local de santé avec l'ARS ?

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la délégation départementale du Nord :

■ Jean-Christophe CANLER
jean-christophe.canler@ars.sante.fr
07 63 63 27 28

■ Christine VANKEMMELBEKE
christine.vankemmelbeke@ars.sante.fr
06 79 16 38 37

SIGNALEMENTS

Vous avez connaissance de faits inquiétants concernant l'accompagnement des personnes âgées ou de personnes en situation de handicap hébergées en établissement ? Un événement sanitaire ou environnemental pouvant avoir un impact sur la santé de la population ?

Vous pouvez signaler directement la situation au point focal régional :

ars-hdf-signal@ars.sante.fr
03 62 72 77 77

EAUX

Vous souhaitez échanger sur la qualité de l'eau du robinet ou de l'eau de piscine dans votre commune ? Vous pouvez contacter le service santé environnementale du Nord :

ars-hdf-sse59@ars.sante.fr

Vous souhaitez échanger sur la qualité de l'eau de baignade dans votre commune ? Vous pouvez contacter le service dédié :

ars-hdf-srers@ars.sante.fr

ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC (ERP)

Vous vous interrogez sur les risques de légionellose ou d'amiante dans ces structures ?

Vous pouvez contacter le service santé environnementale du Nord :

ars-hdf-sse59@ars.sante.fr

HABITAT INSALUBRE

Vous êtes confrontés à une situation d'habitat très dégradé, mettant en jeu la santé de ses occupants ?

Pour le Nord, vous pouvez le signaler en renseignant le formulaire via www.demarches-simplifiees.fr. Vous pouvez aussi vous adresser au guichet unique départemental dédié aux signalements habitat dégradé par mail : shd59@arshdf.fr ou par téléphone : **0 806 000 243**.



L'ARS, VOTRE PARTENAIRE SANTÉ

Aux côtés des acteurs de santé et du territoire, l'ARS Hauts-de-France agit au quotidien pour la santé des 6 millions d'habitants de la région. Établissement public d'Etat sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, l'ARS définit et met en œuvre avec ses partenaires régionaux et locaux la politique de santé dans la région dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, santé environnementale, organisation de l'offre de soins, organisation de la prise en charge médico-sociale.

UNE AGENCE ANCRÉE DANS LES TERRITOIRES

■ Avec six délégations départementales ou antennes à Lille, Valenciennes, Amiens, Arras, Beauvais, Laon et son siège à Lille, l'Agence agit au plus près des besoins de santé, dans tous les territoires de notre région. Les directeurs des délégations départementales sont membres du comité exécutif de l'Agence. Ils représentent l'ARS dans le département auprès de l'ensemble des acteurs de santé et partenaires, notamment les élus. Ils assurent la déclinaison locale des orientations stratégiques définies dans le projet régional de santé, en s'appuyant notamment sur les contrats locaux de santé et le dialogue de proximité. Au quotidien et avec l'appui des équipes, leur vocation est ainsi d'accompagner les acteurs locaux de santé dans leurs missions, d'impulser ou soutenir la mise en œuvre de projets, d'animer les instances territoriales de démocratie sanitaire.

DES INTERLOCUTEURS PRÈS DE CHEZ VOUS

■ Vous avez un projet pour attirer des professionnels de santé sur votre territoire ? Vous vous interrogez sur l'accompagnement des publics hébergés en établissement ? Vous avez connaissance d'une situation d'habitat indigne ? Vous souhaitez en savoir plus sur les contrats locaux de santé ? N'hésitez pas à contacter la délégation de l'ARS dans votre département.

NOS PRINCIPALES MISSIONS

AU SERVICE DE LA POPULATION

Consultez
les plaquettes



+ ORGANISER ET RÉGULER L'OFFRE DE SOINS

L'ARS mobilise tous les moyens dont elle dispose pour permettre l'accès de la population aux soins et pour adapter le système de santé aux besoins aussi bien dans le secteur ambulatoire que dans le secteur hospitalier. Pour cela, l'Agence :

- Pilote et régule l'offre de soins hospitalière, planifie, programme et autorise les activités de soins et équipements matériels lourds (scanner, IRM, etc.).
- Finance les établissements de santé (opérations de réhabilitation ou de construction, investissements courants, etc.).
- Améliore l'accès aux soins de ville (accompagnement à la création de MSP, financement de la médecine de garde, autorisation d'implantations des pharmacies de ville et laboratoires de biologie, etc.).
- Accompagne les professionnels de santé dans leur parcours professionnel (gestion de l'internat, aides à l'installation et au maintien, vérification des diplômes, des formations paramédicales, etc.).

+ ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP

En collaboration avec les conseils départementaux, l'ARS met en œuvre des politiques pour accompagner et prendre en charge les personnes âgées et en situation de handicap.

Elle veille à ce que le secteur médicosocial s'adapte aux besoins de tous, soutient l'inclusion scolaire, sociale et professionnelle. Pour cela l'Agence :

- Programme et autorise les activités médico-sociales.
- Contractualise et finance les établissements et services médico-sociaux et leur alloue des ressources.
- Œuvre à la qualité et la sécurité du système de santé dans le secteur médico-social.
- Impulse les programmes régionaux et les projets innovants dans le secteur médico-social.

+ PROTÉGER NOS CONCITOYENS DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET CONTRIBUER À UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

L'ARS prévient et gère les crises sanitaires liées à l'environnement et travaille, notamment aux côtés des collectivités, pour promouvoir un environnement favorable à la santé.

Pour ce faire, elle assure le contrôle sanitaire des eaux de consommation humaine ou de baignade et participe à l'amélioration de la qualité de l'environnement intérieur et extérieur au travers d'une série d'actions : lutte contre l'habitat insalubre, qualité de l'air intérieur (plomb, radon, amiante) et extérieur, prévention des risques auditifs, avis sur les projets d'aménagement et d'urbanisme, etc.

+ AMÉLIORER LA PRÉVENTION ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

Avec sa politique de prévention et de promotion de la santé, l'ARS vise à prévenir les risques, à encourager un environnement et des comportements favorables à la santé au travers d'axes prioritaires.

+ PRÉPARER LES TERRITOIRES AUX RISQUES SANITAIRES ET PROTÉGER LA POPULATION

En lien avec les préfets, l'ARS veille à la qualité et à la sécurité des soins, des prises en charge et des accompagnements. Elle réceptionne, analyse et gère les alertes ou signaux présentant un risque pour la santé de la population, prépare le système de santé à faire face à des situations exceptionnelles (tensions hospitalières, épidémies, etc.).



FICHES PRATIQUES

QUELLES AIDES À L'INSTALLATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS VOTRE COMMUNE ?

■ Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires en manque de professionnels de santé et notamment de médecins est une priorité absolue de l'agence régionale de santé Hauts-de-France. Parmi l'ensemble des mesures déployées pour favoriser l'installation des professionnels et en particulier des médecins généralistes (développement de l'exercice coordonné, la formation de maîtres de stages, le déploiement des futurs docteurs juniors), des aides financières sont allouées pour inciter les professionnels de santé à s'installer dans les territoires les plus fragiles.

Pour vous permettre d'identifier les aides proposées aux professionnels de santé qui souhaitent s'installer ou maintenir leur activité dans votre commune, l'ARS a créé des moteurs de recherche dédiés.

Consultez
nos moteurs
de recherche



Une complémentarité d'actions pour renforcer l'accès aux soins

Les équipes de l'ARS constatent au quotidien qu'au-delà des aides financières, les professionnels de santé s'installent prioritairement dans les territoires qu'ils connaissent (pour y avoir fait des stages par exemple), où il existe des dynamiques professionnelles fortes comme l'existence de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou des structures d'exercice coordonné comme une maison de santé pluriprofessionnelle ou un centre de santé.

C'est ainsi que l'ARS et ses partenaires travaillent au quotidien à la mise en place de dispositifs à même de renforcer l'attractivité des territoires, dont :

■ Des parcours d'information et d'accompagnement vers les études en santé dans les territoires les plus éloignés des lieux de formation.

■ La formation de maîtres de stage, à même d'accueillir de futurs professionnels.

■ Le déploiement de la 4^e année d'internat de médecine générale impliquant la réalisation par les « docteurs juniors » de semestres d'internat en autonomie devant les patients, en priorisant les territoires les plus fragiles.

■ Le développement des CPTS qui permettent de mieux fédérer les acteurs de santé sur un même territoire en proposant une réponse coordonnée – notamment entre la ville et l'hôpital – aux besoins de santé de la population. 91 % de la population régionale est couverte par une CPTS.

■ La création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) où exercent les professionnels de façon coordonnée. 297 MSP sont en activité dans la région.

■ La structuration du réseau France Santé, avec pour ambition que chaque habitant puisse bénéficier d'une solution en moins de 30 minutes et obtenir un rendez-vous médical sous 48 heures, lorsque son état de santé le nécessite.

CONNAITRE LES DIFFÉRENTES FORMES D'EXERCICE COORDONNÉ

MSP, centres de santé, équipes de soins primaires, CPTS... Connaissez-vous les différentes formes d'exercice coordonné des professionnels de santé qui exercent ou sont susceptibles d'exercer sur votre territoire ? Pour vous aider à y voir plus clair et à accompagner les dynamiques d'installation de professionnels, l'ARS a publié sur son site internet 4 plaquettes qui décrivent leurs missions et caractéristiques respectives, le rôle des élus, les bénéfices pour les patients et le territoire, l'accompagnement proposé par l'ARS et les contacts par département. En synthèse :

L'ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

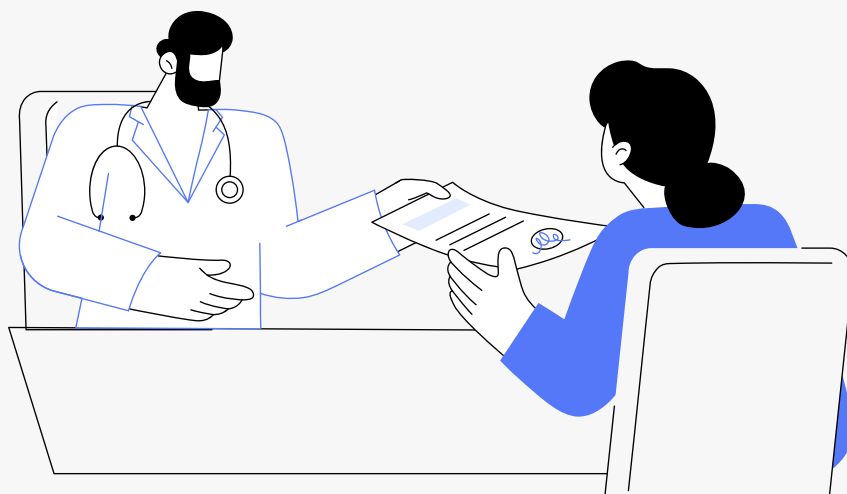
Forme de coordination très souple (premier niveau de l'exercice coordonné). A la différence d'une MSP qui est constituée d'au moins deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical, **l'ESP est composée d'au moins un médecin généraliste et de tout autre professionnel de santé**, avec une patientèle commune. Ils font le choix d'exercer ensemble et de façon coordonnée sur un ou plusieurs sites.

- Assure des activités de soins.
- Met en place des outils afin de favoriser une prise en charge coordonnée des patients : protocoles de prise en charge, réunions de concertation, dispositif de partage d'informations sécurisé.
- Facilite l'accès aux soins avec des plages de consultations de soins non programmés et des tarifs sans dépassements d'honoraires.

LA MAISON DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLE (MSP)

Structure de soins de proximité qui regroupe des professionnels de santé médicaux notamment des médecins généralistes (au moins deux) et paramédicaux comme des infirmiers, des kinésithérapeutes ou des orthophonistes, autour d'un projet de santé commun. Les professionnels qui y exercent sont libéraux et bénéficient ainsi d'un cadre de travail collectif.

- Assure des activités de soins.
- Participe à des missions de santé publique, de prévention, d'éducation à la santé et à des actions sociales.
- Accueille et encadre des professionnels de santé en formation.
- Met en place des outils afin de favoriser une prise en charge coordonnée des patients : protocoles de prise en charge, réunions de concertation, dispositif de partage d'informations sécurisé, secrétariat commun, coordinateur de soins.
- Facilite l'accès aux soins : plage horaire large, plage de consultations de soins non programmés, pas de dépassement d'honoraire, adaptation PMR des locaux.



+ LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS)

Regroupement d'acteurs de santé qui souhaitent se coordonner pour répondre aux besoins de santé, d'accès aux soins et de fluidité des parcours de santé sur un territoire identifié, autour d'un projet de santé.

- Améliore l'accès aux soins par la facilitation de l'accès à un médecin traitant et l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés de ville.
- Organise des parcours pluri-professionnels autour du patient, développe des actions territoriales de prévention.
- Participe à la réponse aux crises sanitaires graves.

+ LE CENTRE DE SANTÉ (CDS)

Structure qui dispense en proximité des soins médicaux (général et/ou spécialiste), dentaires (soins, prothèses, orthodontie), paramédicaux... Les professionnels de santé qui y exercent sont salariés et partagent un projet de santé commun.

- Répond aux besoins de soins d'un territoire, mène des actions de prévention, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales.
- Facilite l'accès aux soins en garantissant la dispense d'avance de frais sur la part obligatoire et éventuellement sur la part complémentaire, pour les actes remboursables par l'assurance maladie.

DE L'IDÉE À L'ACTION : CRÉER ET FAIRE RAYONNER SA MSP

- Deux guides viennent de paraître pour faciliter l'accompagnement des professionnels de santé de votre territoire.

Dans le cadre de France santé, un guide national vient de paraître sur les différentes étapes et dimensions de l'accompagnement d'un projet de MSP : mobilisation des professionnels, recherche de financement et d'expertise, soutien du projet immobilier, intégration de la MSP dans le territoire, etc.

Téléchargez le guide
« **Élus, soyez
facilitateurs des MSP** »



Par ailleurs, l'ARS, l'Assurance Maladie, la FEMAS et la MSA Hauts-de-France viennent de publier un guide d'accompagnement de la création au fonctionnement de la MSP intitulé « de l'idée à l'action : réussir et faire rayonner sa MSP ». Destiné en premier lieu aux équipes de santé, ce guide vous offre des informations sur les prérequis, les étapes et les conditions de réussite d'un projet de MSP, afin d'accompagner au mieux les professionnels de santé de votre territoire. Il est accessible sur le site du PAPS Hauts-de-France.

Téléchargez le guide
« **De l'idée à l'action : réussir
et faire rayonner sa MSP** »



HABITAT INDIGNE

QUELLES ACTIONS MENER EN TANT QU'ÉLU ?

Souvent les premiers alertés, les maires sont avec les présidents d'EPCI en première ligne face aux situations d'habitat indigne. Ils ont un rôle essentiel à jouer dans leur résorption, notamment à travers leurs pouvoirs de police. Quelles sont les actions à mener en fonction de chaque situation ?

+ MANQUEMENTS AUX RÈGLES DE SALUBRITÉ ET D'HYGIÈNE DES LOCAUX D'HABITATION

Le logement présente quelques désordres sources de gênes et de nuisances pour les occupants, par exemple : ventilation absente ou défectueuse, problèmes d'humidité, dégradations résultant d'un manque d'entretien, etc. Le maire, en application de l'article R 1331-16 du code de la santé publique, procède à :

- Une **visite du logement**.
- Une **médiation** avec le propriétaire et/ou le locataire.

- La **rédaction d'un courrier** ou un **arrêté de mise en demeure** d'effectuer les travaux nécessaires dans un délai imposé.

- Une **visite de contrôle**.

- Un **PV d'infraction** aux règles sanitaires d'hygiène et de sécurité si les travaux n'ont pas été réalisés.

- La **transmission du procès-verbal** à l'officier du ministère public.

+ L'HABITAT PRÉSENTANT UN RISQUE POUR LA SÉCURITÉ DES OCCUPANTS OU DU VOISINAGE

Le logement/l'immeuble présente un danger réel et actuel pour la sécurité des occupants ou des riverains: plancher affaissé, poutres pourries, murs fissurés, souches de cheminée menaçant de tomber, dysfonctionnements ou défaut d'entretien d'équipements communs (conduits de ventilation ou de désenfumage, canalisations et réseaux d'évacuation, etc.), entreposage de matières explosives ou inflammables... Dans ces situations, si le danger n'est pas imminent, le maire ou le président d'EPCI à qui il a délégué ses pouvoirs procèdent à un arrêté ordinaire :

- Le maire (ou le président d'EPCI) informe, par lettre recommandée, le propriétaire des risques constatés et l'invite à formuler ses observations dans un délai minimal d'un mois (2 mois pour les copropriétés).

- Médiation avec le propriétaire.

- Si la médiation n'aboutit pas, un arrêté municipal (ou intercommunal) ordinaire met en demeure le propriétaire de procéder aux travaux pour mettre fin au danger dans un délai imposé, assorti ou non d'une interdiction d'habiter ou d'utiliser les lieux.

- Si les mesures prescrites ne sont pas exécutées, le maire (ou président d'EPCI) pourra les réaliser d'office.

En cas de danger imminent, le maire ou le président d'EPCI à qui il a délégué ses pouvoirs adresse au propriétaire, sans procédure contradictoire, un arrêté qui le met en demeure de procéder aux travaux pour mettre fin au danger dans un délai imposé, assorti ou non d'une interdiction d'habiter ou d'utiliser les lieux. Si les mesures prescrites ne sont pas exécutées, le maire (ou président d'EPCI) pourra les réaliser d'office.



+ L'HABITAT INSALUBRE

Le logement présente un danger grave pour la santé des occupants ou des voisins, tels que des cumuls de désordres, des revêtements plombés dégradés, etc. Dans ce cas :

- Le maire rédige un rapport avec ses constats et ses éventuelles premières actions, et le transmet à l'ARS.
- L'ARS instruit la procédure : visite, rapport, instruction de la phase contradictoire, prise d'un arrêté préfectoral précisant la possibilité de remédier ou non à l'insalubrité, la nature des travaux à exécuter et le délai pour les réaliser, les mesures de protection des occupants, levée de l'arrêté d'insalubrité si les travaux sont réalisés.
- Si les travaux ne sont pas exécutés, le préfet peut les faire réaliser d'office. A noter qu'une procédure d'urgence est également possible.

+ EN CAS DE DANGER SANITAIRE PONGTUEL ET IMMINENT POUR LA SANTÉ

Par exemple, le logement présente un risque d'intoxication au monoxyde de carbone, une électricité dangereuse, une absence d'eau potable, une accumulation massive de déchets, etc. Dans ces situations, le maire visite le logement et transmet son rapport à l'ARS. L'Agence propose ensuite au préfet la prise d'un arrêté préfectoral mettant en demeure la personne responsable d'exécuter les mesures/travaux de résorption de la situation dans un délai fixé. L'évacuation des locaux ne peut pas être prescrite à ce titre. Le maire vérifie ensuite que les travaux sont réalisés. A défaut il fait procéder à leur exécution d'office.

+ EN CAS D'EXTRÊME URGENGE ET DE DANGER IMMÉDIAT

Il s'agit par exemple d'une fuite de gaz dans un immeuble, d'une inondation, etc. Face à ces situations le maire, après constat des désordres et des risques d'atteinte à la salubrité ou à la sécurité publiques, prescrit l'exécution des mesures de sûreté telles que l'évacuation sanitaire des locaux exigées par les circonstances.

COMMENT SIGNALER UNE SITUATION D'HABITAT INDIGNE ?

- Vous êtes confrontés à une situation d'habitat très dégradé, mettant en jeu la santé de ses occupants ?

Vous pouvez le signaler en renseignant le formulaire via www.demarches-simplifiees.fr



Vous pouvez aussi vous adresser au guichet unique départemental dédié aux signalements habitat dégradé par mail sur shd59@arshdf.fr ou par téléphone au **0 806 000 243**

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

COMMENT INTERVENIR EN TANT QUE MAIRE ?

Lorsqu'une personne présente des troubles psychiques rendant le consentement impossible et qu'il existe un danger imminent pour la sûreté des personnes sur sa commune, le maire peut, en dernier recours, prononcer l'admission provisoire en psychiatrie. Quelles sont les mesures adaptées, la procédure à respecter et comment l'ARS peut vous accompagner si vous êtes confronté à cette situation ?



LA COMPÉTENCE DU MAIRE EN MATIÈRE DE SOINS SANS CONSENTEMENT

Le maire dispose d'une compétence de police administrative en matière de soins psychiatriques sans consentement. En effet, selon l'article L. 3213-2 du code de la santé publique : « En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures ».

En pratique, ces « mesures provisoires » consistent généralement, pour le maire, à édicter un arrêté prononçant l'admission de l'intéressé auteur de troubles commis sur le territoire de sa commune dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement sur la base d'un certificat médical énonçant les faits et les troubles mentaux de la personne (ou, à défaut, dans un service d'urgences), dans l'attente d'une décision du préfet qui viendra, dans les 48 heures, confirmer la décision du maire le cas échéant, au vu d'un second certificat médical. C'est le préfet qui dispose de la compétence de principe pour prononcer des soins non-consentis. Mais le maire, acteur de terrain, est souvent plus à même de

prendre rapidement les mesures adaptées lorsque l'on est en présence d'un danger imminent pour la sûreté des personnes.

Concrètement, **4 conditions doivent être réunies** pour procéder à une admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat :

- La présence de troubles psychiques certifié par examen médical le jour j.
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins.
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.
- L'atteinte ou le risque d'atteinte à la sûreté des personnes et/ou de trouble grave à l'ordre public.

Les soins psychiatriques sans consentement constituent l'exception et sont strictement encadrés par la loi car ils portent atteinte aux libertés individuelles. Le juge des libertés en fait un contrôle systématique dans les 12 jours suivant le prononcé de la mesure.



+ QUE FAIRE QUAND UNE PERSONNE PRÉSENTE DES TROUBLES PSYCHIQUES MANIFESTES ET UN DANGER IMMINENT POUR LA SÛRETÉ DES PERSONNES ?

1 - Les forces de l'ordre interpellent une personne présentant des troubles psychiques et compromettant la sûreté des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public.

2 - Une prise de contact est recherchée sans délai avec le secteur de psychiatrie du territoire afin d'évaluer la situation et d'identifier, chaque fois que possible, une alternative adaptée à une mesure sous contrainte.

3 - Les forces de l'ordre, en l'absence de consentement aux soins, contactent le maire de la commune où se produit le trouble à l'ordre public.

4 - Le Maire contacte un médecin, si possible le médecin traitant, par tous moyens appropriés ou via le SAMU, ou à défaut par réquisition.

5 - Le médecin rédige un certificat ou un avis médical circonstanciés.

6 - Le maire prend un arrêté provisoire motivé d'hospitalisation, en utilisant le modèle type.

7 - Le médecin organise le transfert du patient vers la structure d'accueil, en établissant une prescription médicale de transport selon l'état du patient.

8 - L'établissement d'accueil informe l'ARS qui agit en délégation du préfet du département où se situe le trouble à l'ordre public, dans les 24h maximum avec transmission de l'arrêté du maire, du certificat médical et du modèle d'arrêté.

9 - Le préfet prend un arrêté d'admission dans les 48h maximum.

En l'absence d'arrêté préfectoral, la mesure provisoire du maire est rendue caduque.

Un guide pratique à l'attention des élus et des exemples d'arrêtés sont disponibles sur le site internet de l'ARS



COMMENT L'ARS PEUT VOUS ACCOMPAGNER ?

■ L'ARS agit par délégation du préfet dans le cadre de protocoles signés dans chaque département. A ce titre, elle est destinataire des documents et gère les dossiers administratifs de soins psychiatriques sans consentement pour l'ensemble de la région. Dans ce cadre, les équipes du service soins sans consentement de l'ARS Hauts-de-France sont des interlocuteurs quotidiens des maires. Elles peuvent leur fournir des conseils juridiques ou pratiques, un accompagnement sur le volet procédural et juridique, par exemple sur la rédaction des arrêtés. Les équipes de l'Agence peuvent également contribuer à l'orientation des élus vers les partenaires adaptés. Enfin, l'ARS peut participer à des réunions d'information des élus.

Une question ?

Contactez le service soins sans consentement de l'ARS sur ars-hdf-ssc59-62@ars.sante.fr ou par téléphone au **03 62 72 78 70**

BRUITS DE VOISINAGE

COMMENT AGIR EN TANT QUE MAIRE ?

Acteur central de la lutte contre les nuisances sonores, qui présentent autant un impact sur la qualité de vie que sur la santé de nos concitoyens exposés, le maire dispose de pouvoirs de police pour garantir la tranquillité publique et agir sur les bruits de voisinage. Comment ? Dans quels cas peut-il s'appuyer sur l'ARS ?

RÔLE ET POUVOIRS DU MAIRE

En matière de bruits de voisinage - **bruits domestiques ou émis par les particuliers, bruits de chantier et de travaux publics et privés, bruits dits d'activités professionnelles, sportives, culturelles ou de loisirs** - le maire assure un rôle central dans la gestion des nuisances sonores. Le maire exerce en effet un pouvoir de police administrative générale, lui permettant d'intervenir pour prévenir les troubles à l'ordre public, y compris les nuisances sonores. Ce pouvoir lui est conféré par le Code général des collectivités territoriales (CGCT). Il peut ainsi prendre des arrêtés municipaux à portée collective ou individuelle, fixant par exemple des horaires de fonctionnement pour certaines activités bruyantes (concerts, travaux, etc.) et imposer des niveaux sonores particuliers à respecter pour certaines installations (climatiseurs, tondeuses). Il s'appuie

également sur les arrêtés préfectoraux départementaux « bruit ».

Le contrôle du bruit peut prendre différentes formes selon la nature du bruit de voisinage, du constat à l'oreille pour les bruits et tapages nocturnes et injurieux, les bruits domestiques ou les bruits de chantier, à une mesure de bruit à partir d'un matériel homologué et une personne compétente en matière de mesurage des bruits de voisinage pour les bruits dits d'activité.

En cas de violations des arrêtés ou des règlements, le maire peut imposer des sanctions, allant de mises en demeure à des amendes et sanctions administratives pour non-respect des dispositions réglementaires sur le bruit.

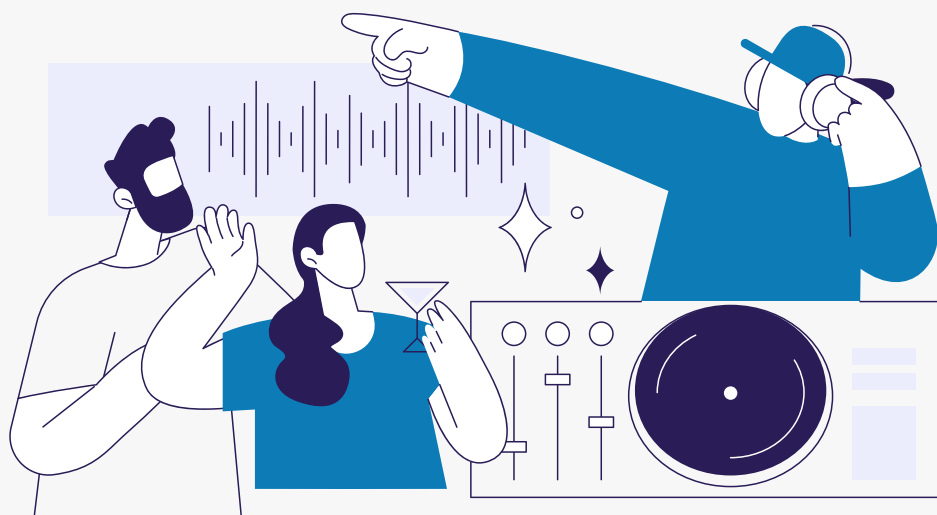
LE RÔLE DE MÉDIATEUR DU MAIRE

La médiation est essentielle dans le traitement des plaintes de bruit, et le maire peut adopter plusieurs démarches pour favoriser une résolution amiable :

- **Équipe dédiée.** Le maire peut constituer une équipe chargée de traiter les plaintes. Composée généralement d'agents formés à la médiation, elle peut intervenir pour concilier les conflits de voisinage.
- **Approche amiable.** Pour les nuisances qui ne sont pas clairement établies ou pour des bruits liés à des comportements (bruits d'animaux, bricolage intempestif), il est conseillé de privilégier une approche amiable. Cela permet de désamorcer

les tensions sans engager les procédures judiciaires qui peuvent être longues et coûteuses.

- **Réunions de conciliation.** Le maire peut proposer des réunions de conciliation entre le plaignant et le responsable du bruit, souvent en présence d'un médiateur qualifié. Cela permet aux parties de discuter de leurs préoccupations respectives et de rechercher ensemble des solutions acceptables.
- **Solutions pratiques.** Lors de ces échanges, différentes solutions peuvent être suggérées pour réduire le bruit à la source : optimisation d'appareils pour limiter le bruit, installation de dispositifs anti-bruit, programmation de tâches bruyantes à des moments où les voisins sont absents.



MISSIONS ET ACCOMPAGNEMENT DE L'ARS

■ En matière de diffusion de musique amplifiée dans des établissements recevant du public.

L'ARS intervient pour traiter les problèmes liés à la diffusion de musique amplifiée uniquement dans les établissements recevant du public, à l'exception de ceux dédiés à l'enseignement de la musique et de la danse.

Elle est responsable de l'instruction et du suivi administratif des réclamations relatives aux nuisances sonores provenant de la diffusion de musique dans ces établissements. Cela inclut l'analyse des impacts sonores et l'évaluation des plaintes déposées par les riverains. L'ARS peut être amenée à vérifier si les établissements respectent les normes relatives aux nuisances sonores. Elle peut demander des études sur l'impact des nuisances sonores produites par ces établissements par un bureau d'études ou un acousticien et s'assurer que des mesures soient mises en place pour limiter ces nuisances. Lorsque la commune est dotée d'un service d'hygiène et de santé, elle possède des compétences identiques à celles de l'ARS et se substitue à elle pour traiter les nuisances sonores liées à diffusion de musique amplifiée.

■ Bruits de voisinage relevant de la compétence du maire.

Quand elle est saisie d'une réclamation relative à des bruits de voisinage relevant de la compétence du maire, l'ARS redirige la demande vers la commune concernée. Les équipes de l'ARS peuvent à cette occasion, si besoin, assurer un rôle de conseil sur la qualification du bruit de voisinage, les documents et procédures types et ou encore effectuer des recommandations concernant la réalisation d'une étude d'impact des nuisances sonores.

■ Construction et aménagements de nature à comporter des activités bruyantes.

Dans une approche préventive du bruit et favorable à la santé de la population, l'ARS fournit aux autorités compétentes (autorité environnementale, communes, DDT, ...) les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de certaines décisions impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine. À ce titre, l'ARS peut rendre des avis sanitaires sur les documents ou autorisations d'urbanisme. Ainsi, en matière de bruit, la consultation de l'ARS peut être pertinente sur différents types de lieux (lieux diffusant des sons amplifiés, stands de tirs et ball-traps, terrains de padel, skate park, stations de lavage de véhicules, etc.) pour se prémunir de non-conformités et de nuisances sonores ultérieures.

Une question ?

Contactez-nous à l'adresse suivante sur
ars-hdf-srers@ars.sante.fr

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

POURQUOI ET COMMENT L'ÉLABORER ?

La qualité et la diversité de l'offre de soins sont déterminantes mais de très nombreux facteurs peuvent contribuer à une bonne santé individuelle et collective, pour lesquels les élus et les acteurs de terrain ont résolument un rôle à jouer. Les conditions de logement, l'environnement, la mobilité, l'alimentation, l'éducation, l'emploi ou encore le lien social...

tout cela influence directement l'état de santé des populations.

Le Contrat local de santé (CLS) est l'outil qui permet aux élus locaux, en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS), de répondre à ces enjeux de manière structurée, concrète et adaptée aux réalités locales.



UN OUTIL CONCRET AU SERVICE DE L'ACTION PUBLIQUE

Le CLS est une démarche volontaire par laquelle une collectivité territoriale et l'ARS s'engagent pour définir et mettre en œuvre une stratégie locale de santé. Il s'inscrit dans le cadre du Projet régional de santé (PRS), tout en laissant une large place aux priorités identifiées localement.

Chaque CLS est unique. Les priorités et les actions sont définies en fonction des spécificités locales. Elles portent le plus souvent sur :

- L'amélioration de l'accès aux soins et l'attractivité médicale du territoire.
- La santé mentale, qui constitue désormais un volet obligatoire du CLS.
- La prévention et la promotion de la santé

(addictions, alimentation, activité physique, dépistages, vaccination...).

- La santé environnementale (habitat, qualité de l'air et de l'eau, cadre de vie).
- Le vieillissement, la perte d'autonomie et le maintien à domicile.
- La santé des enfants, des jeunes et le soutien à la parentalité.

Le CLS permet de mieux mobiliser des partenaires clés (préfecture, Assurance maladie, professionnels de santé, Education nationale, CAF, associations locales, etc.) et d'inscrire les actions dans une vision d'ensemble.



UNE GOUVERNANCE PORTÉE PAR LES ÉLUS

Le succès d'un CLS repose sur un portage politique fort. Les élus jouent un rôle central à chaque étape de la démarche :

- Ils portent la décision d'engagement dans le CLS, sont signataires du contrat et membres du comité de pilotage.
- Ils participent à la définition des priorités locales.

■ Ils facilitent la mobilisation des partenaires locaux et contribuent à la valorisation des actions auprès des habitants.

Le CLS est un outil collectif de pilotage et d'action, au service des élus, pour améliorer durablement la santé et la qualité de vie des habitants sur leur territoire.



+ LES GRANDES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE CLS

1 - Une décision partagée entre la collectivité et l'ARS

2 - Le recrutement d'un coordinateur CLS, cofinancé par l'ARS et la collectivité.

3 - La réalisation d'un diagnostic territorial de santé.

4 - L'élaboration d'un programme d'actions ciblé et réaliste.

5 - La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation annuelle des actions.

35 CLS sont actuellement signés dans la région, couvrant **55% de la population des Hauts-de-France**.

Un guide pratique pour vous aider à élaborer et piloter le CLS



■ Pour vous accompagner dans l'élaboration et pilotage d'un CLS, l'ARS Hauts-de-France a conçu un guide à destination des coordonnateurs et des élus. Ce document méthodologique vous guide dans chaque étape de la démarche CLS, au travers de recommandations de bonnes pratiques, de ressources et de réponses aux questions fréquentes.

■ Pour plus d'informations sur la démarche CLS, rapprochez-vous de votre délégation départementale

+ Pourquoi monter un Conseil local de santé mentale (CLSM) ?

Le CLSM s'inscrit dans la continuité et en complémentarité du CLS. Là où le CLS porte une approche globale de la santé à l'échelle d'un territoire, le CLSM propose un cadre dédié aux enjeux spécifiques de santé mentale.

Monter un CLSM permet de structurer, à l'échelle d'un territoire, un espace de concertation entre élus, professionnels, associations, personnes concernées et citoyens pour améliorer la santé mentale de la population. Il favorise une approche transversale, mobilisant des acteurs

de nombreux secteurs afin d'agir notamment sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale. Le CLSM contribue aussi à inclure les personnes concernées dans la gouvernance et les décisions, tout en luttant contre la stigmatisation. Il permet enfin d'adapter l'action publique aux besoins locaux et de construire des réponses collectives face aux difficultés rencontrées sur le terrain.

La région compte 25 CLSM. Pour accompagner leur développement,

l'ARS contribue au financement des postes de coordination à hauteur de 50% pour permettre l'animation et le suivi de mise en œuvre des CLSM. L'ARS finance également un poste de référent régional qui est à la disposition des élus et des coordonnateurs pour les accompagner au quotidien sur les dimensions techniques, juridiques et pratiques de mise en œuvre des CLSM.

Une question ?

Vous pouvez contacter
damien.aptel@ghtpsy-npdc.fr,
 référent régional Hauts-de-France du Centre national
 de ressources et d'appui aux CLSM-CCOMS

COMPRENDRE LE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DE L'EAU DU ROBINET EN 5 POINTS ESSENTIELS

L'eau que nous buvons devrait contenir seulement des minéraux, et parfois un peu de chlore pour la protéger contre les microbes. Mais avec tous les produits chimiques utilisés depuis le milieu du XX^e siècle, beaucoup de polluants se retrouvent dans nos maisons, dans notre alimentation, dans la nature et donc dans l'eau. On estime qu'environ 90% des pesticides que nous absorbons viennent de ce que nous mangeons, et 10% de ce que nous buvons.

Si l'eau du robinet nous expose nettement moins aux pesticides que la nourriture, c'est parce que cette eau est l'aliment le plus surveillé en France. La qualité de l'eau du robinet est garantie par des contrôles très rigoureux faits à la fois par les gestionnaires d'eau et par l'ARS, y compris sur des nouveaux polluants de type PFAS. Au total, plus de 300 substances sont recherchées lors des contrôles, dont plus de 200 dans la famille des pesticides. Le contrôle de la qualité de l'eau du robinet s'améliore en continu, pour rechercher de nouveaux polluants.

1

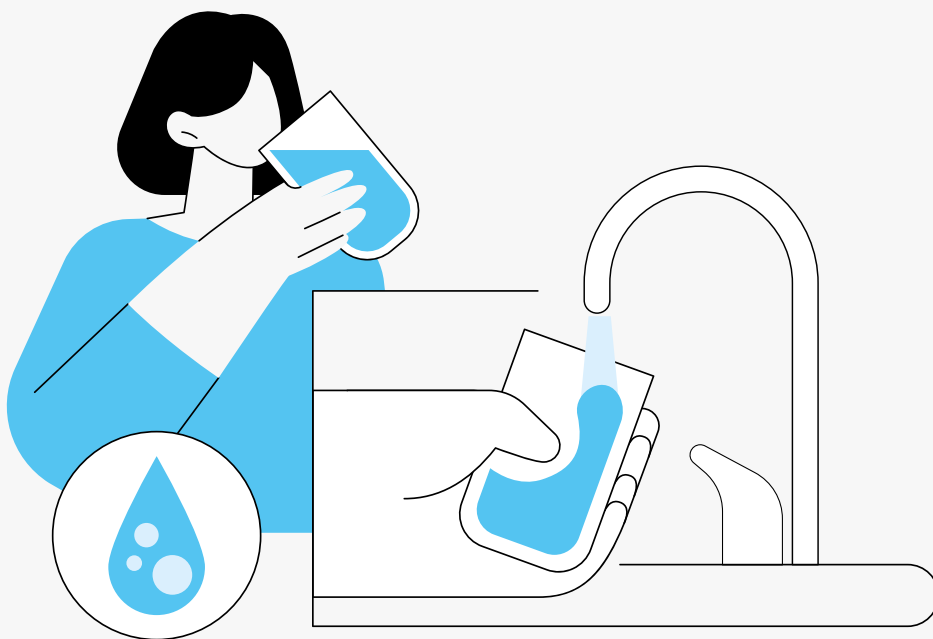
LE CONTRÔLE DE L'EAU C'EST TOUS LES JOURS, TOUTE L'ANNÉE

- Pour protéger au maximum les habitants, il y a un double contrôle de l'eau du robinet. Au quotidien, l'eau est surveillée par le gestionnaire d'eau (commune, syndicat...) qui est responsable de sa distribution. Le gestionnaire doit ainsi s'assurer de la qualité de l'eau, faire si besoin les traitements ou les travaux nécessaires et informer la population en cas de risque.
- Des contrôles supplémentaires et plus poussés sont réalisés par l'agence régionale de santé (ARS) pour s'assurer du respect des normes réglementaires. Quand c'est nécessaire et possible, l'ARS fait plus de contrôles que prévu ou prend l'initiative de chercher des polluants non obligatoires. L'ARS recherche par exemple les PFAS dans l'eau du robinet depuis 3 ans, bien avant que cela ne soit imposé.
- En plus des 24 000 contrôles qu'elle fait chaque année sur la région, l'ARS conseille les communes pour mieux protéger l'eau (voir notre article suivant sur les PGSSE) et les aider à trouver des solutions si une pollution est présente.

2

NON CONFORME : NE SIGNIFIE PAS DANGEREUX POUR LA SANTÉ

- L'analyse de l'eau du robinet sert à deux choses : savoir si elle contient des polluants et, lorsque c'est le cas, si la quantité de polluants retrouvée dans l'eau est dangereuse pour la santé.
- Un premier niveau d'alerte est déclenché par l'ARS dès que des traces infimes de polluants sont détectées. Pour les pesticides, ce premier niveau est fixé à 0,0000001 gramme par litre d'eau (0,1 ug/L), pour chaque pesticide surveillé. C'est l'équivalent d'un quart de gramme dans 1 piscine olympique.
- Si cette première limite - appelée limite de qualité - est dépassée, l'eau est dite « non conforme » puisqu'elle contient des traces de polluants qui ne devraient pas s'y trouver. Mais vu les quantités très faibles, l'eau n'est pas considérée dangereuse pour la santé.



3 LA CONSOMMATION DE L'EAU EST INTERDITE EN CAS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

■ Un deuxième niveau d'alerte est déclenché par l'ARS dès qu'il y a un danger pour la santé. Cette ligne rouge à ne pas dépasser, appelée valeur sanitaire maximale (Vmax), est établie par des autorités scientifiques indépendantes. Elle n'est pas la même pour tous les polluants et varie en fonction de leur toxicité. Le Chlorothalonil par exemple est dangereux pour la santé à partir de 0.045 milligrammes par litre d'eau.

■ Si la pollution dépasse la limite de qualité mais reste sous la Vmax, le responsable de la distribution de l'eau doit proposer une solution (traitement, raccordement à un autre réseau, mélange...) et obtenir une dérogation temporaire du préfet pour continuer à distribuer l'eau. Si la Vmax est dépassée, l'eau ne peut plus être bue et le gestionnaire doit fournir une eau en bouteilles, citernes...

4 IL FAUT MIEUX PROTÉGER LA QUALITÉ DE L'EAU DU ROBINET EN HDF

■ En Hauts-de-France, les interdictions totales de consommation de l'eau du robinet sont rares, quelques situations par an et souvent liées à une pollution ponctuelle. Aucune commune n'était concernée en 2025 par une interdiction durable liée à des polluants chimiques.

■ Les PFAS ont déjà été recherchés dans l'intégralité du réseau d'eau potable : aucun dépassement de la limite de qualité n'est actuellement constaté dans la région. Pour les pesticides et leurs résidus (métabolites), aucun dépassement des valeurs

sanitaires n'est constaté dans la région.

■ Par précaution, l'eau ne peut pas être consommée par les nourrissons et les femmes enceintes ou allaitantes dans 27% des communes, principalement à cause des perchlorates et/ou des nitrates.

■ 74% du réseau d'eau contient des traces de polluants qui dépassent la limite de qualité mais pas la Vmax. Même si cette eau peut être bue sans risque pour la santé, il est urgent de mieux la protéger.

5 LES FAITS A RAPPELER

- Les valeurs sanitaires évoluent à la hausse ou à la baisse parce que les connaissances scientifiques s'améliorent. Les recommandations sanitaires peuvent aussi changer, pour les mêmes raisons.
- Pour savoir si l'eau est potable, il faut l'analyser au robinet et pas à la source, car des traitements ou autre solution technique sont effectués entre les deux par le gestionnaire de l'eau.
- Les analyses de l'eau faites par l'ARS sont accessibles à tous en open data. Chaque résultat est systématiquement communiqué par l'ARS au gestionnaire de l'eau. Il doit en informer les habitants.
- La décision d'interdire la consommation de l'eau dépend de la substance trouvée et du risque pour la santé. En cas de présence d'Eschérichia Coli par exemple, le danger est avéré et immédiat : il faut interdire la consommation sans attendre. Pour des substances dont les effets sont possibles et à long terme, comme certains pesticides, on n'interdit pas forcément l'eau tant que la Vmax n'est pas dépassée. Mais il faut impérativement faire des traitements ou des travaux pour améliorer la qualité de l'eau et la protéger.

Le rôle des acteurs de l'eau potable

MAIRE

Obligation pour tout maire, indépendamment de sa compétence éventuelle sur l'eau potable.

- Garant de la salubrité publique sur sa commune.
- Assure l'information de la population de sa commune (affichage des résultats du contrôle sanitaire **en mairie et par tout autre moyen**, présentation annuelle au conseil municipal d'un rapport sur la qualité et le prix du service public de l'eau potable, information en cas de non-conformité...).

ARS

- Met en œuvre le contrôle sanitaire (**surveillance de 2^e niveau, en complément de l'autosurveillance**).
- **Diffuse les résultats du contrôle sanitaire** via les bulletins sanitaires, des bilans périodiques sur la qualité de l'eau (info factures) et le site internet de l'ARS HDF ; **données communiquées à la population par le maire ou le gestionnaire d'eau potable.**
- Délivre des avis sanitaires.
- Gère les situations à risque (pour le compte du préfet).
- Inspection/contrôles des installations.

GESTIONNAIRE PUBLIC D'EAU POTABLE*

Maire gérant en régie ou président d'un syndicat public d'eau potable.

- Responsable de la qualité de l'eau distribuée (donc fournit les éléments nécessaires aux autorités).
- Surveille en permanence la qualité de l'eau (« **autosurveillance** »).
- En cas d'anomalies : prend des mesures correctives et informe les usagers, les maires, l'ARS et le préfet.
- **Contribue à la gestion et à la préservation de la ressource en eau** (si responsable de la production d'eau).

* Le code de la santé publique utilise le terme de Personne responsable de la production ou de la distribution d'eau potable (PRPDE).

PRÉFET (en lien avec l'ARS)

- Responsable de l'instruction des demandes de protection des captages (DUP), d'autorisation des installations de production et de distribution, de dérogation aux limites de qualité.
- En cas de risque pour la santé des personnes, il demande au gestionnaire d'eau de prendre les mesures correctives et/ou les restrictions d'usage qui s'imposent et s'assure de l'information du public concerné (sur propositions de l'ARS).

MOUSTIQUE TIGRE

QUELLE SURVEILLANCE ?

Originaire des forêts tropicales d'Asie du Sud-Est, le moustique tigre (*Aedes albopictus*) s'est adapté à divers environnements, et notamment au milieu urbain en profitant d'une multitude de récipients, dans lesquels il pond ses œufs. Le moustique tigre a ainsi accéléré sa progression sur le territoire national ces dernières années. La présence du moustique tigre peut rapidement devenir une source de nuisance importante.

Quelles caractéristiques et présence en Hauts-de-France ?

Cette espèce de moustique est par ailleurs un vecteur potentiel de virus comme ceux de la dengue, du Zika ou du chikungunya. Jusqu'à présent, aucun cas autochtone (c'est-à-dire non importé d'une zone d'endémie) de ces 3 maladies n'a été signalé en Hauts-de-France. Cependant, le moustique tigre a été mis en évidence ponctuellement sur deux communes de la région :

- Dans l'Aisne à Laon en 2017.
- Dans l'Oise à Le-Mesnil-en-Thelle depuis 2023.

Les départements de l'Aisne et de l'Oise sont donc considérés comme faiblement colonisés. Dans les autres départements de la région, le moustique tigre n'est pas implanté mais il a été observé sporadiquement.

Le dispositif de surveillance et lutte anti-vectorielle

L'agence régionale de santé est chargée de mettre en œuvre les dispositions de lutte antivectorielle (LAV) sur le territoire vis-à-vis d'*Aedes albopictus*. Cette lutte repose sur une surveillance active, grâce à un réseau d'environ 500 pièges, et passive sur la base de l'analyse de signalements citoyens. Cette surveillance s'exerce dans les 5 départements de la région, sur une période qui s'étend habituellement de mai à novembre. Si un piège est installé sur une commune, l'opérateur de l'ARS (Altopictus) en informe le maire en début de saison (mai).

À la surveillance entomologique s'ajoute celle des cas humains de dengue, de chikungunya ou de Zika, qui sont des maladies à déclaration obligatoire (arboviroses) et doivent donc donner lieu à un signalement à l'ARS par les professionnels de santé. Lorsque le moustique est repéré ou qu'un cas d'arbovirose est déclaré sur le territoire, des mesures de gestion graduées et adaptées au contexte local seront mises en œuvre.

Ces mesures de gestion consistent en la réalisation d'enquêtes épidémiologiques, entomologiques, la destruction de gîtes, la mise en œuvre de traitements larvicides voire adulticides si la situation le nécessite (notamment si présence simultanée de moustiques tigres et d'un cas déclaré d'arbovirose). Dans ce cas, la collectivité peut être amenée, en lien avec l'ARS et l'opérateur ayant délégation pour les opérations de lutte antivectorielle en région (Altopictus), à informer les habitants du secteur et les inviter à mettre en œuvre des mesures de prévention pour lutter contre sa présence.

Le moustique tigre est reconnaissable par sa petite taille de 5 mm, sa couleur très contrastée (il a des rayures noires et blanches sur le corps et les pattes), sa ligne blanche de la tête à l'implantation des ailes et il vit et pique surtout durant la journée, à l'extérieur. C'est un moustique urbain, qui se déplace peu : il parcourt moins de 150 m durant toute sa vie adulte. Il se reproduit dans la moindre quantité d'eau : un bouchon renversé lui suffit.

Par des gestes simples, il est possible de lutter contre la prolifération du moustique en supprimant tous les endroits et objets pouvant contenir de l'eau stagnante. Si les récipients ne peuvent pas être vidés, l'accès à l'eau doit être supprimé en installant par exemple des moustiquaires sur les cuves d'eau de pluie, du sable dans les coupelles de fleurs, en curant les gouttières ainsi que les regards d'évacuation. Ces pratiques sont indispensables pour éviter ou freiner le développement de cet insecte.

Afin de faciliter les échanges entre l'ARS et les communes, le maire pourra désigner un référent communal LAV chargé de sensibiliser la population sur ces gestes simples et de veiller à ce qu'il n'y ait pas de gîte larvaire dans les espaces communaux (jardins publics, eaux stagnantes, cimetières...).

LE PLAN DE GESTION DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE DES EAUX (PGSSE) : POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'EAU DU ROBINET

Pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau de boisson, toutes les étapes de sa production doivent être vérifiées depuis la ressource en eau captée jusqu'au robinet du consommateur, en passant par les installations de traitement et de distribution. Le PGSSE répond à cet enjeu d'amélioration continue, en appliquant une stratégie globale d'évaluation et de gestion

des risques sanitaires sur l'ensemble du système de production et de distribution d'eau. La mise en place de ces plans de gestion est de la responsabilité des personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE), accompagnés le cas échéant de leurs délégués de service public.

LA RÉGLEMENTATION IMPOSE LA MISE EN PLACE DE CES PGSSE

- D'ici juillet 2027 pour le PGSSE relatif à la zone de captage (« PGSSE-volet ressource »).
- D'ici à janvier 2029 pour le PGSSE complet, c'est-à-dire couvrant tout le réseau d'eau (unité de traitement, réservoir de stockage...), depuis la zone de captage jusqu'en amont des installations privées de distribution d'eau (compteur d'eau).

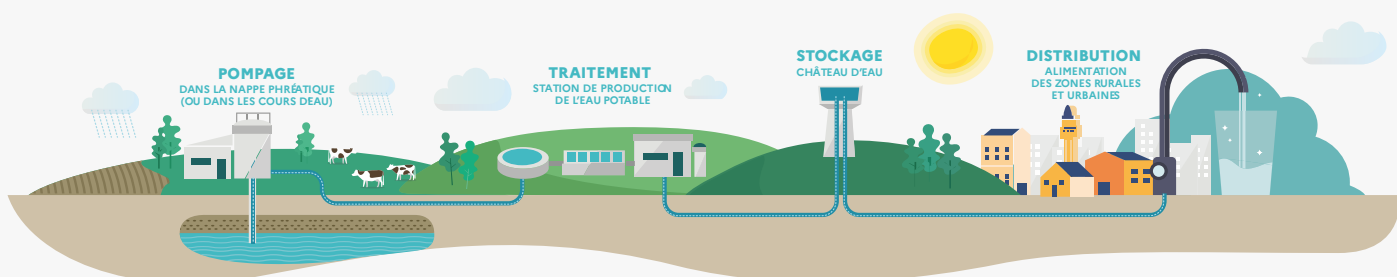
NOS CONSEILS

- Si votre collectivité ne possède pas les compétences en interne, elle peut faire appel à un bureau d'étude ou à une société spécialisée, notamment pour réaliser l'analyse des dangers et définir les mesures de maîtrise des risques nécessaires. Des exemples de cahier des charges sont disponibles sur notre site Internet.
- Il est possible de mettre en œuvre des démarches itératives et progressives (exemples : traiter dans un premier temps l'aspect sécurisation vis-à-vis des actes de malveillance, élaborer d'abord le PGSSE sur la partie « ressource » ou sur un secteur géographique restreint...).



COMMENT RÉALISER UN PGSSE ?

- Réaliser un état des lieux fonctionnel et organisationnel des services d'eau (patrimoine, arrêtés préfectoraux et autres documents administratifs, conventions existantes avec divers partenaires, missions du personnel, études menées, données sur la qualité de l'eau à la ressource et au robinet et sur les aspects quantitatifs...).
- Réaliser une étude de dangers (microbiologiques, chimiques...) en conditions normales et exceptionnelles, puis une évaluation des risques sanitaires associés (valider les mesures de maîtrise des risques existantes ou à mettre en place).
- Élaborer un plan d'actions (détermination des priorités, hiérarchisation des actions, programmation, modalités pratiques de mise en œuvre...).
- Élaborer et mettre en place des outils permettant d'inscrire la gestion dans un processus d'amélioration continue (fiches procédures en cas de dysfonctionnement, suivi des mesures de maîtrise, vérification de leur efficacité, révision du plan au regard de nouveaux dangers identifiés ou de dysfonctionnements...).



LES AIDES POUR RÉALISER LA PARTIE ÉTUDE DU PGSSE

Pour vous aider à la mise en place des PGSSE, l'ARS propose aux agents des collectivités et PRPDE différents dispositifs :

DES OUTILS DE COMMUNICATION

Newsletter semestrielle, mise en place d'une communauté PGSSE pour faciliter les échanges entre PRPDE et l'accès à des ressources utiles, vidéos témoignages et plaquette d'information, etc.

DES RÉUNIONS D'ACCULTURATION

Des sessions d'acculturation ont été organisées à destination des PRPDE de la région. Elles proposaient un retour d'expérience sur un incident sanitaire afin de mettre en évidence ce qui aurait pu être anticipé grâce à un PGSSE, ainsi qu'une présentation du contexte réglementaire, avant d'aborder une partie plus spécifique aux PGSSE. Des interventions des Agences de l'eau Artois-Picardie et Seine Normandie ont également eu lieu au cours de ces sessions afin de présenter notamment le dispositif d'aide financière. Des webinaires départementaux d'information sur les PGSSE, sur un format très court, sont organisés en 2026 pour vous accompagner.

DES FORMATIONS

A la demande de l'ARS, le CNFPT organise deux types de formation sur l'élaboration d'un PGSSE pour les agents territoriaux : session d'une journée pour les collectivités souhaitant se faire accompagner d'un bureau d'études ou d'une autre structure de maîtrise d'œuvre ; session de deux journées pour les collectivités souhaitant elles-mêmes élaborer leur PGSSE. En parallèle de ces actions, l'ARS se mobilise à vos côtés et à différentes étapes de l'élaboration des PGSSE (participation au COPIL de lancement, suivi des conclusions des études, etc.). Pour accéder à ces ressources et connaître le calendrier des différents rendez-vous,

Consultez notre site internet.



Une question ?

N'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe santé environnement de l'ARS dans votre département

CONTRÔLE SANITAIRE DES EAUX DE BAIGNADE ET DES PISCINES : À VOS CÔTÉS POUR PRÉSERVER LA SANTÉ DES BAIGNEURS

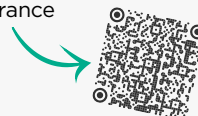
EAUX DE BAIGNADE

Chaque site de baignade autorisé dépend d'un gestionnaire, en général une collectivité, qui est responsable de la sécurité du site et de la qualité de l'eau sur le plan sanitaire. Dans la région, on en compte 55 (39 baignades en eau de mer ; 12 baignades en eau douce ; 4 baignades artificielles).

Chaque gestionnaire est tenu :

- De se soumettre au contrôle sanitaire mis en œuvre par l'Agence régionale de santé, tout au long de la saison estivale afin de s'assurer de la bonne qualité globale de l'eau sur le site de baignade, et de le prendre en charge financièrement.
- D'assurer en parallèle une surveillance (surveillance visuelle, surveillance des facteurs d'influence de la qualité de l'eau et des sources potentielles de pollution) et des prélèvements rapides qui lui permettent d'intervenir proactivement dès lors qu'un événement susceptible d'altérer la qualité de l'eau est détecté (comme un orage important ou un défaut d'infrastructure d'assainissement par exemple) afin de mettre en œuvre des actions immédiates. Le gestionnaire a un rôle majeur dans l'anticipation des pollutions de la zone de baignade et dans la mise en œuvre de mesures de gestion préventive (par exemple la fermeture préventive de la zone de baignade en cas de suspicion de dégradation de la qualité de l'eau).
- D'élaborer, pour chaque site de baignade, un «profil de baignade», qui consiste en une étude approfondie des caractéristiques du site pour identifier l'ensemble des sources de pollutions pouvant affecter la qualité de l'eau de baignade et présenter un risque pour la santé des baigneurs, ainsi que les actions à mener préventivement afin de les réduire. Pour cela, il peut compter sur l'appui technique et financier de l'Agence de l'Eau Artois-Picardie.
- D'informer le public : affichage des résultats du contrôle sanitaire, de la synthèse du profil de baignade, des éventuels arrêtés de restriction ou de fermeture à proximité des baignades concernées. Le contrôle sanitaire des eaux de baignade mis en œuvre par l'ARS, dont la finalité première est de surveiller la qualité de l'eau pour préserver la santé des baigneurs, sert également à établir chaque année un classement des eaux de baignade selon quatre catégories : qualité insuffisante, suffisante, bonne et excellente en fonction des concentrations relevées en germes microbiologiques. Ce classement, prenant en compte les résultats d'analyse des 4 dernières saisons balnéaires, permet de caractériser la qualité globale des eaux, et non pas la qualité instantanée de celles-ci.

Pour en savoir plus sur les modalités du contrôle sanitaire des eaux de baignade, les enjeux d'information du public, les méthodes de profils et de gestion active des baignades, rendez-vous sur le site de l'ARS Hauts-de-France





EAUX DE PISCINE

Les piscines, bassins et bains à remous, lorsqu'ils ne sont pas réservés à l'usage personnel d'une famille, font l'objet d'un contrôle sanitaire conformément à la réglementation. Ce contrôle, réalisé par l'ARS, porte sur les piscines publiques mais aussi sur les établissements de bains de gestion privée (campings, hôtels, centres de remise en forme, etc.). Il précise la conduite à tenir par les gestionnaires pour garantir une bonne utilisation des produits / procédés de traitement de l'eau et prévenir les risques infectieux.

Les visites sont assurées régulièrement pendant la période d'ouverture. Un bilan mensuel, incluant à la fois les résultats des analyses et les conclusions sanitaires est transmis au maire de la commune d'implantation et au responsable de l'établissement. Il doit y être affiché de manière visible pour les usagers.

Déclaration d'ouverture et contrôle sanitaire

■ Chaque piscine ou spa doit être déclaré à la mairie du lieu d'implantation de l'établissement et à l'ARS. La déclaration d'ouverture d'une piscine ou d'une baignade aménagée doit être formalisée à l'aide d'un dossier type. Une fois l'établissement déclaré, il est soumis au contrôle sanitaire mis en place par l'ARS.

■ Le contrôle sanitaire comprend notamment des prélèvements et analyses de l'eau qui sont à la charge financière de l'exploitant. Les prélèvements et analyses sont effectués mensuellement selon les fréquences définies par la réglementation par le laboratoire titulaire du marché public avec l'ARS à qui il transmet directement les résultats. L'exploitant d'une piscine ou d'un spa est d'ailleurs tenu d'informer le public de la surveillance qu'il met en œuvre, en affichant les bulletins sanitaires transmis par l'ARS suites aux analyses.

Des évolutions réglementaires concernant le contrôle sanitaire sont attendues pour 2027. L'ARS vous informera de la sortie de ses textes et de ses conséquences concernant les obligations des exploitants.

Pour faciliter l'entretien et la maintenance de la piscine dans sa globalité et le suivi de la qualité de l'eau, l'ARS Hauts-de-France a élaboré un carnet sanitaire.

Pour accéder à ce carnet sanitaire type



LE CERTIFICAT DE DÉCÈS

À L'HEURE DE LA DÉMATÉRIALISATION

La dématérialisation de cette procédure permet notamment de gagner du temps, de simplifier les démarches administratives, et de faciliter les démarches des familles des défunts. Voici la marche à suivre pour passer à la voie électronique.

+ À QUOI SERT LE CERTIFICAT DE DÉCÈS ?

Le certificat de décès est le document officiel rempli par le médecin ou un infirmier qui constate le décès d'une personne. Il est indispensable pour :

- **Autoriser / interdire les opérations funéraires** et l'inhumation.
- **Mettre à jour le suivi administratif** (états civils) et démographique (via la transmission à l'Insee).

■ **Actualiser les données de santé publique** de la mortalité (via la transmission à l'Inserm).

La certification des décès peut être réalisée sur papier ou en utilisant l'outil de certification électronique (CertDc). Par ailleurs, depuis le 1^{er} juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social.

+ LE CIRCUIT DU CERTIFICAT DE DÉCÈS AU FORMAT PAPIER

La certification des décès repose historiquement sur l'utilisation du document Cerfa dédié : le médecin constatant le décès le renseigne et le signe, le cachète pour masquer les renseignements du volet médical, et veille à sa transmission à la mairie du lieu de décès dans les 24h.

Le service d'état civil de la mairie du lieu de décès transmet sous 8 jours :

- Le bulletin 7 bis à l'INSEE.
- Le volet médical cacheté et le bulletin 7 à l'ARS (à l'adresse postale unique : 556 Av. Willy Brandt, 59777 Lille).

L'ARS joue un rôle d'ouverture, de tri et d'orientation des volets médicaux des certificats de décès au format papier vers le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm.

Tout médecin, établissement de santé ou mairie qui souhaite se procurer des certificats de décès vierges au format papier doit adresser sa demande à l'ARS sur l'adresse mail suivante : ars-hdf-certificatdeces@ars.sante.fr

+ Les certificats de décès peuvent être signés par les infirmiers

Il est parfois difficile de trouver un médecin pour établir un certificat de décès. En pratique, si une famille ne parvient pas à trouver par ses propres moyens un médecin pour délivrer un certificat de décès, le bon réflexe est d'appeler le 15. L'ARS a en effet établi dans chaque département un protocole avec les

Samu : les équipes de régulation disposent de la liste des infirmiers libéraux mobilisables pour établir un certificat de décès. Une fois que le Samu est saisi, c'est lui qui se charge de solliciter le professionnel qui, s'il est disponible, interviendra dans les meilleurs délais. Pour être mobilisés, les infirmiers doivent

être diplômés depuis plus de trois ans, être volontaires et avoir suivi une formation spécifique. A noter que les décès survenus sur la voie publique ou dans les lieux ouverts au public, les situations de mort violente ainsi que les décès de personnes mineures sont exclus du dispositif.



LES AVANTAGES DE LA VOIE DE CERTIFICATION ÉLECTRONIQUE

La dématérialisation de cette procédure permet notamment de gagner du temps et de simplifier les démarches pour tous : médecins, familles, services d'état civil, opérateurs funéraires, etc.

- Le médecin n'a plus besoin de se fournir en document Cerfa (hormis un stock de dépannage).
- Le service d'état civil (via le HubEE) et le service de pompes funèbres (via le Portail des Opérateurs Funéraires) ont accès très rapidement au volet administratif et peuvent ainsi être réactifs face aux demandes des familles.
- Le service d'état civil n'a pas à envoyer les certificats électroniques ni les bulletins 7 afférents à l'ARS.
- Le CépiDc reçoit les données du volet médical en temps réel et gagne ainsi beaucoup en réactivité sur l'exploitation épidémiologique des causes de mortalité.

Pour recevoir les certificats de décès de façon dématérialisée, il est nécessaire que la mairie soit raccordée au HubEE, comme indiqué ci-dessous. Le raccordement des mairies est facilitateur pour l'adhésion des médecins et le déploiement de la dématérialisation. Effectivement, en l'absence de raccordement de la mairie au HubEE, le médecin qui certifie un décès survenu sur la commune devra imprimer les certificats électroniques en 4 exemplaires et les faire parvenir au service d'état civil, perdant alors l'avantage de gain de temps de la dématérialisation.

Comment faire pour passer à la voie électronique ?

- Le raccordement permet au service d'état civil de la mairie de recevoir par voie électronique le volet administratif du certificat de décès lorsque le médecin rédige celui-ci via l'application « CertDc ». Le raccordement est possible que l'on possède ou non un logiciel de gestion de l'état civil synchronisable au HubEE.



RÉQUISITIONNER UN MÉDECIN POUR ÉTABLIR UN CERTIFICAT DE DÉCÈS

Le maire peut réquisitionner un médecin en vertu de ses pouvoirs de police. A noter que l'exercice du pouvoir de réquisition est limité par les considérations suivantes :

- Il doit être justifié par un motif d'ordre public.
- Il doit respecter le principe de proportionnalité qui exige que la mesure soit adaptée à la réalité et aux exigences des troubles à prévenir pour ne pas porter atteinte de façon excessive aux libertés publiques. A noter par ailleurs que :
 - Le maire devra expliciter dans la réquisition les recherches entreprises préalablement pour trouver un médecin.
 - Le maire ne pourra réquisitionner qu'un médecin résident ou ayant son lieu d'exercice au sein des limites géographiques de sa commune.

La question du paiement de l'acte de certificat de décès devra être prévu dans l'acte de réquisition, sachant que la rémunération est différente si elle est réalisée sur le fondement du droit commun ou des dispositions dérogatoires prévues par le décret du 10 mai 2017 permettant selon les cas un forfait de 100 €.

Lorsqu'il y a urgence le maire peut, notamment en cas de risque sanitaire (maladies épidémiques ou contagieuses) ou en cas de décomposition rapide, décider, sur avis d'un médecin, de la mise en bière immédiate et de la fermeture du cercueil.

Pour en savoir plus, rendez-vous ici



INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

COMMENT AGIR EN TANT QU'ÉLU ?

En tant qu'élu responsable de restauration collective (restauration scolaire, EHPAD...), vous pouvez être confronté à des suspicions de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC). Du signalement à l'investigation, quelles sont les bonnes pratiques à adopter et celles à éviter ? On fait le point avec les médecins du service de veille sanitaire de l'ARS.



Le signalement

Alerter, signaler, réclamer au point focal régional (PFR)

Les TIAC font partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire. Qu'elles soient avérées ou suspectées, leur signalement précoce permet :

- De déclencher le plus rapidement possible des investigations épidémiologiques, alimentaires et microbiologiques. Ces investigations permettront de décrire l'événement, d'en identifier l'origine et de maîtriser rapidement la source de la contamination.
- De relier le cas échéant plusieurs foyers distincts géographiquement, mais dont les similitudes peuvent permettre l'identification d'un produit contaminé largement distribué.

Les médecins du service de veille sanitaire soulignent « responsable de la collectivité, médecin, familles... N'importe qui peut effectuer ce signalement ». Si deux personnes ou plus ont partagé un repas ou un aliment et présentent les mêmes symptômes digestifs, une TIAC est suspectée, l'ARS évalue la pertinence et la gravité du signal et engage, le cas échéant, une investigation.

En cas de suspicion d'intoxication alimentaire collective, le signalant peut contacter 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, le point focal régional de l'ARS Hauts-de-France pour que puissent être signalés et gérés des événements présentant un risque pour la santé :

03 62 72 77 77
ars-hdf-signal@ars.sante.fr

L'investigation de l'ARS

Les médecins et infirmiers de l'ARS débutent alors les investigations et élaborent un questionnaire alimentaire et médical adapté à chaque situation. L'objectif : identifier le ou les aliments incriminés et les microorganismes concernés.

Les résultats d'analyse de biologie vont par ailleurs être étudiés. Ces prélèvements peuvent être transférés au Centre national de référence correspondant aux germes retrouvés ou suspectés.

A cette étape, les médecins recommandent de ne pas interférer dans l'investigation et de ne pas orienter la population vers un ou des aliments spécifiques « tout un chacun, au premier chef les particuliers concernés, a tendance naturellement à vouloir orienter, parfois à tort, vers un ou des aliments qui auraient été consommés ». Or, même si elle part d'une bonne intention, cette tendance est préjudiciable à l'investigation. A cet égard, en matière d'information du public, on recommande de se limiter à expliquer que les autorités sanitaires ont été saisies et qu'elles mènent l'investigation.

A l'issue de son investigation, l'ARS valide ou invalide (en général lorsqu'il s'agit en réalité d'une origine virale aux gastro-entérites) le signal de TIAC. Si le signal est validé, les conclusions de l'ARS sont transmises à Santé Publique France ainsi qu'à la Direction départementale de la protection des populations (DDPP) qui prend le relais et va mener une enquête de terrain.



L'inspection de la DDPP

A cette étape, la DDPP mène une inspection de terrain par laquelle elle s'assure du respect des mesures d'hygiène alimentaire (respect de la chaîne du froid, températures de cuisson, formation des personnels, etc.), effectue des prélèvements alimentaires, envoie, s'il y en a, les plats-témoins à un laboratoire spécialisé et prend les mesures correctives éventuellement nécessaires (retrait des produits, mise en demeure, fermeture administrative, etc.).

Les médecins du service de veille sanitaire de l'ARS rappellent « une fois encore, la règle est de ne pas interférer et de ne pas toucher aux plats-témoins dont la gestion doit être absolument laissée aux enquêteurs de la DDPP qui pourront ainsi les analyser le cas échéant. En amont, on ne rappellera jamais assez que la meilleure façon d'éviter une TIAC est de s'assurer de la formation du personnel, du respect de la chaîne du froid, des températures de cuisson, des mesures d'hygiène, de la qualité de la traçabilité, etc ».

DES FORMATIONS POUR VOUS AIDER À LUTTER CONTRE LES ESPÈCES À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE

Ambroisie, berce du Caucase, chenilles de processionnaires : chaque printemps, ces espèces envahissantes refont surface. Et avec elles, leur cortège de risques pour la santé humaine. En Hauts-de-France, les collectivités sont en première ligne pour prévenir leur prolifération et protéger les populations. Pour vous aider à agir, l'ARS finance des formations thématiques tout au long de l'année.

+ Un risque sanitaire croissant et bien réel

La dangerosité de ces espèces est aujourd'hui largement documentée. L'ambroisie, plante hautement allergisante, est responsable de symptômes respiratoires sévères pouvant aller jusqu'à l'asthme. La berce du Caucase provoque, au contact de la peau et sous l'effet des rayons UV, de graves brûlures. Quant aux chenilles de processionnaires (du pin et du chêne), leurs poils urticants peuvent entraîner des réactions cutanées, oculaires ou respiratoires, en particulier chez les jeunes enfants et les animaux domestiques.

Ces espèces posent également des difficultés en matière d'entretien des espaces publics, de gestion des déchets végétaux, voire de fréquentation des lieux sensibles comme les écoles, les parcs ou les forêts urbaines. Le changement climatique favorise leur expansion. Leur présence s'intensifie, y compris dans les zones urbaines, les établissements scolaires ou les espaces naturels très fréquentés.

Pour en savoir plus sur les risques pour la santé de ces trois espèces, rendez-vous sur notre page « Ambroisie, berce du Caucase, chenilles de processionnaires : lutte contre les espèces nuisibles à enjeux pour la santé humaine ».



+ Un rôle central dans les collectivités dans la lutte contre les espèces nuisibles

Les collectivités, en particulier les maires et équipes communales, disposent de plusieurs leviers d'action pour repérer, prévenir et intervenir efficacement. Trois niveaux d'action sont à privilégier :

La détection des foyers dès leur apparition :

- Une surveillance régulière des zones sensibles (accotements, friches, écoles, parcs...).
- Une formation spécifique des agents à la reconnaissance de ces espèces.

La mise en œuvre de techniques adaptées :

- Arrachage manuel de l'ambroisie avant floraison.
- Coupe sécurisée de la berce.
- Destruction des nids de chenilles par des professionnels habilités.

La sensibilisation des habitants :

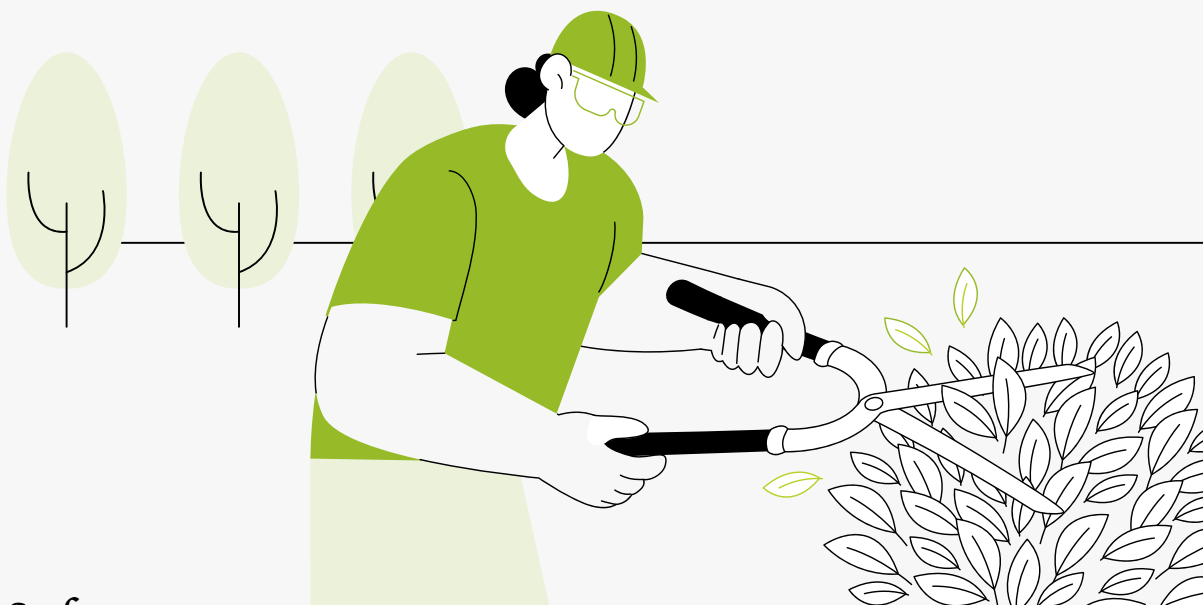
- Affiches, réunions publiques, relais numériques... Informer les habitants permet d'étendre la vigilance et de favoriser les signalements (notamment via signalement-ambroisie.atlasante.fr et signalement-chenilles-processionnaires.atlasante.fr).

signalement-ambroisie.atlasante.fr



signalement-chenilles-processionnaires.atlasante.fr





Se former pour mieux agir

Pour vous accompagner, l'ARS Hauts-de-France finance des formations dans chaque département. Depuis 2023, plus de 50 collectivités sont déjà été formées. Animées par FREDON Hauts-de-France, elles sont accessibles aux élus, agents techniques ou responsables de services, aux agents des conseils départementaux et EPCI. Objectifs : acquérir les bons réflexes, apprendre à reconnaître les espèces et mettre en œuvre des méthodes sûres et efficaces. Ces formations se déroulent en petits groupes (12 participants max), pour favoriser les échanges et la mise en situation.

Tout au long de l'année, FREDON se tient à votre disposition pour organiser des formations dans vos locaux, dans la mesure du possible.

Une question ?

Vous pouvez contacter
margot.degezelle@fredon-hdf.fr ou la
direction de la délégation départementale

UN ÉVÈNEMENT SANITAIRE VOUS EST SIGNALÉ SUR VOTRE COMMUNE : QUELS SONT LES BONS RÉFLEXES ?

Au sein d'une collectivité scolaire, d'un centre aéré, d'une association, ou tout simplement parmi vos administrés, une information peut circuler sur un évènement sanitaire et une inquiétude vous être relayée. Dans ces circonstances, quels sont les bons réflexes ?



QUEL RISQUE SANITAIRE RÉEL DERRIÈRE L'INQUIÉTUDE ?

En France, les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale et celles qui justifient une surveillance épidémiologique pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques sont inscrites sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, sur décision du ministre chargé de la Santé après avis du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP).

A ce jour, 33 maladies nécessitant une intervention de santé publique sont inscrites sur cette liste, et sont par conséquent déclarées sans délai par le médecin qui en fait le diagnostic à l'ARS, en vue de la mise en œuvre des investigations et mesures de gestion adaptées.

Parmi ces maladies on retrouve notamment les infections invasives à méningocoque (plus connues sous le nom de méningites à méningocoques), les tuberculoses, les rougeoles, les légionelloses, les toxi-infections alimentaires collectives, les arboviroses (dengue, chikungunya, zika), etc.

Ainsi, une inquiétude circulant parmi vos administrés en lien avec une pathologie justifiant une action urgente de santé publique est probablement déjà signalée et en cours de prise en charge par le service de veille sanitaire de l'ARS. Il est possible, en cas de doute, de questionnements, ou d'éléments à apporter de contacter l'ARS par l'intermédiaire du Point Focal Régional :

03 62 72 77 77
ars-hdf-signal@ars.sante.fr



COMMENT RASSURER ET ORIENTER VOS ADMINISTRÉS ?

Bien entendu, d'autres pathologies, non inscrites sur la liste de maladies à déclaration obligatoire, peuvent inquiéter un ou des administrés. On peut citer par exemple la gale, qui, bien que bénigne, est souvent accompagnée de fortes inquiétudes, ou encore la varicelle, la coqueluche, et bien d'autres maladies.

Devant des questionnements ou des inquiétudes d'administrés sur ces pathologies non soumises à déclaration obligatoire, il faut pouvoir les rassurer et les orienter selon la situation vers :

- Leur médecin traitant qui prend en charge individuellement chacun des cas.
- Le référent médical de la structure où le/les cas ont été identifiés :
 - Médecine scolaire.
 - Médecine du travail.
 - PMI, etc.

Ces professionnels sont à même de gérer ce type de pathologies et d'identifier les situations pour lesquelles ils ont besoin d'un appui à la gestion de la part de l'ARS (situation inhabituelle, nombreux cas...).

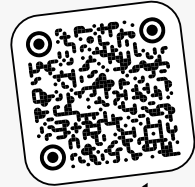
Découvrez la liste complète des maladies à déclaration obligatoire.



ABONNEZ-VOUS À LA NEWSLETTER

TERRITOIRES SANTÉ

**4 FOIS PAR AN,
RECEVEZ PAR MAIL LA LETTRE DÉPARTEMENTALE
D'INFORMATIONS CONÇUE PAR L'ARS HAUTS-DE-FRANCE
POUR LES ÉLUS DE LA RÉGION**



Flashez pour
vous abonner





ARS HAUTS-DE-FRANCE
556 AVENUE WILLY BRANDT
59777 EURALILLE



0 809 402 032 Service gratuit
+ prix appel



www.hauts-de-france.ars.sante.fr



Retrouvez-nous sur LinkedIn