RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bretagne

FORMULAIRE DE DECLARATION D'UNE PISCINE OUVERTE AU PUBLIC
(article L.1332-1 du Code de la santé publique)

Je soussigné(e),

Nom : .....

Qualité : .....

❑ **Déclare procéder à l'installation d'une piscine (dont les bains à remous) ouverte au public :**
❑ **Déclare procéder à la régularisation administrative d'une piscine (dont les bains à remous) ouverte au public :**

Adresse : .....

.....

.....

.....

❑ **La date d'ouverture est fixée au** .....
❑ **La mise en service a été réalisée le** .....

Les installations de bain doivent répondre aux règles d'hygiène et de sécurité fixées par le Code de la santé publique (CSP - art. L1332-1 à 9 et D1332-1 à 13 notamment) et l'arrêté du 7 avril 1981 modifié.

FAIT A .....

LE .....

Signature

La déclaration d'ouverture d'une piscine doit être adressée au plus tard deux mois avant la date prévue de l'ouverture de l'installation à :

- ✓ **la mairie du lieu d'implantation de l'établissement**
- ✓ **l'ARS - Délégation Départementale – Département santé-environnement : ars-dd22-piscines@ars.sante.fr**
- ✓ **12 rue de Paimpont – 22000 SAINT-BRIEUC**

Le dossier de déclaration doit être accompagné des éléments suivants :

- ✓ **plans des locaux intégrant l'ensemble des installations (délimitant les zones pieds nus / pieds chaussés) ;**
- ✓ **schéma hydraulique des installations techniques des circuits de traitement de l'eau des bassins faisant apparaitre les points d'injection des produits.**

DOSSIER TECHNIQUE DE DECLARATION D'UNE PISCINE

- **Les piscines ouvertes au public doivent répondre aux prescriptions des articles** L.1332-1 à 9 et D.1332-1 à 13 du Code de la santé publique, ainsi qu'à l'arrêté du 7 avril 1981 modifié.
- **L'ARS s'assure du respect des prescriptions établies par les textes cités ci-dessus et du contrôle sanitaire des eaux des piscines ouvertes au public.**

Les informations administratives et techniques ci-dessous sont à renseigner dans le cadre de la déclaration d'une piscine ouverte au public :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Établissement	……
Nom du Responsable :	……
Adresse :	……
Téléphone / Fax :	…… /……
Mail :	…… @ ……
Propriétaire :	……
Adresse :	……
Téléphone / Fax :	…… /……
Mail :	…… @ ……
Facturation (si différent) :	……
Adresse :	……
	……
	……
Téléphone / Fax :	…… /……
Mail :	…… @ ……
Prestataire(s) extérieur(s)	……
Fonction(s)	……
Nom(s) du/des responsable(s)	……
	……
Téléphone / Fax :	…… /……
Mail :	…… @ ……

Périodes d'ouvertures Date de mise en service : Mois d'ouverture : Horaires d'ouverture :	 …… /…… /…… ☐ Janvier ☐ Février ☐ Mars ☐ Avril ☐ Mai ☐ Juin ☐ Juillet ☐ Août ☐ Septembre ☐ Octobre ☐ Novembre ☐ Décembre Lundi : Jeudi : Dimanche : Mardi : Vendredi : Mercredi : Samedi :
Contacts pour transmission des bulletins d'analyse et des alertes duffusés par l'ARS (qualité/mail/téléphone)	…… …… ……
Entités extérieures intervenant au sein de la piscine (clubs, praticiens, coachs sportifs…)	…… …… ……
Modifications ou travaux réalisés ces trois dernières années	…… …… ……

ETABLISSEMENT

Nature de l'établissement : ❑ publique ❑ privée ❑ associative

Piscines d'accès payant selon l'article L.322-7 du code du sport (centres de fitness/remise en forme…)	☐
Piscines d'hébergements touristiques marchands (hôtels, résidences de tourisme, hôtellerie de plein air, villages de vacances,…) Préciser la capacité d'accueil de l'établissement - au titre la réglementation des établissements recevant du public (ERP) : ≤ 15 ☐ > 15 ☐ Préciser la capacité exacte……	☐
Piscines d'établissements de santé ou médico-sociaux	☐
Piscines de cabinets de kinésithérapie et réservées à l'usage du personnel et des personnes prises en charge par l'établissement	☐
Piscines d'ensemble d'habitations collectives ou individuelles et réservées à l'usage du personnel et des résidents	☐
Piscines d'autres établissements (instituts de beauté, clubs privés…) - préciser : ……	☐

Nombre et type de bassin(s) (natation, pataugeoire, bain à remous, autres… / intérieur ou extérieur) :

……

……

Fréquentation Maximale Théorique (FMT), Instantanée (FMI) et Journalière (FMJ)

*> La **FMT** est réglementaire : elle correspond à la capacité d'accueil de l'enceinte de la piscine et est calculée sur la base suivante : 3 personnes pour 2 m² de plan d'eau en plein air et 1 personne par m² de plan d'eau couvert. Pour les établissements disposant de plusieurs bassins, la FMT retenue est la somme des capacités calculées pour chaque bassin. La surface des bassins de plongeon et des fosses de plongée subaquatiques n'est pas prise en compte dans le calcul.*

Fréquentation maximale théorique (FMT) calculée :

*> La **FMI** est fixée par l'exploitant. Elle distingue :*

- *la capacité maximale instantanée en baigneurs, qui ne peut être qu'inférieure ou égale à la FMT ;*
- *la capacité maximale instantanée en visiteurs / accompagnateurs*

Nombre maximal de baigneurs retenu par la personne responsable de la piscine :	…… baigneurs
Nombre maximal de visiteurs retenu par la personne responsable de la piscine :	…… visiteurs
Espaces spécifiques pour visiteurs	OUI ☐ NON ☐

<u>Cas particulier des bains à remous :</u>
La FMI des bains à remous doit permettre de disposer d'un volume minimal d'eau par baigneur de 150 litres.

Nombre maximal de baigneurs retenu par la personne responsable de la piscine :	……baigneurs

*> La **FMJ** correspond au nombre total de baigneurs fréquentant les installations de bain sur une journée. Elle permet de déterminer les apports d'eau neuve requis à l'échelle des installations de bain (sur la base de 30 L minimum d'eau / baigneur / jour).*

Nombre maximal de baigneurs recensés par jour par la personne responsable de la piscine :	……baigneurs

Installations sanitaires :

Douches (hors PMR)	Nombre :
WC (hors PMR)	Nombre :
Urinoirs	Nombre :
Installations spécifiques aux personnes à mobilité réduite (PMR)	…….. WC …….. lavabos …….. urinoirs
Installations sanitaires réservées au public "non baigneurs"	OUI ☐ NON ☐

Accès aux plages :

Nombre de pédiluves ou rampes d'aspersion dans l'établissement	……
Pédiluves alimentés en eau courante et désinfectante	OUI ☐ NON ☐
Pédiluves accessibles aux personnes à mobilité réduite	OUI ☐ NON ☐
Origine de l'eau alimentant les pédiluves (*alimentation par piquage sur le circuit de traitement de l'eau du bassin ou eau provenant du réseau de distribution) : …*	
Type de produit de désinfection de l'eau et lieu d'injection *(galet de chlore dans le pédiluve, désinfection déportée dans local technique) : …….*	
Eau des pédiluves évacuée vers les eaux usées	OUI ☐ NON ☐

Revêtements de sol des plages et zones pieds déchaussés :

Nature du revêtement des plages *(carrelage, ciment …)* : …

Assainissement de l'établissement :

Assainissement : ☐ **individuel** ☐ **collectif**		
Rejet des eaux de vidange des bassins dans le réseau d'eaux pluviales ou dans le milieu naturel	OUI ☐	NON ☐
Rejet des eaux de lavage des filtres dans le réseau d'eaux usées	OUI ☐	NON ☐
Rejet des eaux des plages intérieures dans le réseau d'eaux usées	OUI ☐	NON ☐

Ventilation des locaux :

Mode de ventilation : **Naturel** ☐ **Mécanique** ☐ **Mixte** ☐

Préciser le mode de ventilation dans :
- le hall bassin : ……
- les vestiaires : ……
- les sanitaires : ……
- les locaux techniques : ……

Organisation interne :

Présence d'un carnet sanitaire	OUI ☐	NON ☐
Présence d'un règlement intérieur définissant les conditions d'accès à la piscine et les règles d'hygiène à respecter	OUI ☐	NON ☐
Présence de procédures internes de gestion (sur le suivi des indicateurs de la qualité de l'eau, en cas de non-respect des limites et référence de qualité, lors de situations exceptionnelles, en matière d'entretien des installations…) Préciser le cas échéant :……	OUI ☐	NON ☐

Méthode de mesure des paramètres de l'eau dans le cadre de la surveillance quotidienne réalisée dans le bassin / Matériel utilisé *(disque comparateur colorimétrique, photomètre colorimétrique, pastilles DPD)* :
……
……
……

BASSIN : ……;

Si l'établissement comprend plusieurs bassins,
joindre une fiche pour chaque bassin.

Description du bassin :

Type et nom du bassin *(pataugeoire, bain à remous, bassin ludique, bassin olympique, bassin de plongeon…)* : ……. ☐ **Bassin couvert (y compris les bassins sous abri mobile)** ☐ **Bassin de plein air**
Matériaux des parois latérale et du fond: ☐ Carrelage ☐ Liner ☐ Inox ☐ composite ☐ autre *(préciser)* : …
Dimension du bassin : Longueur : ……m Largeur ……m Diamètre : ……m Surface : …… m^2 Profondeur maximale : ……..m Profondeur minimale : ……m Volume total : …… m^3
Alimentation du bassin : ☐ par le fond ☐ par la surface ☐ mixte (préciser la proportion : fond…..% / surface…..%)
Reprise du bassin : ☐ par le fond ☐ par la surface ☐ mixte **Reprise par la surface :** ☐ **par goulottes** ☐ **par skimmers** ***(préciser le nombre)*** **:** ……
Vidange périodique du bassin programmée OUI ☐ NON ☐
Fréquence de vidange programmée : ……

Apport d'eau du bassin :

Alimentation en eau neuve du bassin est assurée à partir du réseau public de distribution Si non, précisez :…….. ……	OUI ☐ NON ☐
Apport d'eau neuve se fait en amont de l'installation de traitement	OUI ☐ NON ☐
Présence d'une disconnexion en amont immédiat du circuit de traitement de la piscine **Si, oui :** • Disconnexion par surverse au-dessus du bac de disconnexion (bac tampon) • Disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable	OUI ☐ NON ☐ ☐ ☐
Présence d'un compteur d'eau neuve par ligne de traitement	OUI ☐ NON ☐

FILIERE DE TRAITEMENT DU BASSIN : ……..

Filtration :

Nature du ou des filtres : ☐ **filtre sable** ☐ **filtre billes de verre** ☐ **filtre cartouche** ☐ **filtre diatomite** ☐ **autre *(préciser)* :** …… **Nombre de filtre(s) : ……** **Surface (pour chaque filtre) : …… m²** Vitesse de filtration (pour chaque filtre) : …… m/h Débit de filtration maximum admissible (pour chaque filtre) : …… m³/h	
Présence d'un dispositif de contrôle de l'encrassement de chaque filtre (ex : manomètre) Décolmatage : ☐ Automatique ☐ Manuel (avec alarme de perte de charge)	OUI ☐ NON ☐
Devenir des eaux de lavage des filtres (plusieurs réponses possibles) : ☐ Évacuation vers le réseau des eaux usées ☐ Évacuation vers le réseau d'eau pluviale ou le milieu naturel es eaux usées ☐ Réutilisation pour le lavage des filtres ☐ Alimentation des pédiluves ou rampes d'aspersion ☐ Autre (préciser) : ……	

Recyclage :

Nombre de pompe(s) de recyclage : …… **Débit des pompes de recyclage : …… m³/h**	
Recyclage de l'eau réalisé 24H/24	OUI ☐ NON ☐
Présence de pompe(s) de recyclage équipée(s) de variateur	OUI ☐ NON ☐
Présence d'un débitmètre sur la filière de traitement	OUI ☐ NON ☐

Traitement :

Produits de désinfection agréés *(préciser le type de produit, sa désignation commerciale et la référence de sa norme)* : ……	OUI ☐ NON ☐
Régulation automatique du produit de désinfection	OUI ☐ NON ☐
Lieu d'injection du produit de désinfection : ……	
Utilisation d'ozone pour la désinfection	OUI ☐ NON ☐
Utilisation de stabilisant *(préciser le type de produit et sa désignation commerciale et la référence de sa norme)* :……	OUI ☐ NON ☐
Correction pH *(préciser le type de produit et sa désignation commerciale et la référence de sa norme)* :……	OUI ☐ NON ☐
Régulation automatique du pH *(préciser le type de procédé utilisé)* :……	OUI ☐ NON ☐
Injection de coagulant floculant *(préciser le type de produit et sa désignation commerciale et la référence de sa norme)* : ……	OUI ☐ NON ☐
Procédé de déchloraminateur à UV *(préciser le modèle et la marque du procédé, joindre une copie du certificat d'agrément) : ……*	OUI ☐ NON ☐

COMMENTAIRES LIBRES