



EHESP

Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion : **2012 - 2013**

Date du Jury : **Septembre 2013**

Missions des SCHS en Nord-Pas-de-Calais et réflexions sur un protocole de coopération entre SCHS et ARS

Benoît MARC

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier l'ensemble des membres du département santé environnement de l'ARS Nord-Pas-de-Calais pour leur accueil.

Je remercie en particulier M. Pascal Jehanin, Ingénieur du Génie Sanitaire et maître de stage, et M. Frédéric Hostyn, chargé de mission, pour leur encadrement, leurs conseils et leurs échanges d'expérience essentiels pour l'appréhension méthodologique autant qu'institutionnelle de ce stage.

Merci également aux responsables des pôles pour leur intéressement à mon travail et leurs nombreuses contributions.

Je souhaite aussi remercier les responsables des onze services communaux d'hygiène et de santé de la région Nord-Pas-de-Calais pour leurs réponses à mes sollicitations et pour avoir accepté de me recevoir.

Lors de ce stage, j'ai également pu compter sur le soutien de Mme Lysiane Crombez et M. Dimitri Rousson avec lesquels j'ai partagé le bureau pendant deux mois. J'associe à ces remerciements M. Vincent Loez, co-stagiaire, avec qui j'ai longuement discuté de formes, de méthodologie et d'interprétations sans fin des référentiels scolaires.

Enfin, merci à M. Jean-Luc Potelon, mon professeur référent à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, pour son soutien et ses commentaires pertinents.

Sommaire

Introduction	1
1 Contexte et méthodologie de la démarche	3
1.1 Structures dans le domaine santé environnementale en région NPDC	3
1.2 Méthodologie.....	4
1.2.1 Phase d'étude juridique.....	4
1.2.2 Phase d'investigations de terrain.....	5
1.2.3 Phase de recoupement avec les missions prioritaires de l'ARS	6
2 L'articulation imprécise des compétences entre ARS et SCHS en matière de santé environnementale.....	7
2.1 Définition et responsabilité du contrôle des règles d'hygiène.....	7
2.1.1 Histoire des SCHS et de l'application des règles générales d'hygiène	7
2.1.2 Réflexions sur la distribution des compétences et la notion de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène	9
2.2 Répartition réglementaire des missions.....	11
3 Points de convergence entre activités des SCHS, priorités de l'ARS et missions réglementaires	13
3.1 Pratiques des SCHS et priorités locales.....	13
3.1.1 Les actions et priorités de terrain des SCHS	13
3.1.2 Le poids considérable de la politique locale	15
3.1.3 Les besoins des SCHS	16
3.2 Missions de l'ARS et enjeux à développer pour les SCHS	17
3.2.1 Les priorités en santé environnementale de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais	17
3.2.2 L'instruction « missions » de la DGS	18
4 Pistes de réflexion sur différents modes de collaboration	21
4.1 Responsabilisation des maires et désengagement de l'ARS	21
4.2 Approche informative et proactive	21
4.3 Renforcement technique par domaine de spécialisation.....	22
4.4 Approche intercommunale.....	23
Conclusion	27
Bibliographie	29
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

3D : Désinfection, désinsectisation, dératisation

ARS : Agence régionale de santé

ARS NPDC : Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais

BMH : Bureaux municipaux d'hygiène

CGCT : Code général des collectivités territoriales

CLS : Contrat locaux de santé

CODAH : Communauté de l'agglomération havraise

CODERST : Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques

CSP : Code de la santé publique

DGD : Dotation globale de décentralisation

DGS : Direction générale de la santé

DSE : Département santé environnement de l'ARS NPDC

ETP : Equivalent temps-plein

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

LMCU : Lille métropole communauté urbaine

PRSE2 : Deuxième plan régional santé environnement 2011-2014

SCHS : Service communal d'hygiène et de santé

Introduction

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) rapporte dans une publication d'avril 2009¹ une évolution des missions des services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) depuis leur création en 1984. Leurs missions ont en effet évoluées au gré des priorités et des politiques locales, s'éloignant pour beaucoup de leurs activités initiales et se diversifiant distinctement d'un SCHS à l'autre. L'IGAS constate pourtant l'efficacité de l'action de proximité des SCHS et la nécessité de garder intacte la dotation globale de décentralisation (DGD) qui finance ces services. Enfin, l'IGAS souligne le devoir des agences régionales de santé (ARS) (ex-DDASS) de rappeler leurs compétences initiales à ces SCHS et préconise l'écriture de protocoles de coopération entre ARS et SCHS.

C'est ainsi qu'en suivant les préconisations de l'IGAS, l'ARS du Nord-Pas-de-Calais a engagé une réflexion sur les activités des 11 SCHS de la région. Une première analyse menée en fin 2012 a contextualisé les modalités de fonctionnement des SCHS situés dans l'aire de Lille Métropole Communauté Urbaine (LMCU) tout en référençant les textes supports d'une éventuelle coopération entre ARS et SCHS.

Aujourd'hui, ce stage s'inscrit dans la continuité de ce travail d'harmonisation de l'exercice des missions en santé environnementale à l'échelle régionale entre l'ARS et les 11 SCHS. Trois étapes vont permettre d'atteindre cet objectif, à commencer par

- **une analyse juridique claire des responsabilités de l'ARS et des SCHS en santé environnementale,**
- **une meilleure connaissance des pratiques réelles et des priorités des SCHS en la matière,**
- **une recherche de modes de collaboration opérationnels et adaptés.**

Cependant, deux contraintes vont jaloner ce travail : un contexte réglementaire flou et les particularités locales dans lesquelles évoluent les SCHS.

Après une première partie sur le contexte et la méthodologie employée (I), ce rapport mettra en évidence l'articulation imprécise des compétences entre ARS et SCHS en matière de santé environnementale (II). Il s'agira ensuite, en troisième partie, de déterminer les conditions de convergence des activités entre ARS et SCHS (III). Enfin, en dernière partie, ce rapport abordera différents modes de collaboration à prospecter entre ARS et SCHS (IV).

¹ Rapport IGAS n°RM2009-031P : « Evaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé », avril 2009

1 Contexte et méthodologie de la démarche

1.1 Structures dans le domaine santé environnementale en région NPDC

La problématique santé environnementale en région Nord-Pas-de-Calais est intimement liée à l'histoire économique et sociale des deux derniers siècles.

Comme le présente le deuxième plan régional santé environnement (PRSE2) du Nord-Pas-de-Calais, la région est notamment marquée par les caractéristiques suivantes :

- la densité de la population et une urbanisation intensive et extensive ;
- l'importance des flux de transports de personnes et de marchandises ;
- un passé industriel qui a marqué et façonné le territoire (friches, sites et sols pollués) et une activité actuelle qui reste importante ;
- l'imbrication des habitats avec les industries à risque et les voies de transport ;
- une situation sanitaire, économique et sociale toujours très défavorable par rapport à la moyenne nationale [...].-

Une grande partie de la population se trouve donc exposée à des risques multiples et cet ensemble de particularités constitue une base de travail dense pour laquelle l'ARS a un rôle de premier ordre à jouer puisqu'elle se trouve au pilotage de la moitié des actions du PRSE2.

L'ARS est ainsi désignée comme un acteur essentiel dans le traitement des questions de santé environnementale. Sa structure centralisée très particulière doit permettre à la fois d'initier des actions globales régionales tout en s'appuyant sur un maillage d'antennes délocalisées et sur une coopération des SCHS.

En effet, la particularité de l'ARS Nord-Pas-de-Calais réside dans sa structure unique régionalisée, sans délégations territoriales dans les deux départements de la région. En revanche, des antennes aux missions adaptées aux contextes locaux, sont réparties selon trois territoires de santé distincts : L'antenne de Calais pour le territoire « Littoral », l'antenne d'Arras pour le territoire « Artois » et l'antenne de Valenciennes pour le territoire « Hainaut ».

Le Département Santé Environnement (DSE) de l'ARS est ainsi relayé à un niveau local pour une partie des activités techniques du pôle habitat santé, du pôle environnement extérieur ou du pôle qualité des eaux. Un organigramme détaillé de l'ARS Nord-Pas-de-

Calais, en annexe 1, situe le département santé environnement dans son contexte hiérarchique.

Par ailleurs, une partie des missions de contrôle en santé environnementale est directement assumée par les 11 SCHS historiques de la région, sur leurs territoires de compétence. Les 11 communes possédant ces SCHS sont Boulogne-sur-Mer, Calais, Cambrai, Croix, Denain, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix, Tourcoing et Valenciennes.

Ces 11 SCHS constituent un appui fort pour le DSE, particulièrement en matière de lutte contre l'habitat indigne, avec lesquels un travail commun et une harmonisation des procédures a pu être mise en place. Hormis pour deux SCHS en difficultés, cette collaboration semble donner des résultats efficaces.

C'est dans ce contexte général que l'expérience satisfaisante menée en matière d'habitat permet d'envisager d'autres développements coopératifs entre ARS et SCHS.

1.2 Méthodologie

La méthodologie employée pour établir un état des lieux des activités des SCHS en région Nord-Pas-de-Calais s'est composée de trois phases, planifiées simultanément selon le calendrier présenté en annexe 2.

1.2.1 Phase d'étude juridique

Une note² d'analyse conjointe de la direction générale de la santé (DGS) et de la délégation des affaires juridiques du 06 mai 2013 sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des SCHS dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques (annexe 3) a soulevé plusieurs points inattendus.

Parmi ces points, un partage de compétences confus suppose que la pratique actuelle des ARS et des SCHS s'est construite au cas par cas, en s'éloignant du référentiel réglementaire, en fonction des sollicitations locales matérielles, politiques ou encore historiques. Autant d'éléments qui doivent obligatoirement entrer en compte dans l'analyse des données récoltées auprès des SCHS ainsi que dans les propositions de coopération que pourrait mener l'ARS.

² « Fiche technique sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des services communaux d'hygiène et de santé dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques » - annexe 3

Dans un premier temps, l'étude juridique a donc consisté à reprendre le raisonnement développé par la DGS et à la discuter avec des ingénieurs de l'ARS Nord-Pas-de-Calais pour en évaluer les écarts pratiques.

Dans un second temps, est ressortie la nécessité de déterminer clairement par une recherche bibliographique, mission par mission, les textes réglementaires qui attribuent au préfet, à l'ARS ou aux SCHS la compétence d'exercer le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

Dans un souci de comparaison avec les données récoltées dans l'enquête de terrain, cette partie de recherche réglementaire mission par mission a pris pour point d'entrée l'inventaire des missions répertoriées dans le questionnaire élaboré pour les entretiens avec les SCHS. Le résultat couvre un champ très large d'activités, bien au-delà finalement des missions de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

Les résultats de ces travaux sont présentés dans la partie 2 du présent rapport.

1.2.2 Phase d'investigations de terrain

L'objectif de la phase d'investigation et de rencontre avec les SCHS de la région était de récolter, en dehors de toute théorie réglementaire, leurs pratiques de terrain en influence avec les enjeux locaux, les attentes de la population locale et les caractéristiques territoriales.

Ces entretiens se sont appuyés sur une grille, présentée en annexe 5, élaborée à partir des questions de l'audit des SCSH réalisés par l'IGAS en 2009, et complété d'autres sources mentionnant telle ou telle type d'activité exercées par des SCHS en France.

Les personnes visées puis rencontrées sont toutes les responsables des services SCHS. La prise de rendez-vous s'est faite par courriel puis relance téléphonique. La phase d'entretien initialement prévue du 27 mai au 21 juin s'est prolongée jusqu'au 02 juillet pour plusieurs raisons : reports de rendez-vous et non réponses des SCHS. Finalement, 10 SCHS sur 11 ont pu être rencontrés.

Les entretiens ont duré entre 1h30 et 2h00 chacun, sur le site des SCHS. Avec une durée de travail au moins équivalente pour la mise au propre. Ainsi qu'il était convenu auprès de

chaque responsable de SCHS lors de l'entretien, chaque compte-rendu a fait l'objet d'un renvoi pour validation. Aucune modification majeure n'a été apportée par les responsables de SCHS lors de leur relecture, confirmant ainsi les propos et réponses donnés.

1.2.3 Phase de recouplement avec les missions prioritaires de l'ARS

Les résultats des phases d'investigation de terrain et d'étude juridique ont finalement permis, dans cette troisième phase, d'alimenter une analyse par triangulation entre éléments juridiques, éléments de terrain et missions de l'ARS afin d'en tirer des propositions d'actions exposés et leurs limites en dernière partie de ce rapport.

Cette analyse s'est faite au filtre de l'instruction « mission » de la DGS³ pour réduire le champ d'analyse aux missions prioritaires de contrôle et d'inspection de l'ARS et aux domaines relatifs à la santé environnementale.

Parallèlement et ponctuellement selon les opportunités, la participation à des réunions avec des partenaires extérieurs (Ville de Roubaix, association medi'eau) et des groupes de travail des pôles environnement extérieur et habitat santé ont permis de mieux considérer les intérêts des services de l'ARS.

³ Instruction DGS/EA/2011/406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale.

2 L'articulation imprécise des compétences entre ARS et SCHS en matière de santé environnementale.

Le contexte de la région Nord-Pas-de-Calais en santé environnementale nécessite une action continue et coordonnée entre ARS et SCHS. Mais l'usage et la diversité des textes réglementaires ont rendu flou la répartition de leurs compétences en la matière. Cette répartition doit être redéfinie.

2.1 Définition et responsabilité du contrôle des règles d'hygiène

2.1.1 Histoire des SCHS et de l'application des règles générales d'hygiène

L'article L1311-1 du Code de la santé publique (CSP) fixe le fondement juridique de l'intervention du pouvoir réglementaire en matière d'hygiène publique et de protection de la santé publique. Il définit les **règles générales d'hygiène** comme couvrant notamment :

- la prévention des maladies transmissibles ;
- la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme ;
- l'alimentation en eau destinée à la consommation humaine ;
- l'exercice d'activités non soumises à la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- l'évaluation, le traitement, l'élimination et l'utilisation des eaux usées et des déchets ;
- la lutte contre les bruits de voisinage et la pollution atmosphérique d'origine domestique ;
- la préparation, la distribution, le transport et la conservation des denrées alimentaires.

Cet article ne constitue cependant pas tout à fait une liste exhaustive des champs d'intervention en la matière puisque l'article L1311-2 du CSP prévoit la possibilité, pour les administrations locales, d'élargir ces compétences afin de renforcer la protection de la santé publique.

Le second article fondamental de portée générale est l'article L2212-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT). Il attribue au maire des pouvoirs de police administrative générale qui lui permettent d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et

la salubrité publiques. Pouvoirs que le préfet se doit d'exercer, en cas de carence du maire, dans les conditions prévues à l'article L2215-1 du CGCT.

Toutefois, ces textes très généraux ne délimitent pas clairement la répartition du pouvoir réglementaire entre l'Etat et les collectivités territoriales. Il est possible de les appréhender plus précisément en suivant l'analyse que fait la DGS du Code de la santé publique dans sa note du 6 mai 2013 et en suivant une trame historique des lois relatives à la création des SCHS.

En 1905, la loi du 15 février 1905 crée les bureaux municipaux d'hygiène (BMH) dans les villes de plus de 20 000 habitants en leur attribuant, sous l'autorité du maire, l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique.

Ces éléments d'attribution se retrouvent aujourd'hui dans l'article L1422-1 du CSP. Il renvoie explicitement ces attributions à l'exercice des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique énumérées à l'article L1311-1 du même code et relevant des autorités municipales.

En 1983, la loi n°83-663 du 22 juillet 1983 redistribue les compétences suivantes :

- L'Etat procède au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.
- Les départements ont en charge la vaccination de la population.
- Les BMH exercent les autres missions de protection générale de la santé publique.

La loi du 29 décembre 1983 complète ce texte en attribuant transitoirement aux BMH la garde de leurs anciennes attributions en matière de vaccination, de désinfection et de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène et ce, en contrepartie d'une dotation globale de décentralisation (DGD).

En 1986, la loi n°86-972 du 19/08/1986 rend cette exception « temporaire » définitive. Les BMH deviennent officiellement des SCHS.

L'article L1422-1 du CSP distingue ainsi aujourd'hui deux types de SCHS :

- Les SCHS qui « relèvent de la compétence des communes ou, le cas échéant, des groupements de communes, qui en assure l'organisation et le financement, sous l'autorité du maire ou [...] du président de l'établissement public de coopération intercommunale. »

Ces SCHS, visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L1422-1 du CSP ne constituent, selon la DGS, « qu'une modalité d'organisation des services communaux. » Autrement dit, leurs missions sont de la responsabilité du maire ou

du président de l'établissement public de coopération intercommunale et sont potentiellement attribuables à d'autres services qu'un SCHS.

- Les SCHS, mentionnés au troisième alinéa de l'article L1422-1 du CSP, issu des anciens BMH en 1983, exercent les mêmes activités que les précédents et bénéficient en sus d'un financement par la DGD pour l'exercice de leurs missions exceptionnelles de vaccination, de désinsectisation et de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène. Les 11 SCHS rencontrés dans la région Nord-Pas-de-Calais font partie de cette catégorie.

Enfin, en 2004, la loi n°2004-806 du 9 août 2004 modifie l'article L1421-4 du CSP et étend la compétence de principe des maires à l'application du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène pour les habitations, leurs abords et dépendances, le préfet gardant cette compétence dans les autres domaines, sauf exclusion législative ou réglementaire.

Pour résumer schématiquement :

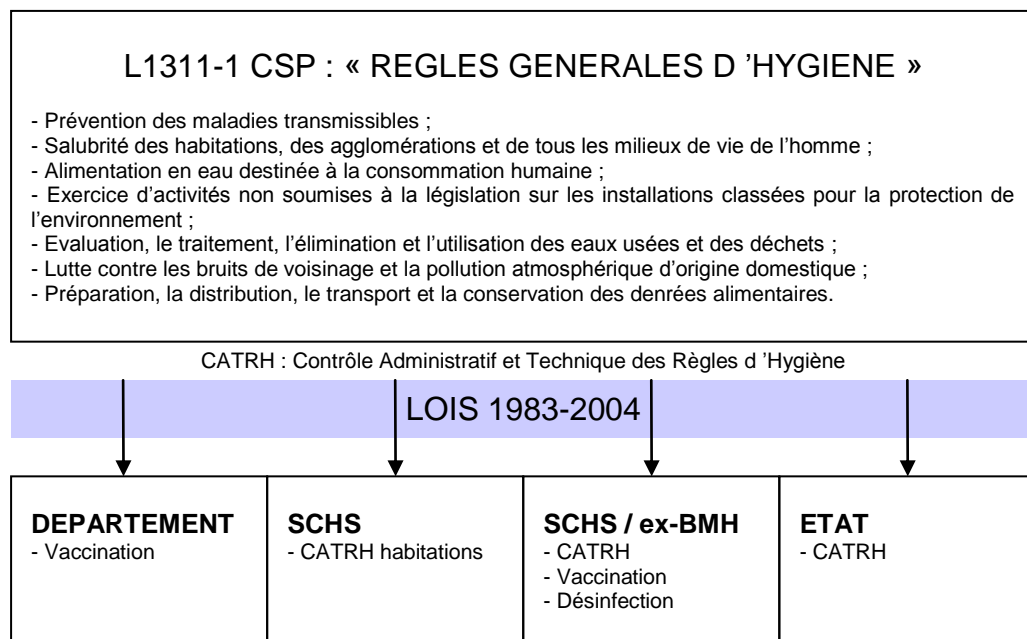


Figure 1 : Résumé schématique des répartitions de compétences en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène

2.1.2 Réflexions sur la distribution des compétences et la notion de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène

La distribution des compétences s'avère ainsi plus subtile que l'idée généralisée de délégation de toutes les compétences en matière d'hygiène publique des ARS vers les

SCHS. En effet d'une part, l'idée de principe de délégation de compétences du préfet et des ARS vers les SCHS est erronée. D'autre part, l'expression « contrôle administratif et technique des règles d'hygiène » ne possède pas de contenu défini.

Sur le premier point, il a longtemps été considéré que les SCHS prenaient en charge sur leur territoire les missions des ARS pour les exercer au nom du préfet. Mais le raisonnement élaboré par le Conseil d'Etat, et que la DGS pose en référence, enseigne que les SCHS exercent en toute circonstance « une compétence communale qui leur est propre ». Les SCHS n'ont donc pas à rendre compte de l'exercice de leurs missions à l'Etat. Réciproquement, l'Etat n'exerce aucun contrôle ni ne donne aucune instruction aux SCHS.

Cela signifie aussi qu'il existe une séparation nette entre le SCHS qui est l'autorité de contrôle soumise à l'autorité de police du maire et l'ARS qui est l'autorité de contrôle soumise à l'autorité de police du préfet.

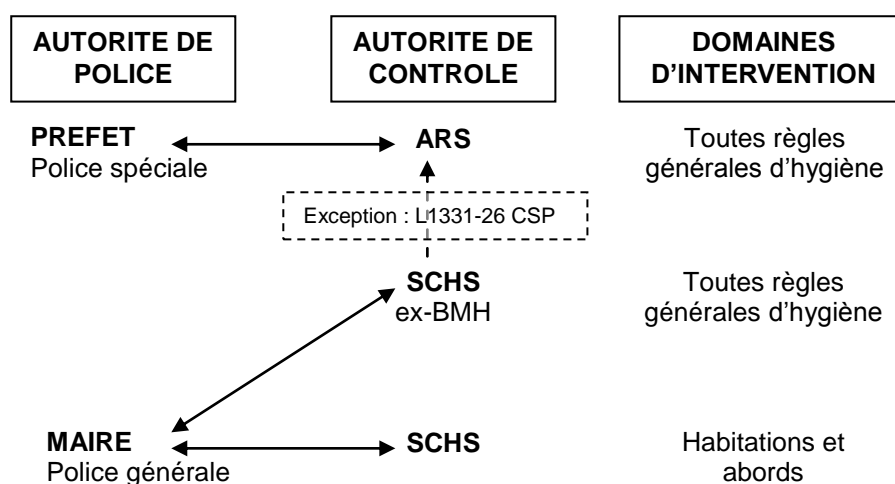


Figure 2 : Indépendance des autorités de contrôle et de police

Ces principes prennent d'autant plus d'importance pour les SCHS issus des anciens BMH, dont les missions de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène s'étendent à tous les champs des règles générales d'hygiène.

Toutefois, ce rappel de l'autonomie des SCHS, nécessaire au vu des relations de terrain établies entre les ex DDASS et les SCHS, implique aussi une détermination plus claire du partage des compétences et des responsabilités entre l'Etat et les autorités territoriales.

La DGS et l'IGAS préconisent ainsi de se référer aux textes spécifiques à chaque domaine d'intervention pour attribuer une compétence au maire. Si c'est le cas, le SCHS

qui agit au nom de la commune est compétent. Dans le cas contraire, les SCHS qui exerceraient des compétences d'Etat en leur qualité d'ancien BMH doivent prouver l'exercice de ces compétences avant 1983.

Pratiquement, cette preuve est rare. Aucun document n'établit les champs des compétences de chaque BMH à cette date. De plus, les entretiens menés dans le cadre de ce stage ont révélé que les DGD n'ont pas été attribuées en 1983 en rapport aux missions réalisées par les BMH mais aux effectifs de personnel des BMH.

L'étendue de la notion de « contrôle administratif et technique de règles d'hygiène » suit la même logique d'attribution. Les textes législatifs et réglementaires de chaque domaine de mission doivent détailler les modalités d'intervention des acteurs lorsque ceux-ci ont des rôles croisés.

Pour reprendre l'exemple donné par la DGS dans son rapport, le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène en matière d'habitat appartient au maire. Toutefois, le Conseil d'Etat⁴ a jugé que : *« s'il appartient au maire, en vertu des pouvoirs généraux de police qu'il tient de l'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales et des pouvoirs de contrôle administratif et technique des règles générales d'hygiène applicables aux habitations et à leurs abords qui lui sont conférés depuis la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 par l'article L. 1421-4 du code de la santé publique (CSP), de veiller au respect des règles de salubrité sur le territoire de la commune, la prescription de mesures adéquates de nature à faire cesser l'insalubrité dans un logement relève, en application des articles L. 1331-26 et L. 1331-28 du même code, de la compétence des services de l'Etat au terme d'une procédure qui débute par l'établissement d'un rapport motivé sur l'état de l'immeuble par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou par le directeur du service communal d'hygiène et de sécurité, si un tel service existe. »*

Cette décision met l'accent sur la variété d'actions contenues dans la notion de « contrôle administratif et technique ». Elle rappelle effectivement l'importance de reprendre mission par mission la réglementation de référence pour déterminer les compétences de chaque acteur en la matière.

2.2 Répartition réglementaire des missions

A partir du questionnaire dédié aux SCHS pour réaliser l'état des lieux de leurs missions, une recherche de la réglementation a abouti à la construction du tableau présenté en annexe 4.

⁴ CE 14 novembre 2011 n°341956

L'objectif de ce tableau est de distribuer chaque mission selon les compétences de trois acteurs différents :

- Les compétences relevant du maire, soit de façon stricte, soit relevant de son SCHS au titre de l'article L1422-1 du CSP, alinéas 1 et 2, et qui exerce le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans le champ restreint de la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme.
- Les compétences déléguées aux SCHS issus de la transformation des bureaux municipaux d'hygiène d'avant la loi de décentralisation de 1983 (article L1422-1 du CSP, alinéas 3) et qui exercent notamment le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans tous leurs domaines.
- Les compétences strictes de l'Etat ou de l'ARS.

Ce tableau complété exprime les constats suivants :

Malgré les indications des Codes, il est difficile de démêler les responsabilités croisées des parties prenantes qui interviennent selon l'urgence des cas, les procédures de contrôle ou d'instruction de dossiers, les prescriptions de travaux puis leur vérification, etc. Chaque domaine doit encore faire l'objet d'un approfondissement. Enfin, l'étendue des missions des SCHS dépasse largement le champ de la santé environnementale.

La triangulation prévue au chapitre 3.2.2 entre les missions ARS, les missions SCHS et la répartition réglementaire de ces missions devra donc être restreinte aux missions d'intérêt dans le domaine de la santé environnementale.

3 Points de convergence entre activités des SCHS, priorités de l'ARS et missions réglementaires

L'état des lieux des pratiques des SCHS révèle précisément leurs priorités de terrain et politiques. Ces éléments sont à conjuguer avec les missions prioritaires de l'ARS.

3.1 Pratiques des SCHS et priorités locales

Les comptes-rendus des entretiens avec les SCHS constituent la base du travail comparatif et d'état des lieux des SCHS. La trame du questionnaire support est présentée en annexe 5.

3.1.1 Les actions et priorités de terrain des SCHS

Il est d'abord à noter une grande disparité des effectifs entre les SCHS. Les entretiens pointent l'insuffisance singulière de personnels à Douai, Cambrai et Croix. Comme attendu, les plus gros SCHS se situent dans LMCU.

La mission principale commune à tous les SCHS est la lutte contre l'habitat insalubre. Cette mission, parmi les missions d'origine des BMH, mobilise l'essentiel des équivalents temps-plein (ETP) techniques et administratifs. Elle répond à la sollicitation constante :

- des administrés sous forme de plaintes ;
- d'autres administrations sous convention, comme la caisse d'allocation familiale pour la conformité des logements ou du conseil général pour l'attribution du fond de solidarité pour le logement ;
- de l'ARS, dont l'action régionale est accompagnée de réunions d'échanges, de formation et d' « instructions » dans le but d'encadrer et de mener à bien le projet d'harmonisation des procédures avant passage devant le conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST).

Toutefois, un SCHS sur les dix rencontrés ne parvient pas à assurer sa mission pour la mise en place des procédures sécurisées de passage au CODERST, faute de formation et de moyens. Un autre SCHS à l'effectif très réduit missionne un prestataire pour réaliser une grande partie de ses enquêtes.

Une autre mission mobilisatrice d'ETP est l'ensemble désinsectisation-dératisation-désinfection (3D) lorsqu'elle est réalisée en régie. Si tous les SCHS sont compétents pour

exercer cette mission, elle est pour la majorité externalisée, compte tenu de ses exigences en matériels, en produits et en formation spécifiques.

Il est également à noter une différence de qualification et de grades pour les personnels techniques effectuant ces deux grands types de missions.

De façon générale, les enquêtes d'insalubrité sont réalisées par des inspecteurs de grade technicien. Les constats simples peuvent être opérés par des enquêteurs de grade contrôleur. Les opérations 3D sont effectuées par des agents de maîtrise ou des contrôleurs.

L'ensemble de ces grades ont été réorganisés par le décret n° 2010-1357 du 9 novembre 2010 portant statut particulier du cadre d'emplois des techniciens territoriaux. Et bien que ces anciennes dénominations persistent, cette réforme semble faciliter la migration et la formation des agents en interne.

C'est le cas à Boulogne-sur-Mer où deux agents de maîtrise au service 3D sont en cours de formation et comptabilisés parmi les techniciens travaillant sur l'habitat insalubre.

A l'inverse des missions principales évoquées ci-avant, le constat d'abandon d'une partie des compétences dont disposaient les BMH est aussi remarquable, particulièrement pour les activités de santé. Aucun des dix BMH visités ne pratique encore la vaccination. Les SCHS ne sont plus destinataires des déclarations obligatoires. Ils ne tiennent plus, non plus, à jour de registre épidémiologique pour le territoire communal.

Entre ces deux extrêmes, la nature et l'étendue des activités des SCHS sont très variées, souvent ponctuelles. En dehors du traitement de l'habitat insalubre, la diversité des missions assurées par les SCHS est très liée aux problématiques locales.

Il est ainsi possible de faire un lien entre activités et certains territoires. Les SCHS proches du littoral connaissent une prolifération sévère des goélands ; les SCHS situés dans la communauté urbaine LMCU reçoivent de plus en plus de plaintes concernant l'hygiène des établissements de restauration de type sandwicheries ; les villes touristiques, Lille et Boulogne-sur-Mer observent des nuisances liées aux établissements diffusant de la musique amplifiée.

Dans tous les cas, le bilan de ces entretiens souligne la même logique d'intervention des SCHS : les SCHS répondent à une commande politique qui répond à une commande de terrain. Il en découle une prépondérance écrasante et constante des questions d'habitat, au détriment d'autres activités aléatoires. En effet, il existe une quantité de plaintes

mineures par le nombre mais dont la problématique serait pertinente à explorer pour son intérêt sanitaire à une échelle élargie.

3.1.2 Le poids considérable de la politique locale

En écho aux évolutions des missions des SCHS depuis 30 ans et à la perte de leur savoir-faire en matière de santé « médicale », aucun SCHS du Nord-Pas-de-Calais n'a de médecin à sa tête comme il en existe dans d'autres régions.

De même, l'analyse des organigrammes montre une intégration fréquente des SCHS dans des directions en charge de l'aménagement urbain, faisant du SCHS un outil de leur politique d'aménagement plutôt que de la santé publique. Ce positionnement est effectivement ressenti par certains responsables de service qui se plaignent de cette évolution.

En exemple, le plan de lutte contre l'habitat indigne de Roubaix, élaboré par le SCHS, a vu sa gestion attribuée au service logement à des fins d'aménagement et au détriment de l'objectif sanitaire initial de ce plan.

SCHS	Direction/Elu de rattachement			
	Santé	Aménagement	Environnement	Logement
Boulogne-sur-Mer			X	X
Calais			X	X
Cambrai			X	
Croix		X	X	
Denain		X		
Douai		X		X
Dunkerque				
Lille		X		X
Roubaix		X		
Tourcoing	X			

Tableau 1 : Directions et élus de rattachement des SCHS

Seul le SCHS de Tourcoing dispose du terme « santé » dans l'intitulé de sa direction générale ou de son élu de référence. Dans ce cas, bien que le SCHS ait une culture et un rôle d'animation soutenus dans le domaine sanitaire, cet aspect est fréquemment relégué au second plan au profit d'une approche réglementaire uniquement.

L'activité des SCHS est également très dépendante des moyens qui lui sont alloués. Autant du point de vue de l'ARS que des responsables des SCHS, la mise en commun de la DGD dans le budget communal occulte la transparence du financement du service et

suppose un détournement partiel des fonds normalement dédiés à la santé environnementale vers d'autres services.

Enfin, certaines attitudes, positions et activités de SCHS relèvent uniquement de la commande politique, comme le refus de Valenciennes de participer au présent projet, l'absence de contrôle alimentaire à Dunkerque, le conflit entre la ville de Denain et l'ARS sur les procédures habitat ou la fusion du SCHS et du service logement à Boulogne-sur-Mer.

La politique locale joue donc un rôle primordial dans les missions des SCHS. Il ressort très clairement des entretiens avec leurs responsables que ceux-ci doivent produire un travail visible ou comptable, valorisable auprès des électeurs.

Cette composante sera essentielle à prendre en compte dans la négociation de projets communs entre ARS et SCHS.

3.1.3 Les besoins des SCHS

La grande variété des missions des SCHS, leurs interventions ponctuelles et le nombre d'agents parfois très restreint implique un niveau de formation très aléatoire et souvent très insuffisant dans la plupart des domaines. Il s'agit là d'un constat exprimé par les responsables de SCHS, particulièrement en matière de mesures du plomb dans les logements, de traitement des bruits d'activités et même de lutte contre l'habitat insalubre pour les services les plus démunis en personnel.

En conséquence, les réunions techniques organisées par l'ARS sont souvent évoquées comme des rendez-vous à renouveler. Elles permettent aux SCHS de se faire expliquer et de sécuriser leurs procédures. Les SCHS sont globalement demandeurs d'un accompagnement technique de l'ARS.

Mais pas seulement. Le poids des politiques d'aménagement des élus locaux pèse de plus en plus sur le travail des SCHS. Plusieurs responsables regrettent la dévalorisation de la valeur sanitaire de leurs actions. Ils souhaitent obtenir un soutien en provenance de l'ARS, sans que cela ne soit considéré comme une atteinte au principe d'indépendance des communes et des SCHS.

3.2 Missions de l'ARS et enjeux à développer pour les SCHS

3.2.1 Les priorités en santé environnementale de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais

L'approche de la santé environnementale de l'ARS est différente des SCHS.

Certes elle reçoit des sollicitations des administrés mais organise surtout son action autour d'objectifs planifiés régionaux et nationaux.

Avec la charge de piloter huit missions et de s'associer à une neuvième, l'ARS intervient dans plus de la moitié des actions programmées dans le PRSE 2.

Il s'agit des actions :

- Prévenir les risques auditifs
- Prévenir les pollutions à l'intérieur des bâtiments recevant du public
- Lutter contre l'habitat indigne
- Promouvoir le métier de conseiller médical en environnement intérieur
- La ville durable pour tous
- Le jardin, objet de promotion de la santé
- Reconquérir les terrains pollués
- Identifier et étudier les risques sanitaires dans les zones prioritaires
- Accompagner les associations et les bénévoles dans leurs actions de sensibilisation et d'information

Ces actions se retrouvent tant au niveau supérieur national, à travers quelques indicateurs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, qu'au niveau départemental, au travers de la délégation des pouvoirs du préfet inscrite dans le protocole entre l'ARS et les préfets de département.

Enfin, avec une approche plus fonctionnelle, les différents pôles du DSE de l'ARS Nord-Pas-de-Calais conçoivent l'utilité de formaliser des opérations de travail avec les SCHS. Hormis pour la lutte contre l'habitat insalubre où les procédures en sont au stade de l'harmonisation généralisée entre ARS et SCHS, les autres pôles du DSE ont actuellement très peu d'actions en commun avec les SCHS.

Sans définir de forme, la transmission de données ressort comme une nécessité. L'ARS a besoin du relais des services communaux pour obtenir des informations utiles à l'exercice de ses missions de contrôle.

Par exemples, la recrudescence des spas non déclarées pourraient être recensés et contrôlés par un croisement d'information avec les SCHS. La surveillance du risque légionellose nécessite également une remontée d'information des SCHS lorsqu'ils prennent connaissance de fortes teneurs dans les bâtiments communaux ou les hôtels. Le suivi des dossiers d'établissements recevant du public diffusant de la musique amplifiée pourrait aussi être relayé par les SCHS.

3.2.2 L'instruction « missions » de la DGS

Les entretiens de terrain montrent que l'information et le suivi de dossier, quand il ne s'agit pas de la prise en charge complète de la mission, que souhaiterait l'ARS de la part des SCHS sont rarement effectifs. De même, le manque de compétence technique, les priorités politiques locales, l'attribution de missions hors sanitaire, les sollicitations directes des administrés sont autant d'éléments qui peuvent s'avérer incompatible avec les priorités d'action que l'ARS aimerait voir traitées par les SCHS.

A l'évidence et comme expliqué au chapitre 2.2, parmi toute la variété des missions qu'exercent les SCHS, il ne peut y avoir d'entente que sur les missions communes par défaut et par nature avec l'ARS, à savoir les missions de contrôle et d'inspection dans le champ de la santé environnementale.

Le texte de référence pour l'ARS est l'instruction « missions »⁵ de la DGS de 2011 qui catégorise et priorise les activités des ARS dans le domaine de la santé environnementale.

En matière de sécurité sanitaire dans laquelle s'inscrit l'action du DSE, l'instruction distingue :

- les missions d'instruction de dossiers
- les missions de délivrance d'avis sanitaires
- les missions de contrôle et d'inspection de la réglementation sanitaire

⁵ Instruction DGS/EA/2011/406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale.

Les deux premières catégories concernent entre autres les consultations pour avis de l'ARS par les autres autorités administratives, les autorisations de captage d'eau, de traitements, les profils de zones de baignades, etc.

La dernière catégorie de missions concerne précisément le contrôle de l'application de la réglementation sanitaire. Le programme de contrôle qu'établit l'ARS et dont l'inspection est un volet « constitue une mission fondamentale et incompressible des ARS ». Comme suite à cette précision, l'instruction de la DGS énonce une liste de domaines à prioriser.

En croisant ces missions prioritaires avec le tableau récapitulatif de la répartition des compétences entre ARS et SCHS (annexe 4), il résulte le tableau restreint ci-dessous.

MISSIONS DE CONTRÔLE ET D'INSPECTION		REFERENCES REGLEMENTAIRES	COMPETENCE		
			SCHS/MAIRE	SCHS (EX-BMH)	ETAT/ARS
CONTRÔLE SANITAIRE DES EAUX					
EDCH	Contrôle de l'eau potable	CSP L1321-5			●
	Instauration des périmètres de protection de la ressource	CSP L1321-2			●
	Surveillance de l'état de salubrité générale des ruisseaux, rivières, étangs ou amas d'eau.	CGCT L2213-29	●		
Eaux de loisirs	Hygiène générale des piscines et baignades aménagées	CSP L1332-4	●		
	Contrôle et surveillance des établissements de natation, des piscines, des baignades	CSP L1332-5			●
CONDITIONS DE SALUBRITE DES LOGEMENTS					
Habitat indigne	Application du contrôle des règles générales d'hygiène de l'habitat (liées au RSD)	CSP L1422-1, L1421-4, L1311-1	●		
	Arrêtés préfectoraux sur la base des l'articles				●
	L1331-22, locaux par nature impropres à l'habitation	CSP L1331-22	●		●
	L1331-23, sur-occupation	CSP L1331-23			●
	L1331-24, insalubrité par l'usage détourné ou un élément extérieur aux locaux	CSP L1331-24			●
	L1331-26, insalubrité intrinsèque, saisine et enquêtes pour passage en CODERST	CSP L1331-26		●	●
	Arrêtés d'urgence (municipaux et préfectoraux)	CGCT L2212-2, CSP L1331-4	●	●	●
Contrôle des risques liés au monoxyde de carbone	Contrôle des installations	CSP L1421-4	●		
	Prescription de travaux et ramonnage	CGCT L2213-26, CSP L1421-4	●		
EXPOSITION A L'AMIANTE ET AU RADON					
Contrôle des risques liés à l'amiante	Destinataire des DTA sur demande	CSP R1334-29-4, 5	●		●
Contrôle des risques liés au radon	Contrôle des risques liés au radon	CSP R1333-17			●
EXPOSITION AU PLOMB					
	Enquêtes environnementales	CSP L1334-1	●	●	●
	Mesures et prescriptions de travaux	CSP L1334-1			●
	Suivi de chantier, mesures conservatoires, contrôle des travaux	CSP L1334-3, L1334-11		●	●
LIEUX DIFFUSANT DE LA MUSIQUE AMPLIFIEE					
	Lutte contre les bruits de voisinage	CGCT L2212-2, CE L571-17, CSP R1337-10-2	●		
	Constat des infractions des activités bruyantes (y compris musique amplifiée)	CE L571-18	●		
	Contrôle et sanctions administratifs	CE L571-17, R571-30			●
DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX					
	Contrôle de collecte et traitement des DASRI	CSP R1335-13			●
MAITRISE DU RISQUE LIE AUX LEGIONNELLES DANS LES ETABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC					
	Contrôle des tours aéroréfrigérantes	Décret n°2004-1331 du 01/12/2004 et arrêtés du 13/12/2004			●
	Investigation suite à une déclaration de cas isolé ou communautaire	Circulaire du 11 juillet 2005			●
	Contrôle sanitaire de réseaux d'eau	CSP R1321-17, 18 + L 1321-5			●
MISE EN ŒUVRE DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL					
	Contrôle sanitaire aux frontières	CSP L3115-1			●

Tableau 3 : Répartition des responsabilités en fonction des missions prioritaires des ARS

Légende du tableau 3 :

SCHS/MAIRE : compétences relevant du maire, soit de façon stricte, soit relevant de son SCHS au titre de l'article L. 1422-1 du CSP, alinéas 1 et 2, et qui exerce le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans le champ restreint de la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme.

SCHS (EX-BMH) : compétences déléguées aux SCHS issus de la transformation des bureaux municipaux d'hygiène d'avant la loi de décentralisation de 1983 (article L.1422-1 du CSP, alinéa 3) et qui exercent notamment le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans tous leurs domaines.

ETAT/ARS : compétences strictes de l'Etat ou de l'ARS.

Codes :

CE : Code de l'environnement

CGCT : Code général des collectivités territoriales

CSP : Code de la santé publique

Dès lors, le fondement d'un protocole ARS-SCHS est un réel enjeu :

Comment convaincre les élus locaux de l'intérêt sanitaire de certains sujets ?

Ou comment concilier une approche politique basée sur une demande de terrain avec une programmation ministérielle ?

4 Pistes de réflexion sur différents modes de collaboration

A partir de l'ensemble des éléments analysés précédemment, il est possible d'en extraire quatre types de collaboration : minimal, informatif, par domaine ou territorial.

4.1 Responsabilisation des maires et désengagement de l'ARS

Il appartient au maire de donner les moyens à ses services d'assurer leurs missions réglementaires. L'usage de la DGD n'est pas contrôlé. Mais le détournement des objectifs des SCHS vers d'autres buts que l'action sanitaire, l'attribution de compétences annexes ou l'abandon flagrant de leurs missions d'origine posent la question de la responsabilisation des communes dans le champ de la santé environnementale.

Une approche libérale de la question tendrait à laisser les maires face à leur responsabilité réglementaire et à désengager l'ARS de toute intervention dans leur choix de gestion des questions de santé environnementale sur leur territoire.

Cette position, calquée au plus près de la distribution de compétences de la réglementation ne s'inscrit pas dans l'esprit d'animation ou dans la logique d'objectif de réduction des inégalités de santé préconisés par l'IGAS. Néanmoins, cette proposition s'applique à préserver strictement l'indépendance des maires et des SCHS telle que la DGS en explique la nécessité. Car en plus du partage des missions, le support réglementaire implique un partage structurel et d'autorité. Dans un contexte restrictif, où l'efficacité constitue un indicateur de premier ordre, le partage des compétences et donc leur financement sont des enjeux importants.

L'attitude de l'ARS serait alors minimal, éventuellement cantonnée au rôle de support informatif si les SCHS en font la requête.

4.2 Approche informative et proactive

La réglementation fait office de référentiel sur lequel peuvent s'établir les relations entre ARS et SCHS. Le partenariat à développer entre les deux peut se contenter de l'efficacité d'un échange d'informations techniques, réglementaires ou de données. Cet échange peut prendre la forme de réunions bipartites, de réunions thématiques impliquant tout ou partie des SCHS, de sessions de formations, etc.

Les contrats locaux de santé (CLS) ou les plans locaux en santé environnementale (PLSE), comme à Cherbourg ou à Villeurbanne, peuvent également être des supports intéressants de coopération. Par nature, les CLS ont l'avantage d'être cosignés entre ARS, préfet et maire. Ils ne sont imposés par aucune partie tout en convenant d'un soutien technique de l'ARS si nécessaire, d'objectifs pour les SCHS et d'une revalorisation du message sanitaire lié à l'action.

Par exemple, ces contrats doivent permettre une action programmée de contrôle sur une problématique de santé environnementale dans un temps donné. Il peut s'agir du contrôle de tous les établissements diffusant de la musique amplifiée d'une ville dans un délai de trois ans.

Les CLS peuvent également fixer des conventions de transferts d'informations comme proposé précédemment. Ils peuvent enfin initier des campagnes de sensibilisations à certaines problématiques partiellement réglementées, comme la qualité de l'air intérieur des habitations ou la promotion des déplacements doux dans les projets urbains.

4.3 Renforcement technique par domaine de spécialisation

Le croisement des interventions de l'ARS et des SCHS sur des mêmes sujets nécessite de revoir domaine par domaine quelle procédure pourrait faire l'objet d'une simplification et d'une responsabilité unique.

Par exemple, dans le domaine de la lutte contre l'habitat indigne. L'article L.1331-26 du CSP mentionne le SCHS comme une autorité de contrôle compétente pour la rédaction d'un rapport dans la procédure de déclaration en insalubrité à soumettre au CODERST puis à l'autorité de police du préfet. Néanmoins, les autres types de procédures concernant la sur-occupation de locaux (L.1331-23 du CSP) et l'insalubrité par l'usage détourné ou un élément extérieur aux locaux (L.1331-24 du CSP) ne mentionnent pas les SCHS.

La question de la compétence peut alors être interprétée de différentes façons :

- l'absence de mention du SCHS en exclu sa compétence,
- ou la mention du SCHS comme compétent pour la procédure réputée la plus complexe, en l'occurrence celle du L1331-26 du CSP, en fait implicitement une autorité de contrôle compétente pour les autres procédures du même domaine.

Si ce point de vue pouvait être confirmé, il serait alors très intéressant de protocoliser une extension de compétence pour certains SCHS.

Autre exemple, en ce qui concerne les bruits d'activités, le contrôle est une compétence du maire mais le pouvoir de police suite à une demande d'autorisation de diffusion de musique amplifiée appartient au préfet. Dans cette situation, dans quelle mesure une convention avec l'ARS permettrait-elle à un SCHS spécialiste de la question bruit de gérer l'ensemble des procédures ?

La spécialisation de certains SCHS est donc un axe de réflexion intéressant à approfondir. Comme souligné par les entretiens avec les responsables des SCHS, les interventions ponctuelles dans des domaines particuliers ne leur permettent pas toujours d'entretenir la meilleure compétence technique propre à répondre au cas. L'ARS et les SCHS peuvent donc avoir un intérêt à valoriser leur complémentarité sous la forme d'une collaboration conventionnée. Selon le domaine d'intervention, l'ARS délègue une extension de pouvoirs. En échange l'ARS prend en charge d'autres problématiques, mineures sur le territoire communal, mais qui représente un véritable enjeu à l'échelle régionale, et donc pour lesquelles l'ARS peut entretenir sa compétence technique.

Cette rationalisation des missions par compétence technique pourrait aboutir à de bons résultats. Il reste la question du montage juridique de cette formule pour assurer la responsabilité juridique de chaque partie. Cette approche de collaboration est entre ARS et SCHS risque de se trouver très rapidement limitée par la réglementation.

C'est ainsi le cas aujourd'hui en région Midi-Pyrénées où les SCHS de Toulouse et de Bagnère-de-Bigorre ont signé des protocoles avec le préfet. Dans leurs principes, ces protocoles étendent les pouvoirs de contrôle des SCHS à des domaines normalement réservés à l'ARS, pour le compte du préfet. Ces protocoles sont remis en questions par la note de la DGS et doivent être révisés à partir de septembre 2013.

4.4 Approche intercommunale

Si certaines missions sont trop ponctuelles pour ne pas bénéficier d'une réponse adéquate de la part des SCHS, l'extension de leur territoire d'action pourrait aboutir à l'émergence de problématiques suffisamment fréquentes pour maintenir un niveau de compétence idoine au sein des SCHS.

Il est aisément imaginable que les communes appartenant à un même établissement public de coopération intercommunale puissent avoir les mêmes problématiques. Or l'article L1422-1 du CSP prévoit que les SCHS puissent être situés sous l'autorité du président d'une structure intercommunale. A partir de cette réflexion, les SCHS doivent donc avoir la possibilité d'exercer leurs missions sur le territoire intercommunal.

Cette idée est exprimée par certains SCHS de la communauté urbaine LMCU : le SCHS de Croix conseille souvent le récent SCHS de Wasquehal, le SCHS de Roubaix évoque un travail commun à mettre en place dans tout LMCU.

L'ARS pourrait ainsi se satisfaire de l'extension territoriale des SCHS, avec l'assurance d'une couverture de population plus large par des services communautaires de compétence renforcée, à la condition que ceux-ci bénéficient de pouvoirs et de moyens adaptés. Cette organisation ambitieuse devrait être encouragée et accompagnée par l'ARS.

En interne, l'ARS devrait éventuellement renforcer ces antennes en termes de moyens et de pouvoir de décision. Car les SCHS communautaires ne pourront évoluer qu'avec la proximité du support juridique et technique que l'ARS permet de fournir. Cette coopération passera nécessairement par un transfert de formation et une mise en commun de moyens matériels (prêt de sonomètre pour le bruit par exemple).

A long terme, l'engagement de terrain de l'ARS sera redéployé soit sur de nouveaux territoires à traiter, soit sur des missions d'instruction, puisque l'action étendue des SCHS sera supposée produire des dossiers en proportion.

Toutefois, plusieurs questions se posent. Le transfert du SCHS (ex-BMH) à l'intercommunalité lui permet-il de garder l'intégralité du champ de compétence de sa mission de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène ? Si l'article L1422-1 suppose que le SCHS intercommunal soit de type « nouveau SCHS », l'extension de ses missions devra faire l'objet d'une convention particulière avec l'ARS.

De même, le reversement de la DGD à l'échelon communautaire est une question à envisager avec le transfert de responsabilité des maires au président de l'intercommunalité.

Enfin, les communes doivent aussi trouver un bénéfice à ce transfert. Outre le report de responsabilité évoqué ci-avant, il semble logique que la lutte contre l'habitat indigne soit géré au même échelon que le logement, voire l'aménagement du territoire.

En exemple, le SCHS du Havre est aujourd'hui transféré à la communauté de l'agglomération havraise (CODAH). Il exerce ses missions d'ancien BMH au nom de l'intercommunalité. Plus précisément, toutes les missions de contrôle sont effectuées par ce SCHS sur tout le territoire de la CODAH. Lorsque les suites administratives de ces contrôles relève du pouvoir de police d'un maire, celui-ci signe ses arrêtés municipaux. Lorsque les suites administratives relèvent d'une autre police, comme lors de la rédaction de rapport dans le cadre de la procédure de l'article L1331-26 du CSP, le président de la CODAH signe le rapport à destination du CODERST.

Conclusion

La mise en place de protocoles de coopération entre ARS et SCHS, suivant la préconisation de l'IGAS, devait conclure une mise à jour du partage juridique de responsabilité de l'ARS et des SCHS et un état des lieux de leurs champs d'intervention respectifs.

Mais l'indépendance réglementaire des SCHS vis-à-vis de l'autorité du préfet ainsi que le poids de la politique locale sur leurs missions complexifient l'intégration des SCHS dans une programmation régionale. Tant la réglementation que le pouvoir politique, beaucoup plus que les besoins techniques, posent en effet les limites d'une coopération entre ARS et SCHS.

Les modalités de coopérations entre ARS et SCHS pourraient donc se contenter d'un cantonnement réglementaire et informatif. Mais c'est au cas par cas que doit s'envisager une coopération plus ambitieuse entre ARS et SCHS, selon les domaines d'intervention des SCHS, leur technicité ou leurs problématiques territoriales.

Bibliographie

Ouvrages :

BUR D. / éd., 2011, *Plan régional santé environnement 2 Nord – Pas-de-Calais*, Orchies

DE COUSTIN H., LAURAND G., MASSIN I., MERLOZ, A., 2009, *Evaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé*, Paris : La documentation française, 459p. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics>

Réglementation :

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

CODE DE L'ENVIRONNEMENT

CONSEIL D'ETAT. n°341956 du 14 novembre 2011. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MINISTERE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES. Décret n° 2010-1357 du 9 novembre 2010 portant statut particulier du cadre d'emplois des techniciens territoriaux. Journal officiel, n°0263 du 13 novembre 2010. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MINISTERE DE LA SANTE. Instruction DGS/EA/2011/406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des ARS dans le domaine de la santé environnementale. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>

Sites internet :

RESE. Réseau d'échanges en santé environnementale. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>

LEGIFRANCE. Le site public de la diffusion du droit. [visité le 19.07.2013], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Organigramme de l'ARS Nord-Pas-de-Calais

Annexe 2 : Programme de stage

Annexe 3 : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, « Fiche technique sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des services communaux d'hygiène et de santé dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques », 06 mai 2013

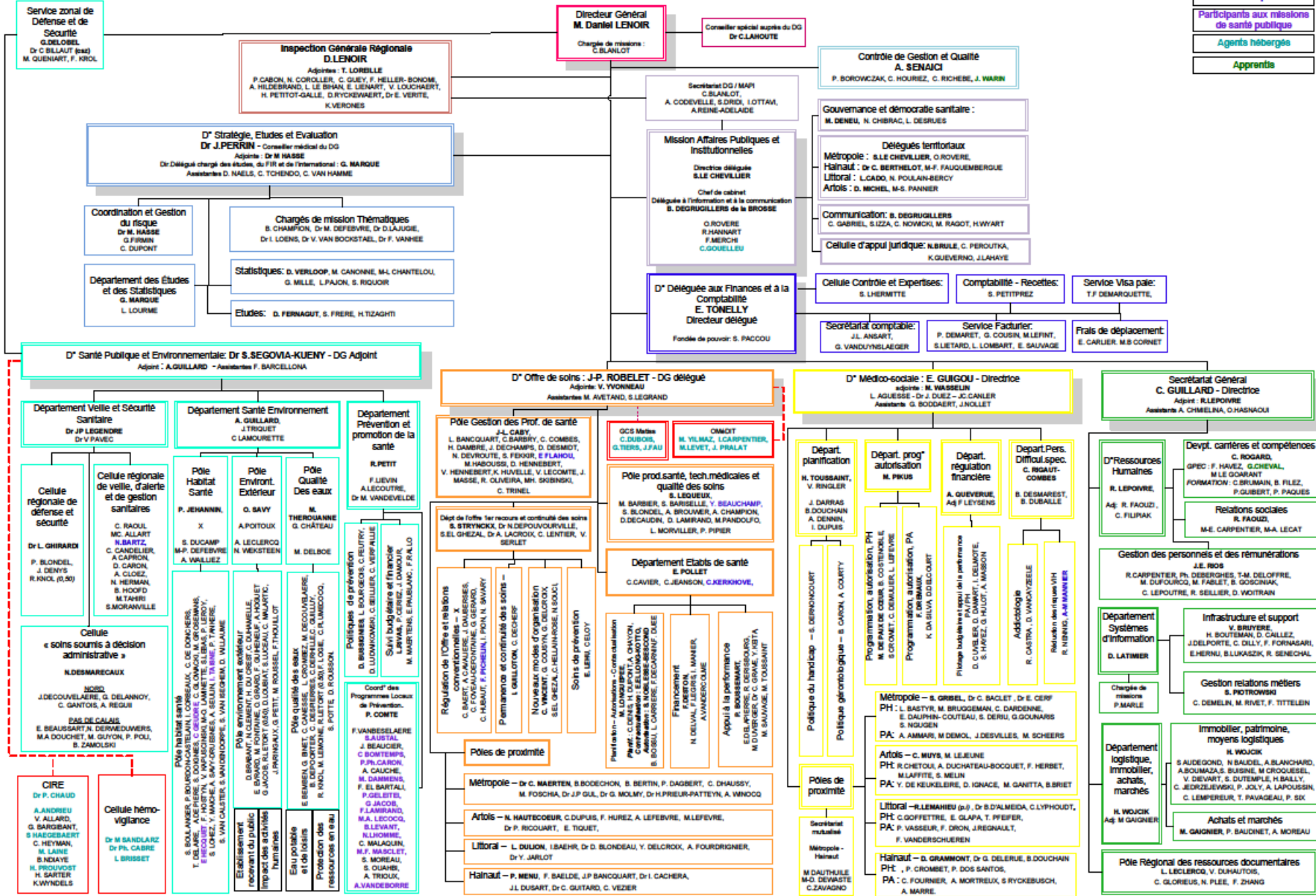
Annexe 4 : Tableau récapitulatif de répartition des missions entre ARS, SCHS et maire

Annexe 5 : Modèle type de grille d'entretien avec les SCHS de Nord-Pas-de-Calais

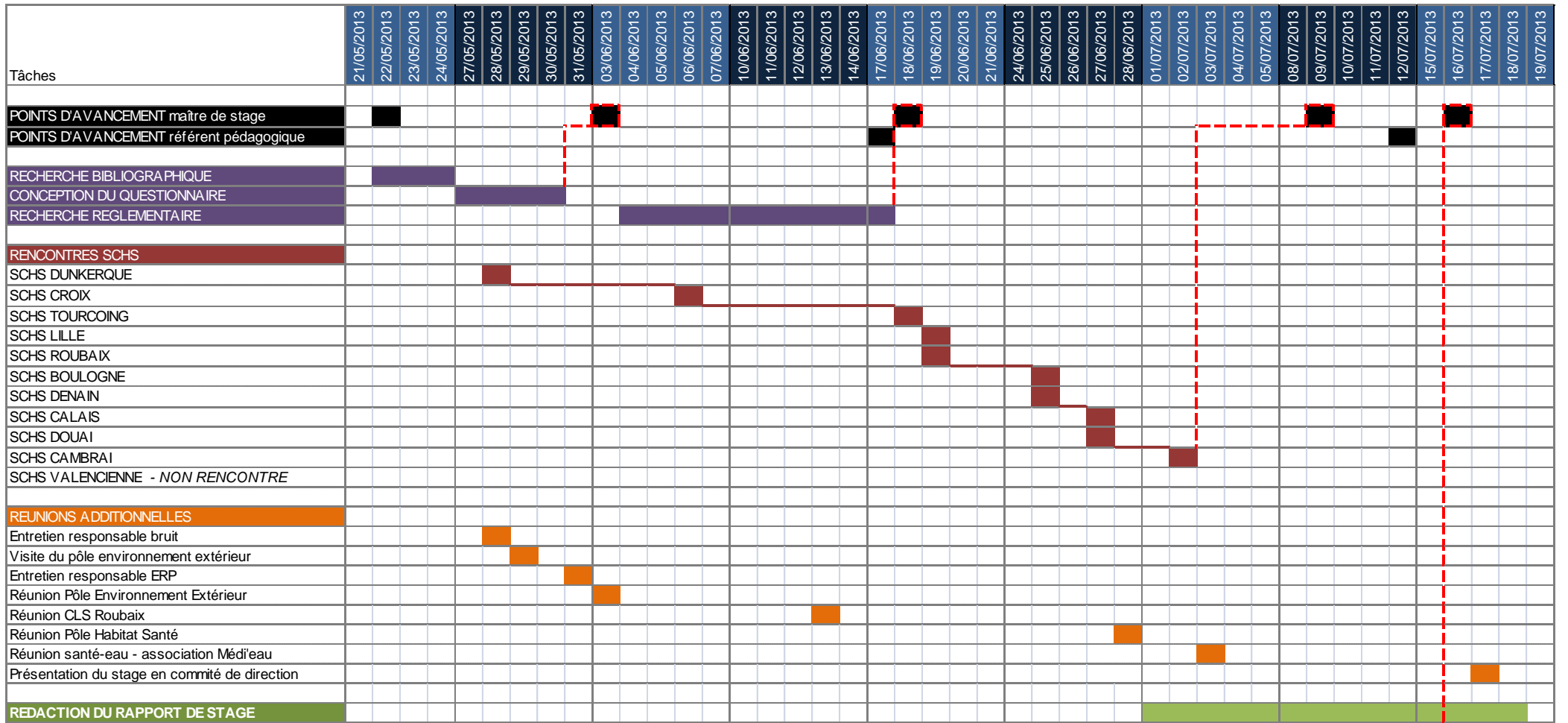
09/04/2013

ORGANIGRAMME Nominatif - ARS Nord Pas de Calais

- Mise à Disposition
- Participants aux missions de santé publique
- Agents hébergés
- Apprentis



Annexe 1 : Organigramme de l'ARS Nord-Pas-de-Calais



Annexe 2 : Programme de stage



Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative

Le Secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales

Paris, le 6 MAI 2013

Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

Mesdames, Messieurs les Directeurs généraux,

Suite au rapport de l'IGAS sur la mise en œuvre, par les ARS, des politiques de santé environnement (décembre 2011), la délégation aux affaires juridiques (DAJ), en lien avec la direction générale de la santé, a conduit un travail d'analyse sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des services communaux d'hygiène et de santé dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques.

Une expertise juridique particulière a également été faite sur la possibilité pour une ARS de conclure avec des communes disposant d'un SCHS une convention par laquelle elle leur déléguerait des compétences en matière de contrôle des eaux.

Vous trouverez ci-dessous les conclusions de ces travaux sous forme d'une fiche destinée à vos services juridiques et vos services santé environnement.

La question mériterait à l'évidence d'émerger en programme gouvernemental de "simplification" !

Denis PIVETEAU

Copies :
M. Jean-Yves GRALL, Directeur général de la santé
Mme Catherine De SALINS : Déléguée aux affaires juridiques

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 87 81 – Fax : 01 40 56 87 65

Annexe 3 : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, « Fiche technique sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des services communaux d'hygiène et de santé dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques », 06 mai 2013

Fiche technique sur l'articulation de l'intervention des préfets, des ARS et des services communaux d'hygiène et de santé dans les domaines sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques

I. Rappel sur la répartition des compétences de l'Etat et des communes en matière de santé-environnement :

A – Fixation de règles d'hygiène :

Jusqu'en 1986, la fixation des règles générales d'hygiène relevait essentiellement des réglementations nationales et localement des règlements sanitaires départementaux établis par les préfets sur la base d'un cadre national type.

La loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé a transféré au pouvoir réglementaire la compétence de principe pour fixer par décret en Conseil d'Etat les règles générales d'hygiène, sans préjudice de l'application de législations spéciales et des pouvoirs reconnus aux autorités locales.

Issu de cette loi, l'article L. 1 (devenu L. 1311-1) du code de la santé publique constitue ainsi le fondement juridique de l'intervention du pouvoir réglementaire en matière de protection de la santé et de l'environnement.

Y sont définies les matières couvertes par la notion d'hygiène publique et de protection de la santé publique. Il s'agit, de façon non exhaustive, des règles et mesures relatives notamment à la prévention des maladies transmissibles, à la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme, à l'alimentation en eau destinée à la consommation humaine, à l'exercice d'activités non soumises à la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement, à l'évacuation, au traitement, à l'élimination et à l'utilisation des eaux usées et des déchets, à la lutte contre les bruits de voisinage et la pollution atmosphérique d'origine domestique, à la préparation, à la distribution, au transport et à la conservation des denrées alimentaires...

L'article L. 2 (devenu L. 1311-2) du CSP prévoit que les décrets en Conseil d'Etat pris en application de l'article L. 1311-1 peuvent être complétés par des arrêtés préfectoraux ou municipaux destinés à renforcer la protection de la santé publique au niveau local.

Il convient en outre de rappeler que le maire dispose de pouvoirs de police administrative générale qu'il tient de l'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales pour assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques. Il en va de même du préfet de département, en cas de carence du maire, dans les conditions prévues à l'article L. 2215-1 du CGCT.

B - Contrôle administratif et technique des règles d'hygiène :

- L'article L. 49 (devenu L. 1421-4) du CSP, dans sa rédaction issue de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, a attribué la compétence de principe du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène¹ à l'Etat, « *sous réserve des compétences*

¹ Lequel comprend trois aspects selon la circulaire du 14 juin 1989 relative aux règles d'hygiène :

- le contrôle global des objectifs sanitaires : il s'agit du suivi de l'évolution de la santé de la population donnant lieu à des actions de mise en place d'indicateurs, de recueil de données et de leur analyse, de cartographie des risques, de synthèse des informations sanitaires ;
- la vérification des règles d'hygiène qui a pour but de s'assurer de la mise en place et du fonctionnement d'installations ou de systèmes et qui donnent lieu à des enquêtes, des analyses, des examens sur dossier ou sur place, au traitement de plaintes, à l'instruction des dossiers, envoi de rapport et d'analyses périodiques etc ;

reconnues aux autorités municipales ». Ce texte a donné compétence à l'Etat pour contrôler l'application des règles d'hygiène prescrites dans les décrets en Conseil d'Etat et dans les arrêtés préfectoraux, à l'exclusion de l'application des règles particulières complémentaires fixées par l'autorité municipale dont cette dernière doit assurer elle-même le contrôle (cf avis du Conseil d'Etat sur la circulaire du 14 juin 1989 relative aux règles d'hygiène).

• Cet équilibre a été remis en cause par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 qui a modifié l'article L. 1421-4 du CSP pour prévoir :

- d'une part, la compétence de principe du maire en matière de contrôle administratif et technique des règles générales d'hygiène pour les habitations, leurs abords et dépendances ;
- d'autre part, la compétence de l'Etat dans les autres domaines, sauf quand la loi en dispose autrement.

• La loi a en apparence délimité des blocs de compétence clairs entre l'Etat et les communes. En réalité, la détermination des autorités compétentes pour contrôler les règles d'hygiène ne peut résulter que d'une analyse fine des textes applicables dans chaque matière, dès lors que la loi fixe des compétences de principe qui ne peuvent être appréhendées que sous réserve des dispositions législatives particulières.

Ainsi, par exemple, en matière d'habitat dont le contrôle administratif et technique relève en principe du maire, le Conseil d'Etat (CE 14 novembre 2011 n° 341956) a jugé que : « *s'il appartient au maire, en vertu des pouvoirs généraux de police qu'il tient de l'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales et des pouvoirs de contrôle administratif et technique des règles générales d'hygiène applicables aux habitations et à leurs abords qui lui sont conférés depuis la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 par l'article L. 1421-4 du code de la santé publique (CSP), de veiller au respect des règles de salubrité sur le territoire de la commune, la prescription de mesures adéquates de nature à faire cesser l'insalubrité dans un logement relève, en application des articles L. 1331-26 et L. 1331-28 du même code, de la compétence des services de l'Etat au terme d'une procédure qui débute par l'établissement d'un rapport motivé sur l'état de l'immeuble par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou par le directeur du service communal d'hygiène et de sécurité, si un tel service existe.* ». Il est donc nécessaire, afin de déterminer l'autorité compétente pour réaliser les contrôles ou prescrire les mesures correctives, de procéder à une analyse approfondie des textes applicables au cas d'espèces.

II. Compétences des services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) :

Les SCHS sont issus de la transformation des anciens bureaux municipaux d'hygiène (BMH). Créés par la loi du 15 février 1905 (codifiée ensuite à l'article L. 772 devenu l'article L. 1422-1 du CSP) dans les villes de plus de 20 000 habitants, les bureaux municipaux d'hygiène étaient chargés, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique.

Peu après la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 qui a procédé à l'attribution à l'Etat du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène et aux départements de la vaccination (cf B du I), la loi n° 83-1186 du 29 décembre 1983 est revenue en partie sur ces deux transferts par bloc de compétences afin de ne pas remettre en cause l'existence et le fonctionnement des BMH qui exerçaient alors de telles attributions pour le compte de l'Etat.

La loi du 29 décembre 1983 a ainsi prévu que, pendant une période transitoire d'un an, les services communaux d'hygiène « *qui, à la date d'entrée en vigueur de la section 4 du titre II de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, exercent effectivement des attributions en matière de vaccination*

- la répression en vue de faire cesser une nuisance ou un risque pour la santé qui prend la forme de procès-verbaux en vue de sanctions pénales ou de rappel des règles aux contrevenants.

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 87 81 – Fax : 01 40 56 87 65

ou de désinfection ainsi qu'en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène continuent d'exercer ces attributions », en contrepartie d'une dotation générale de décentralisation.

Certains BMH ont ainsi été autorisés à conserver temporairement des compétences en matière de vaccination, de désinfection et de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène. La période transitoire a été prorogée à deux reprises (par la loi n°85-97 du 25 janvier 1985 et par la loi n° 86-29 du 9 janvier 1986). Le maintien du statu quo est devenu définitif avec l'intervention de la loi n° 86-972 du 19 août 1986, qui a par ailleurs transformé les BMH en services communaux d'hygiène et de santé (SCHS).

Aux termes de l'article L. 1422-1 du CSP dans sa rédaction désormais en vigueur, on peut distinguer deux catégories de SCHS :

- D'une part, les SCHS, visés aux premier et deuxième alinéas, dont peuvent se doter les communes si elles le souhaitent : *« les services municipaux de désinfection et les services communaux d'hygiène et de santé relèvent de la compétence des communes ou, le cas échéant, des groupements de communes, qui en assurent l'organisation et le financement, sous l'autorité du maire ou, le cas échéant, du président de l'établissement public de coopération intercommunale »*. Le code prévoit aussi que *« les services communaux d'hygiène et de santé sont chargés, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique énumérées, notamment, au titre Ier du livre III de la Première partie (du Code de la santé publique) et relevant des autorités municipales »*. Les SCHS de cette catégorie peuvent assurer les missions qui incombent aux communes, le SCHS n'étant dans ce cas qu'une modalité d'organisation des services communaux.

- D'autre part, les SCHS issus de la transformation des BMH, visés par le troisième alinéa de l'article L. 1422-1 du CSP, c'est-à-dire ceux, au nombre de 208, qui ont été autorisés à continuer à exercer des compétences en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

L'existence de ces 208 SCHS soulève deux questions :

1/ Exercent-ils leurs compétences en matière de contrôle administratif et techniques des règles d'hygiène au nom de l'Etat ou de la commune ?

2/ Ces compétences sont-elles limitées à celles qui étaient effectivement prises en charge par ces SCHS avant la loi de 1983 ?

1/ Sur le premier point :

Dans sa décision du 29 avril 2002 n° 228743, le Conseil d'Etat a considéré que les communes dont les SCHS exerçaient antérieurement au 1^{er} janvier 1984 pour le compte de l'Etat des attributions en matière de vaccination continuent de les exercer pour leur propre compte à compter de cette date. Le Conseil d'Etat a donc jugé que le législateur a confié une compétence propre de vaccination aux communes concernées, par dérogation au droit commun qui attribue cette compétence aux départements. En d'autres termes, ces communes pratiquent des vaccinations pour leur propre compte et non par délégation des départements.

Les conclusions de son commissaire du gouvernement montre que le Conseil d'Etat s'est fondé pour ce faire sur trois arguments :

- sur les termes mêmes du troisième alinéa de l'article L. 1422-1 du CSP qui prévoit que les SCHS continuent d'exercer ces attributions par dérogation aux articles 38 et 49 de la loi du 22 juillet 1983. Ces deux articles disposent respectivement que les services de vaccination relèvent de la compétence du conseil général et le contrôle des règles d'hygiène de l'Etat ;

- le versement d'une dotation générale de décentralisation est également interprétée comme traduisant la volonté du législateur de ménager une compétence communale dérogatoire ;

- le Conseil d'Etat relève enfin que le législateur n'a pas prévu de mécanisme conventionnel entre le département et la commune qui aurait permis au premier de déléguer sa compétence à la seconde (pour un exemple cf article 33 de la loi du 22 juillet 1983)².

Le raisonnement suivi par le Conseil d'Etat à propos de la compétence vaccinale paraît transposable à la compétence en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.

Cela signifie concrètement que lorsque les 208 SCHS interviennent en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène et de santé qui relèvent en principe de la compétence de l'Etat, ils exercent une compétence communale qui leur est propre. L'Etat ne délègue pas cette compétence aux SCHS.

L'existence d'une compétence communale propre aux SCHS dans ce domaine se traduit également dans la pratique par le fait que l'Etat n'exerce aucun contrôle sur les SCHS, que ce soit sur leurs activités ou sur leurs agents : l'ARS ou le préfet ne donne pas d'instructions aux SCHS. Les ARS et les SCHS sont amenés à collaborer, mais il ne s'agit pas d'une relation de donneur d'ordre et d'exécutant ; les SCHS ne communiquent par exemple pas systématiquement leur rapport d'activité à l'ARS.

2/ Sur le second point :

La rédaction de l'article L. 1422-1 semble indiquer que le périmètre d'action des SCHS visés par l'alinéa 3 de l'article L. 1422-1 du CSP – outre les missions de droit commun qu'ils exercent en vertu des deux premiers alinéas de cet article - doit être défini en fonction de missions assumées au 1^{er} janvier 1984 (« *exercent effectivement des missions* »). En d'autres termes, toutes les prérogatives exercées à cette date doivent continuer à être assumées et à l'inverse celles qui ne l'étaient pas ne peuvent plus l'être. Reste que « *cette interprétation* », comme le note l'IGAS dans son rapport d'avril 2009 sur les SCHS, « *ne prend pas en compte l'absence de document formel fixant avec précision le périmètre des actions menées à cette date* ». L'historique des dotations globales de fonctionnement ne permet pas non plus de connaître ce périmètre.

Concrètement, cela signifie que pour savoir si un SCHS est bien compétent pour exercer une mission, il faudra vérifier, en premier lieu, si une disposition législative ou réglementaire attribue compétence au maire en la matière. Si tel est le cas, alors le SCHS, qui agit au nom de la commune, est compétent.

Dans l'hypothèse où cela ne serait pas le cas, il faudrait examiner, en second lieu, si le SCHS exerçait effectivement cette compétence au 1^{er} janvier 1984. Pour démontrer la légalité de l'exercice d'une telle compétence, il appartiendra à la commune d'apporter les documents permettant d'établir que le SCHS exerçait la compétence avant cette date. Si le moyen est soulevé par un requérant et que la commune ne produit rien, le juge devra déterminer l'autorité compétente au vu des textes applicables. S'il s'agit de l'Etat, il pourra annuler les décisions prises par le SCHS pour incompétence.

III – Articulation de l'action des ARS et des préfets avec les SCHS :

L'article L. 1435-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, définit les modalités d'intervention des préfets et des ARS en matière de santé environnement, selon lesquelles le personnel de l'ARS est mis à disposition du préfet. Celui-ci peut déléguer sa signature au DG de l'ARS (cf note de la DAJ du 23 juillet 2012).

² « Par convention avec un département, une commune peut exercer directement les compétences qui sont attribuées, en application de la présente section, au département », la section étant relative aux prestations d'action sociale et de santé.

L'article L. 1435-1 du CSP a par ailleurs prévu que pour mettre en œuvre les « actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs d'atteinte à la santé » engagées par le préfet de département et l'ARS, « ces actions font appel aux SCHS », « dans le respect de l'article L. 1422-1 ». Ces dispositions permettent ainsi aux autorités de l'Etat et des communes de coordonner leurs actions en matière de santé-environnement. La référence faite à l'article L. 1422-1 du CSP suppose toutefois que, dans une telle hypothèse, le SCHS doit rester sous l'autorité du maire et qu'il ne peut exercer que des missions qui relèvent de la compétence de la commune (i.e. compétences communales de droit commun + compétences exercées par le SCHS en 1984). Le préfet ne dispose pas du SCHS mais peut l'associer aux actions menées.

Cela signifie que :

- le personnel du SCHS ne peut pas être mis à disposition ou placés sous l'autorité du préfet ;
- le préfet ne peut pas déléguer de compétences ni sa signature aux SCHS ;
- lorsque le SCHS agit, il le fait au nom de la commune et non au nom de l'Etat. La commune est donc seule responsable des actes pris par le SCHS.

En revanche, bien qu'aucun texte ne le prévoit, des conventions pourraient être conclues entre l'Etat, préfet et ARS, d'une part, et une commune, d'autre part, afin de préciser les modalités d'intervention de chacun de façon à optimiser l'action des pouvoirs publics.

IV – Possibilité de déléguer le contrôle des eaux aux communes disposant d'un SCHS :

La réglementation sur le contrôle des eaux est fixée par les articles L. 1321-1 à L. 1321-10 du code de la santé publique. Ces dispositions ont notamment été modifiées par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et par la loi n° 2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques.

Avant la loi de 2004, le code de la santé publique distinguait selon que la distribution de l'eau potable était assurée par un concessionnaire privé ou en régie par une collectivité publique.

Dans le premier cas, l'article L. 1321-4 disposait que « *Le concessionnaire d'une distribution d'eau potable est tenu de faire vérifier la qualité de l'eau qui fait l'objet de cette distribution.* ».

Lorsque le captage et la distribution d'eau potable étaient gérés en régie par des collectivités publiques, l'article L. 1321-5 du CSP, dans sa rédaction alors applicable, prévoyait un dispositif spécifique de surveillance sanitaire de la qualité de l'eau : « *les obligations prévues à l'article L. 1321-4 incombent à la collectivité intéressée avec le concours du service communal d'hygiène et de santé s'il en existe un dans la commune et sous la surveillance du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. Les mêmes obligations incombent aux collectivités en ce qui concerne les puits publics, sources, nappes souterraines ou superficielles ou cours d'eau servant à l'alimentation collective des habitants. / En cas d'inobservation par une collectivité des obligations énoncées au présent article, le représentant de l'Etat dans le département, après mise en demeure restée sans résultat, prend les mesures nécessaires. Il est procédé à ces mesures aux frais des communes.* ».

Dans la mesure où la loi de 2004 a modifié l'article L. 1321-4 pour qu'il couvre désormais l'ensemble des personnes, publiques ou privées, responsables d'une production ou d'une distribution d'eau (cf textes applicables annexés à la note), le régime particulier prévu par l'article L. 1321-5 en matière de régies n'avait plus de raison d'être et a donc été abrogé par cette loi.

Cette abrogation a donc conduit à supprimer la mention du concours du SCHS au dispositif de contrôle de la qualité de l'eau et celle du rôle de surveillance de la DDASS. Dans le rapport au Sénat qui a précédé l'adoption de cet article, il est toutefois indiqué que : « *ces précisions avaient un simple rôle de rappel et que leur suppression ne conduit pas à modifier au fond leur*

participation au dispositif de surveillance. Ainsi, l'article L. 1422-1 du code de la santé publique met au rang des missions des services communaux d'hygiène et de santé le contrôle des règles générales d'hygiène relatives à l'alimentation en eau destinée à la consommation humaine. ».

Il résulte donc de ce qui précède qu'en 2004, les SCHS pouvaient encore intervenir en matière de contrôle des eaux.

Toutefois, depuis la loi du 30 décembre 2006, qui a rétabli un article L. 1321-5, ce dernier dispose désormais que : « *Le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, qui relève de la compétence de l'Etat, comprend notamment des prélèvements et des analyses d'eau réalisés par l'agence régionale de santé ou un laboratoire agréé par le ministre chargé de la santé. Un laboratoire établi dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peut réaliser ces prélèvements et analyses, s'il justifie de moyens, de qualité de pratiques et de méthodes de contrôle équivalents, vérifiés par le ministre chargé de la santé. Le laboratoire est choisi par le directeur général de l'agence régionale de la santé. Ces analyses sont effectuées soit dans le cadre du programme de contrôle mentionné au c du 1° de l'article L. 1431-2, soit à la demande du représentant de l'Etat dans le département, soit à l'initiative du directeur général de l'agence. / Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'organisation du contrôle sanitaire des eaux. Il passe à cet effet, avec un ou des laboratoires répondant aux conditions du premier alinéa, le marché nécessaire. Il est le pouvoir adjudicateur du marché. / Le laboratoire titulaire du marché, est chargé de recouvrer les sommes relatives aux prélèvements et analyses du contrôle sanitaire des eaux auprès de la personne publique ou privée responsable de la production ou de la distribution d'eau. »*

Depuis la loi de 2006, le contrôle sanitaire des eaux relève donc exclusivement de la compétence de l'Etat. Cela signifie que la compétence dérogatoire communale reconnue dans ce domaine aux SCHS a été supprimée.

Plusieurs motifs sont à l'origine de cette suppression :

- De nombreux SCHS n'assuraient pas ou plus cette activité qui se trouvait donc réalisée par ces services de manière très hétérogène sur le territoire national ;
- Il a pu aussi être considéré que ces services étaient à la fois juge et partie pour le contrôle de leurs propres installations communales ;
- Enfin, il a été jugé plus économique pour les collectivités et par effet d'échelle que le contrôle sanitaire des eaux soit globalisé pour l'ensemble du département.

Dès lors qu'il résulte de la loi de 2006 que les SCHS ne sont plus compétents pour réaliser les prélèvements et analyses du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine et des eaux de loisirs, il s'ensuit qu'il n'est plus possible pour une ARS de conclure une convention avec un SCHS tendant à ce que ce dernier assure un tel contrôle.

Annexe 4 : Tableau récapitulatif de répartition des missions

DOMAINES D'INTERVENTION	MISSIONS	REFERENCES REGLEMENTAIRES	COMPETENCE		
			SCHS/MAIRE	SCHS (EX-BMH)	ETAT/ARS
HABITAT					
Habitat indigne					
	Application du contrôle des règles générales d'hygiène de l'habitat (liées au RSD)	CSP L1422-1, L1421-4, L1311-1	●		
	Enquêtes d'insalubrité et rapports de visite en vue du passage en CODERST	CSP L1331-26		●	●
	Arrêtés préfectoraux sur la base des l'articles				●
	L1331-22, locaux par nature impropres à l'habitation	CSP L1331-22	●		●
	L1331-23, sur-occupation	CSP L1331-23			●
	L1331-24, insalubrité par l'usage détourné ou un élément extérieur aux locaux	CSP L1331-24			●
	L1331-26, insalubrité intrinsèque, saisine et enquêtes pour passage en CODERST	CSP L1331-26		●	●
	Arrêtés municipaux sur d'autres bases légales (L. 1311-4 du CSP ou autres)	CSP L1331-4, CGCT L2212-2	●	●	●
	Procédure des bâtiments menaçant ruine	CCH L511-1	●		
	Contrôle et surveillance sanitaire des hôtels meublés	CSP L1422-1, L1311-1	●		
	Instruction de dossiers de regroupement familial	CESEDA L421-2	●		
Contrôle des risques liés au monoxyde de carbone					
	Contrôle des installations	CSP L1421-4	●		
	Prescription de travaux et rammonage	CGCT L2213-26, CSP L1421-4	●		
	Travaux d'urgence				
	Maire	CGCT L2212-2	●		●
	Préfet	CSP L1311-4			
Contrôle des risques liés à l'accessibilité au plomb					
	Enquêtes environnementales	CSP L1334-1	●	●	●
	Mesures et prescriptions de travaux	CSP L1334-1			●
	Suivi de chantier, mesures conservatoires, contrôle des travaux	CSP L1334-3, L1334-11		●	●
ENVIRONNEMENT EXTERIEUR					
Contrôle du bruit					
	Lutte contre les bruits de voisinage	CGCT L2212-2, CE L571-17, CSP R1337-10-2	●		
	Constat des infractions des activités bruyantes (y compris musique amplifiée)	CE L571-18	●		
	Contrôle et sanctions administratifs	CE L571-17, R571-30			●
Avis sanitaires sur dossiers					
	Avis sur dossiers relatifs à des sites et sols pollués	Circulaire interministérielle DGS/EA1/DPPR/DGUHC n° 2007-317 du 08/02/2007 relative à l'implantation sur des sols pollués d'établissements accueillant des populations sensibles			●
	Avis à l'AE sur les documents d'urbanisme / aménagement du territoire	CU R121-15, CE R122-3, 4, 7			●
	Avis à l'AE sur les plans et documents ayant une incidence sur l'environnement	CE R122-18, 21			●
	Avis sur les établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans	CSP L2324-1	●	●	●
	Champs électromagnétiques, implantations d'antennes relais	CSP L1333-21			●
Contrôle de l'hygiène urbaine					
	Contrôle de l'évacuation et de l'épuration des eaux usées	CSP L1331-1	●		●
	Contrôle de la pollution de l'air	CSP L1422-1, L1311-1		●	
	Contrôle de la pollution et de l'air intérieur	CSP L1422-1, L1311-1	●		
	Contrôle de la collecte et traitement des ordures ménagères	CGCT L2224-13	●		
	Contrôle des activités non soumises aux ICPE	CSP L1422-1, L1311-1		●	●
	Assainissement ou suppression des mares compromettant la salubrité publique	CGCT L2213-30	●		
Gestion de plans					
	Plan communal de sauvegarde	Décret 2005-1156 du 13/09/2005	●		
	Prévention des risques majeurs (gestion des plans)				
	Coordination	CSP L1435-1	●		●
	Participation	CSP L1435-1			
Légionelles					
	Contrôle des tours aéroréfrigérantes	Décret n°2004-1331 du 01/12/2004 et arrêtés du 13/12/2004			●
	Investigation suite à une déclaration de cas isolé ou communautaire	Circulaire du 11 juillet 2005			●
	Contrôle sanitaire de réseaux d'eau	CSP R1321-17, 18 + L 1321-5			●
DASRI					
	Contrôle de collecte et traitement des DASRI	CSP R1335-13			●
Contrôle des risques liés à l'amiante					
	Destinataire des DTA sur demande	CSP R1334-29-4, 5	●		●
Contrôle des risques liés au radon					
	Contrôle des risques liés au radon	CSP R1333-17			●
Opérations funéraires					
	Attestation de conformité des installations de crémation	CGCT R2223-109			●
Lutte contre le tabagisme					
	Lutte tabagique	CSP L3512-4	●		●
ERP (sécurité incendie)					
	Participation aux Commissions de Sécurité	CCH R123-27	●		

ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE					
Contrôle ou application des mesures d'isolement et de vaccination	Réception des déclarations des maladies obligatoires ou facultatives.				
	Enquêtes épidémiologiques				
	Contrôle et organisation des vaccinations préventives	CSP L1422-1, L1311-1		●	●
	Tenue à jour du fichier des vaccinations	CSP R3111-8	●		
	Contrôle sanitaire aux frontières	CSP L3115-1			●
Operations de désinfection	Opérations de désinfection	CSP L3114-1		●	
	Désinfection post-électorale des bureaux de vote	?	●		
Contrôle de la population animale.	Fourrière animale, animaux errants	CRPM R211-11, R211-24	●		
	Registre des chiens dangereux,	CRPM R211-5	●		
	Contrôle des nuisibles	RSD	●		
QUALITE DES EAUX ET ALIMENTATION					
EDCH	Contrôle de l'eau potable	CSP L1321-5			●
	Instauration des périmètres de protection de la ressource	CSP L1321-2			●
	Surveillance de l'état de salubrité générale des ruisseaux, rivières, étangs ou amas d'eau.	CGCT L2213-29	●		
Contrôle des restaurants et commerces alimentaires	Inspection de restaurants	CGCT L2212-2 CSP L1422-1, L1311-1	●	●	●
	Contrôle et surveillance sanitaire des halles, des marchés, des magasins d'alimentation	CGCT L2212-2 CSP L1422-1, L1311-1	●	●	●
	Contrôle de la qualité nutritionnelle des repas	CRPM L230-5			●
Eaux de loisirs	Hygiène générale des piscines et baignades aménagées	CSP L1332-4	●		
	Contrôle et surveillance des établissements de natation, des piscines, des baignades	CSP L1332-5			●
- SCHS/MAIRE : compétences relevant du maire, soit de façon stricte, soit relevant de son SCHS au titre de l'article L. 1422-1 du CSP, alinéas 1 et 2, et qui exerce le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans le champ restreint de la salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme.					
- SCHS (EX-BMH) : compétences déléguées aux SCHS issus de la transformation des bureaux municipaux d'hygiène d'avant la loi de décentralisation de 1983 (article L.1422-1 du CSP, alinéas 3) et qui exercent notamment le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène dans tous leurs domaines.					
- ETAT/ARS : compétences strictes de l'Etat ou de l'ARS.					
CODES					
CCH : Code de la construction et de l'habitation					
CE : Code de l'environnement					
CEDESA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile					
CGCT : Code général des collectivités territoriales					
CRPM : Code rural et de la pêche maritime					
CSP : Code de la santé publique					
CU : Code de l'urbanisme					

Annexe 5 : Modèle type de grille d'entretien avec les SCHS de Nord-Pas-de-Calais

DESCRIPTIF DU SCHS		DOUAI	
EFFECTIF		COMMENTAIRE OU DESCRIPTIF SUPPLEMENTAIRE	
Encadrement			
Personnels administratifs			
Personnels techniques			
EFFECTIF TOTAL			
INTITULE			
ELU DE REFERENCE			
DIRECTION DE RATTACHEMENT			
SOUS-DIRECTION DE RATTACHEMENT			
INTITULE EXACTE DU SCHS			
MISSIONS	ETP	ACTIVITES	VOLUME *
HABITAT			
HABITAT INDIGNE	Habitat indigne		
	Administratif	Application du contrôle des règles d'hygiène de l'habitat (liées au RSD)	
	Technique	Proportion de dossiers pris en charge sur plainte ou signalement	
		Proportion de dossiers pris en charge sur programmation	
		Nombre de dossiers traités	
		Nombre de rapports de visite en vue du passage en CODERST	
		Nombre total d'arrêtés préfectoraux sur la base de l'article L 1331 22, 23, 24, 26, 28	
		Nombre total d'arrêtés municipaux sur d'autres bases légales (L. 1311-4 du CSP ou autres)	
		Le SCHS gère-t-il la procédure de péril	
		- Si oui, nombre d'arrêtés pris sur ce fondement	
		- Le SCHS réalise-t-il les travaux ?	
		Nombre de procédures de travaux d'office engagés pour tous les types d'arrêtés	
		Nombre d'arrêtés de main levée pour tous les types d'arrêtés	
		Contrôle et surveillance sanitaire des hôtels meublés	
		Dossiers de regroupement familial / intégration républicaine	
		Procédures menant à une hospitalisation d'office	
		COMMENTAIRE :	

MONOXYDE DE CARBONE				
	Administratif		Nombre d'enquêtes	
	Technique		Nombre de logements traités (classement après travaux)	
			Nombre de procédures de travaux d'office	
	COMMENTAIRE :			
SATURNISME	Contrôle des risques liés à l'accessibilité au plomb			
	Administratif		Nombre d'enquêtes	
	Technique		Nombre de logements traités (classement après travaux)	
			Nombre de procédures de travaux d'office	
	COMMENTAIRE :			
ENVIRONNEMENT EXTERIEUR				
IMPACT SUR LES ACTIVITES HUMAINES	Contrôle du bruit			
	Administratif		Nombre de plaintes	
	Technique		Nombre de mesures réalisées / médiation	
			Nombre de dossiers traités	
			Gestion des troubles de voisinage	
	COMMENTAIRE :			
	Avis sur dossiers ICPE / SSP / Urbanisme			
	Administratif		Nombre d'avis sur dossiers ICPE	
	Technique		Nombre d'avis sur dossiers sites et sols pollués	
			Nbre d'avis sur les documents d'urbanisme / aménagement du territoire / Permis de const.	
			Affichage administratif des enquêtes publiques	
			Champs électromagnétiques, implantations d'antennes relais, téléphonie mobile	
	COMMENTAIRE :			
	Contrôle de l'hygiène urbaine			
	Administratif		Contrôle de l'évacuation et de l'épuration des eaux usées	
	Technique		Contrôle de la pollution et de l'air intérieur	
			Contrôle de la collecte et traitement des ordures ménagères	
	COMMENTAIRE :			

	Gestion de plans		
	Administratif		Plan communal de sauvegarde
	Technique		Activités liées à l'environnement (pollution des sols, agenda 21, collecte de papiers)
			Prévention des risques majeurs (gestion des plans)
	COMMENTAIRE :		
ERP	Légionelles		
	Administratif		Contrôle des tours aérorefrigérantes
	Technique		Contrôle de réseaux d'eau
	COMMENTAIRE :		
	DASRI		
	Administratif		Collecte et traitement des déchets de soins
	Technique		
	COMMENTAIRE :		
	Contrôle des risques liés à l'amiante		
	Administratif		
	Technique		
	COMMENTAIRE :		
	Contrôle des risques liés au radon		
	Administratif		
	Technique		
	COMMENTAIRE :		
	Opérations funéraires		
	Administratif		
	Technique		
	COMMENTAIRE :		

	Contrôles et surveillance des installations de camping			
	Administratif			
	Technique			
	COMMENTAIRE :			
	ERP			
	Administratif		Programmation / gestion des visites ERP	
	Technique		Nombre d'ERP visités	
			Handicap : commission communale d'accessibilité, mobilité	
	COMMENTAIRE :			
ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE				
VACCINATION , DESINFECTION	Contrôle ou application des mesures d'isolement et de vaccination			
	Administratif		Réception des déclarations des maladies obligatoires ou facultatives.	
	Technique		Enquêtes épidémiologiques	
			Contrôle et organisation des vaccinations préventives	
			Contrôle sanitaire aux frontières	
	COMMENTAIRE :			
	Operations de désinfection			
	Administratif		Nombre d'opérations de désinfection	
	Technique		Nature de l'opérateur	
			Désinfection post-électorale	
	COMMENTAIRE :			
	Contrôle de la population animale.			
	Administratif		Fourrière animale, animaux errants	
	Technique		Registre des chiens dangereux,	
			Contrôle des nuisibles	
	COMMENTAIRE :			

QUALITE DES EAUX ET ALIMENTATION			
CONSOMMATION HUMAINE	EDCH		
	Administratif		Contrôle de l'eau potable
	Technique		Protection de la ressource
	COMMENTAIRE :		
	Contrôle des restaurants et commerces alimentaires		Inspection de restaurants
	Administratif		Gestion de cuisine centrale
	Technique		Contrôle et surveillance sanitaire des halles, des marchés, des magasins d'alimentation
	COMMENTAIRE :		
EAUX DE LOISIRS	Eaux de loisirs		
	Administratif		Gestion des bains-douches
	Technique		Contrôle et surveillance des établissements de natation, des piscines, des baignades
	COMMENTAIRE :		
* VOLUME ANNUEL : Nombre (si significatif) / "oui" pour les activités marginales / "non" pour les activités inexistantes			

MARC

Benoît

Septembre 2013

INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES

Promotion 2012-2013

Missions des SCHS en Nord-Pas-de-Calais et réflexions sur un protocole de coopération entre SCHS et ARS

Résumé :

Depuis 2009, l'IGAS préconise l'écriture de protocoles de coopération entre ARS et SCHS. Cependant, une note de la DGS du 6 mai 2013 affirme l'indépendance des SCHS vis-à-vis de l'ARS et de l'autorité du préfet.

L'élaboration d'un protocole de coopération entre l'ARS Nord-Pas-de-Calais et les 11 SCHS de la région nécessite donc un travail sur deux plans :

- une analyse juridique des responsabilités de l'ARS et SCHS en santé environnementale
- une rencontre des ces 11 SCHS pour une meilleure connaissance de leurs pratiques de terrain et des priorités politiques de leurs communes.

L'ensemble de ces éléments sont mis en parallèle avec les missions de l'ARS en santé environnementale pour aboutir à une réflexion sur différents modes de coopération et leurs limites.

Mots clés :

SERVICE COMMUNAL HYGIENE & SANTE, ARS, RESPONSABILITE, PROTOCOLE, CONTRAT SANTE, IGAS, ENQUETE, NORD PAS DE CALAIS, PARTENARIAT, CODE SANTE PUBLIQUE, REGLEMENTATION SANITAIRE, POLITIQUE, SANTE ENVIRONNEMENTALE

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.