



**EHESP**

---

**Ingénieur du Génie Sanitaire**

Promotion : **2022**

Date du Jury : **05 Décembre 2022**

---

**Place des services communaux  
d'hygiène et de santé  
au regard des missions régaliennes  
en santé environnement  
dans les Bouches-du-Rhône**

---

**Olivier REY**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de cette année de stage et qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce rapport.

Tout d'abord, j'adresse mes remerciements à Caroline Ageron, Isabelle Wawrzynkowski et Sophie Rios, directrice et directrices adjointes de la DD13 pour la confiance qu'elles m'ont accordée ainsi que pour leur disponibilité.

Je tiens également à remercier Cécile Morciano-Berdugo, responsable du service santé environnement, pour son accueil, le temps passé ensemble, le partage de son expérience au quotidien et avec qui nous avons déterminé le sujet de ce rapport.

Je remercie également l'ensemble des agents du service santé environnement de la DD13 (ils sont en revanche trop nombreux pour les citer tous) pour leur accueil, mon intégration parmi eux, leur esprit d'équipe et leurs mots d'encouragement à l'approche de la fin des délais de rédaction de ce rapport.

Je remercie tout autant Laurent Poumarat pour ses conseils avisés et pour avoir facilité mes recherches.

Je tiens à remercier Betty Zumbo qui m'a conseillé, soutenu et relu lors de la rédaction de ce rapport de stage. Elle fut d'une aide précieuse dans les moments les plus délicats.

Je n'oublie pas Olivier Blanchard et Véronique Zastawny, pour leur accueil et leurs orientations lors des 4 semaines de formation à l'EHESP.

Merci du fond du cœur aux collègues lauréats du concours IGS 2021 pour leur bonne humeur contagieuse et la fraternité qui s'est créée entre nous.

Enfin je porte une pensée toute particulière à François Mansotte, dont les layons tracés en Guyane m'ont amené jusqu'ici.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Contexte professionnel au sein de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA .....	2
1.1 Organisation de la DD 13 et du service santé environnement .....	2
1.2 Contexte de la prise de fonction et activités liées au poste occupé .....	2
1.3 Rapport d'étonnement.....	3
2 Méthode .....	3
2.1 Principales étapes de méthodologie .....	3
2.2 Données territoriales .....	4
2.2.1 Enjeux en santé environnement à l'échelle du département.....	4
2.2.2 Caractéristiques générales des communes dotées d'un SCHS .....	4
2.2.3 Rattachement de chaque SCHS au sein de sa collectivité .....	5
3 Résultats .....	6
3.1 Etat des lieux.....	6
3.1.1 Les SCHS, héritiers des BMH .....	6
3.1.2 Particularités du personnel des SCHS .....	6
3.1.3 Attributions actuelles en santé environnementale des SCHS et de l'ARS.....	8
3.1.4 Les relations actuelles entre chaque SCHS et le SSE13.....	10
3.2 Identification des besoins et propositions de mesures.....	12
3.2.1 Clarification des missions et des attributions .....	12
3.2.2 Besoin de formaliser les relations.....	12
3.2.3 Repenser la culture commune SCHS – ARS.....	14
Conclusion .....	15
Bibliographie .....	16
Liste des annexes .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

ARS	Agence Régionale de Santé
BbR	Bouches-du-Rhône
BMH	Bureau Municipal d'Hygiène
CSP	Code de la Santé Publique
CCH	Code de la Construction et de l'Habitation
CNR	Conseil National de la Refondation
DAJ	Direction des Affaires Juridiques
DEETS	Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDTM	Direction Départementale des Territoires et de la Mer
DGA	Direction Générale Adjointe
DGARS	Directeur Général de l'ARS
DGD	Dotation Générale de Décentralisation
DO	Déclaration obligatoire
DSE	Département Santé Environnement
EDCH	Eaux De Consommation Humaine
ELAN	Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique
ERP	Etablissement Recevant du Public
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IES	Ingénieur d'Etude Sanitaire
IGS	Ingénieur du Génie Sanitaire
IRA	Institut Régional d'Administration
LDSA	Lieux Diffusant des Sons Amplifiés
LHI	Lutte contre l'Habitat Indigne
OPJ	Officier de Police Judiciaire
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
RSD	Règlement Sanitaire Départemental
SCHS	Service Communal d'Hygiène et de Santé
SIHS	Service Intercommunal d'Hygiène et de Santé
SSE13	Service Santé Environnement de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA
T3S	Technicien Sanitaire et de Sécurité Sanitaire
LAV	Lutte Anti-Vectorielle





## Introduction

Les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS), créés en 1984 à la suite de la transformation des bureaux municipaux d'hygiène (BMH) [12] sont, comme leur nom l'indique, rattachés aux communes. S'ils exercent bien des missions municipales, certaines autres missions de santé publique qu'ils exerçaient en 1984 (vaccination, réception des signalements des maladies à déclaration obligatoire, etc.) relèvent depuis des compétences de l'Etat. Et le législateur n'a pas clairement identifié dans un texte unifié les compétences de ces services aux missions hybrides et aux configurations protéiformes.

Depuis 1984, de nombreux rapports et expertises juridiques (citons notamment le rapport du député Vuilletet [1], trois rapports de l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS) [5][9][16], un rapport de l'institut régional d'administration (IRA) de Lyon [7], trois rapports d'ingénieurs d'études sanitaire [4][10][17] et vingt-cinq questions à l'assemblée nationale [19]) ont apporté des éléments afin de caractériser les SCHS, leurs fonctionnements, leurs missions, leurs évolutions possibles.

Par ailleurs, ces services aux missions historiquement proches de celles des services santé environnement des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ont vu leur champ de compétences évoluer pour parfois s'éloigner ou au contraire mieux se superposer à celles actuelles des agences régionales de santé (ARS).

Dans les Bouches-du-Rhône (BdR), quatre communes possèdent un SCHS (Arles, Aix-en-Provence, Marseille et Salon de Provence) couvrant plus de la moitié de la population du département. Si leurs attributions ont globalement suivi les évolutions réglementaires au cours des années, parfois avec des délais longs, il apparaît nécessaire de faire un point sur celles-ci ainsi que de la répartition des missions avec la DD13, puis de déterminer la pertinence de fixer un cadre de travail commun.

Que ce soit au regard de l'héritage des BMH, des évolutions réglementaires, du risque juridique au bien plus récemment des retentissements du drame de la rue d'Aubagne, voire de la montée des sujets de santé environnementale dans nos sociétés, l'intérêt est multiple de déterminer la place des SCHS, ces acteurs au plus proche du terrain, au regard des missions régaliennes en santé environnement sur le territoire des Bouches-du-Rhône, en lien avec les attributions de l'ARS.

# **1 Contexte professionnel au sein de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA**

## **1.1 Organisation de la DD 13 et du service santé environnement**

L'ARS Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) regroupe 6 départements, dont celui des Bouches-du-Rhône. La délégation départementale des BdR est physiquement installée à Marseille, préfecture du département. Trois sous-préfectures (Arles, Istres et Aix-les Bains, annexe 1) assurent une proximité territoriale plus fine.

La délégation est constituée de 2 départements :

- « animation des politiques territoriales »
- « santé environnementale et veille et sécurité sanitaire » au sein duquel se trouve le service santé-environnement.

La délégation est par ailleurs renforcée par une « équipe médicale du territoire », une « coordination départementale de l'animation territoriale et secrétariat du conseil territorial de santé » ainsi qu'une « chargée de mission événements indésirables graves associés aux soins et circuit du médicament dans les établissements médicaux-sociaux ».

La délégation est forte de 77 agents dont 24 dans le service santé environnement. L'organigramme est structuré en trois pôles : « eaux », « habitat » et « environnement extérieur ». Ainsi, le service est composé de 2 secrétaires administratives, 12 technicien(ne)s sanitaires et de sécurité sanitaire (T3S), 1 attaché d'administration, 7 ingénieur(e)s d'études sanitaires (IES) et 2 ingénieur(e)s du génie sanitaire (IGS).

La chefferie de service est assurée par Mme Cécile Morciano (IGS), je suis en poste en qualité de responsable adjoint du service.

## **1.2 Contexte de la prise de fonction et activités liées au poste occupé**

Pour l'ARS PACA, l'année 2022 est marquée par la normalisation de la gestion de la crise covid, l'évaluation du Projet Régional de Santé (PRS) 2, le lancement du PRS3 et concomitamment du Plan Régional en Santé Environnement (PRSE) 4 ; ainsi qu'un changement de directeur général et en fin d'année la mise en œuvre des débats dans le cadre du volet santé du conseil national de la refondation (CNR).

Ma prise de poste a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en période de télétravail renforcé pour cause de covid. Les fonctions de responsable adjoint étaient vacantes depuis fin 2020 suite à un départ à la retraite. Si aucune fiche de poste précise n'avait été établie avant mon arrivée, d'un accord commun avec ma responsable nous avons décidé de définir ensemble ma fiche de poste, en deux temps :

- une période d'intégration et d'observation de quelques semaines dans le but de me laisser le temps d'appréhender les grands enjeux locaux ainsi que le fonctionnement du service ;
- à l'issue de cette première période, nous avons rédigé ma fiche de poste, répartissant alors le pilotage des thématiques santé environnement (habitat, bruit et eaux de loisirs me

concernant) et précisant les missions sur lesquelles je suis en particulièrement en charge, notamment celle de porter une attention particulière aux liens avec les SCHS du territoire. Cette attribution spécifique venant en conséquence de mes fonctions assurées avant la réussite au concours d'IGS, en poste en tant que responsable de l'unité d'inspection au sein du SCHS de Montpellier.

### **1.3 Rapport d'étonnement**

Deux mois après ma prise de poste, j'ai réalisé un rapport d'étonnement portant sur mon recrutement et mon parcours d'intégration, ainsi que sur l'organisation et les missions du service.

Un des constats, au regard de mon expérience antérieure, a été celui du degré d'appropriation de l'instruction des procédures d'insalubrité par les SCHS, éloigné de ce que la puissance publique pourrait en attendre en 2022.

## **2 Méthode**

Avant de préciser les éléments de méthode, il importe de préciser le contour des missions régaliennes sur lesquelles portent ma réflexion. En effet, les SCHS sont à même de mettre en œuvre plusieurs missions régaliennes, notamment celles de contrôle en hygiène alimentaire (principalement en remise directe) et de contrôle des interdictions de fumer dans les ERP. Les missions régaliennes abordées ici se limiteront donc à celles en santé environnement attribuées également au DGARS ou ses agents et actuellement mises en œuvre dans les Bouches-du-Rhône.

Egalement, seules seront abordées ici les missions et attributions des SCHS au sens du troisième alinéa de l'article L.1422-1 du CSP (SCHS issus des BMH).

### **2.1 Principales étapes de méthodologie**

La méthode que j'ai appliquée pour aborder le sujet sous les angles les plus saillants repose sur les étapes suivantes :

- La caractérisation des villes dotées d'un SCHS, le territoire, la démographie, etc.,
- L'analyse légale des missions « Etat » qui peuvent être assurées par les SCHS, en effet il existe plusieurs textes régissant leurs possibles missions et attributions,
- La définition des missions actuellement assurées et l'identification de celles qui posent question au regard du risque juridique notamment,
- La formulation de propositions, notamment de clarification des attributions et de relations avec les SCHS.

Ces étapes ont nécessité de réaliser :

- un travail de recherches bibliographique (notamment sur les bases légales, les éléments de doctrine nationale, etc.),
- des temps d'échanges, réalisés tout au long de l'année avec principalement cinq des ingénieurs d'études et la responsable du service,

- des temps de rencontre avec les représentants de trois des SCHS, afin de connaître plus en détail leurs compétences internes, leurs priorités d’actions, en plus des sujets d’actualité,
- une analyse comparative des principales natures de relation entre SCHS et ARS, voire préfet, ainsi que des grands types de contractualisation retenus.

## 2.2 Données territoriales

### 2.2.1 Enjeux en santé environnement à l’échelle du département

S’il est par secteurs très urbanisé (métropole d’Aix-Marseille principalement, avec un historique architectural marqué) et industrialisé (golfe de Fos et étang de Berre), le département des Bouches-du-Rhône est bordé par la Méditerranée et bénéficie de températures clémentes. L’arrière-pays est très varié (zones humides de Camargue, plaine de la Crau, chaîne des Alpilles, massifs provençaux et calanques). Ces caractéristiques en font une destination touristique plébiscitée en période estivale.

Les enjeux majeurs en santé environnementale pour le SSE de la DDARS13 sont liés à :

- la lutte contre l’habitat insalubre, avec un bâti ancien dégradé important,
- l’impact des industries sur la santé des populations riveraines,
- l’accès à une eau potable de qualité et en quantité suffisante,
- la qualité des eaux de loisirs (piscines et zones de baignade).

### 2.2.2 Caractéristiques générales des communes dotées d’un SCHS

	Population (2019)	Superficie (km2)	Densité (hab/km2)	DGD (voir 3.1.1) annuelle (k€)	DGD/hab (€/hab/an) [20]
<b>Arles</b>	50 454 ▼	758,93	66	244	4,84
<b>Aix-en-Provence</b>	145 133 ▲	186,08	780	507	3,49
<b>Salon de Provence</b>	45 386 ▲	70,3	646	145	3,19
<b>Marseille</b>	870 731 ▲	240,62	3 619	2 832	3,25
<b>BdR</b>	2 035 000 ▲	5 087	401,6	-	-
<b>Part des communes avec SCHS/ ensemble du département</b>	54,6 %	24,7%	-	-	-

Il ressort de l’observation du tableau que dans les BdR, plus de la moitié de la population réside dans une commune ayant un SCHS et que le montant de la DGD par habitant et par an est du même ordre de grandeur pour chaque commune (mais inférieure à la moyenne nationale calculée à 5,82€ en 2018).

### Quelques caractéristiques complémentaires

Arles, la plus étendue des communes de France métropolitaine avec un centre historique ancien, possède deux sites déclarés de baignade en mer pour lesquels la gestion des non conformités se fait en lien avec le SCHS. Marseille, seconde ville la plus peuplée de France, est une commune urbaine dense située en bord de mer méditerranéenne et possédant 21 baignades en mer ; la gestion des non-conformités se fait également en lien avec le SCHS. Aix et Salon sont des communes urbaines avec des centres historiques anciens sans sites de baignades.

#### **2.2.3 Rattachement de chaque SCHS au sein de sa collectivité**

Si d'un point de vue de l'ARS il est parfois difficile de bien identifier les contours exacts des missions exercées par tel ou tel SCHS ; cette difficulté peut également se retrouver en interne au sein des collectivités, les services y exerçant des missions pour le préfet étant des exceptions.

Pour mieux appréhender leurs activités fixées par l'exécutif municipal, une attention particulière peut être portée à la place du SCHS au sein de sa direction de rattachement, celle-ci variant du développement territorial à la santé en passant par l'habitat (voir annexe 2). En dehors des priorités locales sur les thématiques de santé environnement, l'influence de ce rattachement peut notamment refléter les orientations politiques de la municipalité ainsi que la gestion des ressources humaines des différentes directions concernées et donc corollairement des moyens humains des SCHS dédiés aux missions régaliennes.

Si pour Aix-en-Provence et Salon de Provence, les SCHS dépendent bien de direction « santé », on constate que le SCHS d'Arles n'est rattaché à aucune direction « santé » mais associé à la gestion des risques (bien que détenant toujours un centre de vaccination), voir en annexe 2 le tableau comparatif et les organigrammes respectifs.

Pour Marseille, les missions du SCHS sont assurées par deux services distincts dépendants de deux directions différentes elles-mêmes rattachées à deux DGA. Les missions de LHI dans la direction du logement et les autres missions dans la division environnement et santé. A noter que le terme « SCHS » a totalement disparu dans les titres des services. Ces deux caractéristiques peuvent poser question en matière de nomination du directeur du SCHS, nommément identifié dans la réglementation, notamment compétent pour signer des rapports à transmettre au préfet. Le CSP ne prévoit en effet pas de situation avec deux directeurs, ni le changement de nom du service.

La variabilité des rattachements des quatre SCHS est à prendre en compte, cela est un indicateur de leur différenciation.

## **3 Résultats**

### **3.1 Etat des lieux**

#### **3.1.1 Les SCHS, héritiers des BMH**

En 1902 ont été créés les bureaux municipaux d'hygiène dans les villes de plus de 20 000 habitants ainsi que dans les stations thermales d'au moins 2 000 habitants. Par arrêté du ministre de la santé publique et de la population, les attributions des directeurs des BMH ont été précisées en date du 14 mai 1962 [12]. Avec la loi de décentralisation du 22 juillet 1983, le législateur est venu mettre fin aux BMH et créer les SCHS, en parallèle de la recentralisation d'une partie de leurs missions.

Au niveau national, les SCHS issus des BMH sont au nombre de 208, et s'il est toujours possible de créer de nouveaux SCHS dans des villes qui ne possédaient ni BMH ni ne possèdent de SCHS, ceux-ci ne pourront pas avoir les mêmes attributions. Le législateur ayant en effet conditionné les attributions particulières des SCHS à celles précédemment détenues par les BMH. Il n'existe ainsi pas de possibilité de créer de nouveaux SCHS ayant les prérogatives de ceux datant de 1984 et bénéficiant d'une dotation générale de décentralisation (DGD), en lecture de l'article L.1422-1 du CSP [3].

A noter que, si les crédits de la DGD ont augmenté par le passé (39,95 millions d'euros en 1984 à 86,59 en 2006) [18], ils semblent désormais stabilisés. A ce propos, le député Vuilletet rapportait en 2019 que « il existe une DGD qui permet de financer 208 communes pour le fonctionnement de leur SCHS. Cette enveloppe, destinée à compenser les transferts de compétence du préfet vers le maire au moment de la loi de décentralisation de 1983, atteint 90 millions chaque année depuis 2015 » [1].

Particularité de cette DGD, elle n'est soumise à aucun objectif en matière d'hygiène et de santé ni aucune obligation de communication de données d'activité ou d'emploi des fonds auprès du ministère de la Santé ou de l'Intérieur.

#### **3.1.2 Particularités du personnel des SCHS**

Il est nécessaire de distinguer deux grandes catégories d'agents au sein des SCHS (en dehors de celles et ceux assurant des missions uniquement communales) :

- Le directeur du SCHS, au titre de sa fonction.

Il est ainsi créé, par l'article L.1422-2 du CSP, une fonction de directeur de SCHS. Notons ici qu'il s'agit d'un directeur d'un service et non d'une direction.

En matière d'initiative des procédures d'insalubrité, le législateur a placé le Directeur du SCHS au même niveau que le DGARS : « La situation d'insalubrité mentionnée au 4° de l'article L. 511-2 est constatée par un rapport du DGARS ou, par application du troisième alinéa de l'article L.1422-1 du code de la santé publique, du directeur du SCHS, remis au représentant de l'Etat dans le département préalablement à l'adoption de l'arrêté de traitement d'insalubrité » (CCH L.511-8).

On retrouve également nommément le directeur du SCHS, dans le cadre des enquêtes saturnisme suite à DO, et selon l'article L.1334-1 « (...) Le DGARS ou, à la demande du représentant de l'Etat dans le département, le directeur du SCHS si ce service est compétent en application de l'article L. 1422-1 procède immédiatement à une enquête sur l'environnement du mineur (...) ».

Une distinction cependant entre le directeur du SCHS et le DGARS, dans l'exécution de ces attributions ; si le législateur a prévu que, suivant l'article L.1435-1 du CSP : « le représentant de l'Etat dans le département peut déléguer sa signature au DGARS et, en cas d'absence ou d'empêchement, à des agents placés sous son autorité » en revanche cette possibilité ne s'applique pas aux Directeurs de SCHS. Le texte précise cependant dans le même article que : « (...) Les services de l'agence et les services de l'Etat mettent en œuvre les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux et sociaux, d'atteinte à la santé. Ces actions font également appel aux SCHS, dans le respect de l'article L. 1422-1 ». A noter ici une notion de liens entre préfet, ARS et SCHS plutôt vague: « font appel », sans préciser les modalités.

- Les agents des SCHS, pour ceux assimilés aux contrôleurs et inspecteurs, pour leurs missions.

De façon similaire aux directeurs des SCHS pour lesquels le législateur est venu préciser leurs attributions, les agents des SCHS, cités dans les articles L. et R.1312-1 du CSP peuvent relever les infractions pour tout le livre III - Protection de la santé et environnement - de la première partie du CSP : Protection générale de la santé.

Ainsi les médecins, ingénieurs en chef, ingénieurs, techniciens de la fonction publique territoriale exerçant en SCHS, ainsi que les contractuels de plus de 6 mois sur des fonctions administratives et techniques similaires ont la même capacité que les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les IGS, les IES et les T3S.

A noter que les agents mentionnés à l'article R.1312-1 sont compétents pour rechercher et constater des infractions à d'autres réglementations, par exemple pour ce qui relève de la lutte contre le bruit (de voisinage et des lieux musicaux) inscrite au livre V du code de l'environnement, article L.571-18.

#### Des difficultés de recrutement

Ceci étant, comme le relevait en 2015 C. Dubos-Duclos, « le manque de visibilité des SCHS est également dû à l'absence de concours dédié (et de formation spécifique de prise de poste, nda) « inspecteur de salubrité » [17]. Ainsi, contrairement aux agents contrôleurs et inspecteurs du ministère de la Santé (ici principalement les IGS, IES et T3S), qui sont recrutés sur des concours dédiés, les agents des SCHS relèvent de statuts génériques des cadres d'emploi des ingénieurs en chef, ingénieurs et techniciens territoriaux.

En aparté et concernant plus particulièrement les missions liées à l'habitat (LHI, syndrome de Diogène, etc.), le député Vuilletet faisait remonter en 2019 une difficulté commune aux SCHS et ARS : « Les ARS et SCHS auditionnés ont exprimé leur désarroi face à la difficulté de recruter des agents (inspecteur de salubrité notamment). En effet, les conditions difficiles d'exercice du poste (confrontation à des situations sociales bouleversantes, faiblesse de l'attractivité économique, risques liés à la complexité des procédures) font fuir les candidats. Aussi, il pourrait être opportun de proposer la création de primes (conditions plus favorables d'exercice) pour inciter le recrutement d'experts (dont catégories A) » [1].

#### Des agents aux compétences multiples

Au sein des SCHS, les agents territoriaux doivent mettre en œuvre à la fois les prérogatives municipales (police générale du maire, RSD et pour certains des contrôles de décence pour la CAF) mais également celles du préfet. Celles-ci comprennent les attributions des ARS sur la LHI mais alors que les ARS ne traitent que de la partie procédure, les SCHS ont la capacité d'exécuter d'office les mesures prescrites. De plus, il faut compter également avec certaines attributions des services des fraudes ou vétérinaires pour ce qui relève de l'hygiène alimentaire en remise directe. La pluralité des réglementations mises en œuvre par les agents des SCHS, à l'opposé de l'ultra spécialisation des techniciens et ingénieurs des ARS en charge de la LHI qui sont experts sur un segment des procédures rend difficile la montée en compétence des agents des SCHS sur ces sujets.

#### Des recrutements sur des profils moins spécialisés

Par ailleurs, d'autres critères sont à prendre en compte afin de comprendre la propension d'une collectivité à s'investir dans les missions Etat qui peuvent impacter les recrutements. Les principaux identifiés étant : la taille de la population impactant le nombre des agents de ses services ; les priorités des politiques locales en fonction des enjeux territoriaux, la politique RH (en terme de profils de recrutement, de type de contrat, de motivation salariale, etc.). A noter que, contrairement à la fonction publique d'Etat, comme il n'existe pas de fléchage en sortie de concours sur une affectation donnée dans la fonction publique territoriale, les recrutements s'effectuent sur publication d'une vacance, avec évaluation des candidatures (sur lettre de motivation et CV) puis entretien, pour les titulaires comme pour les (possibles) contractuels.

A l'Etat, le recrutement par mutation ou sortie de concours restant la pratique la plus répandue sur les métiers SE, notamment du fait du cadre de l'article R.1312-1, qui limite aux agents titulaires les fonctions d'inspection.

### **3.1.3 Attributions actuelles en santé environnementale des SCHS et de l'ARS**

#### Une action au nom de la commune et de l'Etat

En 2004, l'IGAS indiquait que les activités de contrôle des règles d'hygiène restaient le noyau dur de l'activité des SCHS [16]. Cependant, qu'elle soit exercée au nom de l'Etat ou de la commune pose encore question. En effet, l'autorité pour laquelle les SCHS agissent,



pour ce qui relève des missions non communales, reste floue : en 2013, suite au protocole d'accord signé en Midi-Pyrénées, entre, le préfet, l'ARS et le maire de Toulouse qui posait des problèmes de légalité, la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère de la santé a fourni une expertise complémentaire concernant cet accord : « Le personnel du SCHS ne peut pas être mis à disposition ou placé 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. » [6]

Cependant, en 2019, interrogé au Sénat, le ministère de l'Intérieur répondait, que : « (...) les SCHS qui, au 1er janvier 1984, date d'entrée en vigueur du transfert de compétences en matière d'aide sociale et de santé, exerçaient effectivement des attributions en matière de vaccination ou de désinfection ainsi qu'en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène continuent d'exercer ces attributions. Les communes concernées reçoivent la dotation de décentralisation correspondante et perçoivent les financements nécessaires. Les maires continuent donc d'agir dans ces cas-là au nom de l'Etat pour les attributions exercées par leurs SCHS » [2].

#### La complexité de définir les missions

Les services santé-environnement des ARS n'agissent pas seulement pour le DGARS mais assurent certaines missions pour les préfets au niveau départemental. Ce sont certaines de ces missions qui sont territorialement réalisables également par les SCHS qu'il est nécessaire d'identifier.

L'identification des missions Etat pouvant être assurées par un SCHS avec DGD a fait l'objet de plusieurs analyses, toutes ayant la volonté de préciser celles-ci à un temps donné. Ceci étant, il en ressort un constat commun par tous les auteurs, celui de la complexité de cette tâche, eu égard au statut initial et non modifié des SCHS ainsi qu'aux évolutions réglementaires. Dans son rapport de 2011, l'IGAS conclut qu'« il importe de clarifier nationalement le cadre de l'articulation ARS / préfets / SCHS, de façon à ne pas laisser chaque région seule face à cette complexité et à sécuriser les chaînes de responsabilité » [9].

Au gré des évolutions réglementaires, le législateur est venu ainsi préciser au cas par cas les missions relevant strictement du DGARS (notamment le contrôle sanitaire des EDCH, art. L.1321-5 du CSP et de loisirs, art. L.1332-5 du CSP) et celles pouvant être assurées par le directeur du SCHS et le DGARS (principalement en matière de LHI).

Ceci étant, plus récemment, dans le cadre d'un recours en justice suite à un cas de légionellose en 2018 sur Marseille, le Directeur général de la santé a dû se prononcer sur les compétences des SCHS : « Pour autant, l'enquête environnementale mise en œuvre pour le second cas par le SCHS de la ville de Marseille, territorialement compétent, et l'ARS PACA a mis en évidence une contamination importante des réseaux d'eau chaude (...) »

[8]. Cette nécessité de précision met en avant le flou persistant entre les compétences des SCHS et des ARS. D'autant que l'instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26/10/11 relative aux missions des ARS dans le domaine de la santé environnementale indique relativement au « Programme d'inspection sur la gestion du risque lié aux légionelles (...) » : « Associer les SCHS à ces missions de contrôle sur les territoires correspondants ». Et également dans la « Gestion des situations à risque (légionelles) : Ces missions sont réalisées en lien avec (...) les SCHS » [11]. Alors même que le contrôle sanitaire des eaux de consommation humaines est une compétence unique du DGARS depuis 2006.

#### Compétences identifiées par l'ARS PACA

En 2019, un travail de définition des compétences propres aux services SSE des ARS, celles partagées avec les SCHS et celles dévolues aux SCHS, similaire à celui réalisé en 2009 par Benoit MARC [4], a été réalisé par Soizic CAZAUX-B, IGS au DSE de l'ARS PACA, a abouti à une grille de lecture (annexe 3) : « proposition de répartition des compétences entre ARS et SCHS ». Au regard des apports de la loi ELAN, unifiant les procédures en matière de LHI, cette grille doit être actualisée pour la partie LHI et saturnisme.

Il ressort de l'étude de cette grille que la très grande majorité des missions réalisables par les SCHS sont centrées sur la lutte contre l'habitat insalubre (qui comprends la lutte contre le saturnisme infantile) et la prévention des intoxications oxycarbonées. L'application de la réglementation en matière de LDSA et de bruits de voisinage est aussi une compétence commune SCHS / ARS. Pour ce qui relève des eaux (de consommation humaine ou de loisirs), ce pan de la réglementation revient au DGARS, excepté le contrôle du respect des prescriptions des arrêtés de déclaration d'utilité publique.

#### **3.1.4 Les relations actuelles entre chaque SCHS et le SSE13**

Héritage des compétences historiques partagées entre SCHS et DDASS, la répartition actuelle des missions entre les SCHS des BdR et l'ARS ne suit pas fidèlement les attributions légales en vigueur. Les SCHS d'Arles et d'Aix continuant ainsi d'assurer certaines missions dévolues au DGARS (suivi des non conformités du contrôle sanitaire des réseaux privés en EDCH et enquêtes légionelles notamment) [14][15], ouvrant la voie à de potentiels risques juridiques.

En 2019, le député Vuilletet rapportait qu'au niveau national : « (...) les SCHS préparent 43% des arrêtés pris par le préfet » [1]. Pour ce qui relève des BdR aucun des SCHS ne réalise actuellement cette rédaction. Les SCHS sont en capacité de réaliser les visites et rédiger les rapports d'insalubrité en suivant ; mais ce sont les services de la DD13 qui assurent l'instruction de la procédure préfectorale d'insalubrité. Ce type de prérogatives, préparer les courriers de contradictoire ou de notification et les divers arrêtés, peut tout à fait être réalisé par les SCHS sur la base des textes légaux en vigueur, comme cela est pratiqué par d'autres SCHS au niveau national.

## Focus sur le rapport NICOL [21] concernant la ville de Marseille

En 2015, le rapport NICOL venait proposer de « renforcer coté Etat les équipes de l'Agence régionale de Santé (ARS). Il conviendrait de créer 4 à 5 postes supplémentaires dans l'immédiat, voire 5 à 10 de plus pour accompagner la montée en régime des ORCOD lorsqu'elles seront mises en place. Rappeler à l'ARS qu'elle ne peut s'exonérer de l'exercice de responsabilités essentielles de l'Etat en matière de police de l'insalubrité et qu'elle doit surseoir à son projet de déléguer ses compétences aux SCHS. (Ministère de la Santé). - Etablir une parfaite coordination et réflexion sur les modes de travail entre le SCHS et l'ARS pour que cette dernière (...) ne retarde pas la prise des arrêtés ».

Pour ce qui relève des pratiques actuelles, j'ai pu constater, sans formalisme particulier, des liens entre le SSE13 et les SCHS. En fonction des thématiques traitées (notamment en matière de LHI, d'eaux de baignade, d'enquêtes légionelles, de suivi des non conformités sur les réseaux d'eau privés, d'aide au montage des dossiers d'autorisation des installations privées de distribution d'EDCH et relais de proximité pour les actions de lutte anti-vectorielle LAV) les agents du SSE13 connaissent ceux des SCHS, les interlocuteurs sont clairement identifiés, les échanges se font de façon directe. A noter que la thématique « contrôle des nuisances sonores » est absente de ces échanges.

Par ailleurs, il existe une certaine perméabilité des agents entre ARS et SCHS ; pour exemple un médecin inspecteur de l'ARS PACA a été directeur du SCHS d'Aix jusqu'à la mi-2022, une technicienne (T3S) de l'ARS PACA est en détachement à la ville de Marseille (et assure les fonctions de Directeur du SCHS par intérim, assurant notamment la signature des rapports d'insalubrité) et suite à la réussite à un concours de catégorie B, l'ancienne secrétaire du SSE de la DD13 est actuellement en poste au SCHS de Salon sur des fonctions d'inspecteur de salubrité.

En plus d'apporter des éléments de culture professionnelle et de langage commun, cette perméabilité facilite aussi les relations humaines entre les structures.

En 2022, le SSE13 a organisé une réunion avec les représentants du SCHS d'Arles et une avec celui d'Aix-en-Provence [14][15], afin d'échanger sur les sujets d'actualité, les situations particulières ou qui posent question et surtout la répartition des attributions réciproques, en lien avec les obligations légales et les capacités de chacun.

Il n'y a pas eu de réunion avec le SCHS de Salon de Provence de programmée, en raison de l'absence de sujets particuliers et du fait qu'en dehors de la LHI, les missions ARS sont toutes assurées par le SSE13.

Concernant le SCHS de Marseille, en dehors des très nombreux échanges techniques sur la LHI (du fait de l'instruction par l'ARS des rapports du SCHS et du pilotage par le PDLHI), une réunion avec les représentants du service en charge de la LHI s'est tenue en octobre

afin d'évoquer la montée en charge et les perspectives en compétence du SCHS (qui ne va pas actuellement au-delà des visites et de la rédaction des rapports d'insalubrité).

## **3.2 Identification des besoins et propositions de mesures**

### **3.2.1 Clarification des missions et des attributions**

Identifiée depuis de nombreuses années, la nécessaire clarification des attributions et des missions des SCHS, notamment pour celles qui relèvent du régali en santé environnementale, reste à compléter.

- Au niveau national

Si ce besoin d'éclaircissement peut être rappelé à nouveau au Ministère de la santé par le relais du DGARS, les besoins en précisions sur les missions et attributions des SCHS pourraient être abordés dans le cadre des débats organisés au titre du volet santé du CNR dont l'un des 4 grands défis qui est « Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les Français » (en) « créant une alliance entre l'ensemble des acteurs (de santé, de la prévention, associatifs et collectivités territoriales), avec une stratégie commune, des grandes priorités et des moyens pour les 5 prochaines années ».

- Au niveau territorial

Même s'il est compliqué d'agir localement lorsque le niveau national n'est pas clair, et dans une proximité temporelle plus réduite, le recensement des missions actuellement exercées par chaque SCHS et le SSE13 serait à mener afin de réaliser un document précisant « qui fait quoi ». Plusieurs échelles de finesse peuvent ici être envisagées, tant au niveau du détail des thématiques traitées qu'au niveau des agents en charge de celles-ci. Pour ne devenir caduc trop rapidement, ce type de document nécessiterait par la suite une mise à jour, dont la fréquence pertinente semble à minima annuelle.

A l'issue, dans une optique de sécurisation juridique, on pourrait envisager un calendrier de récupération des missions obligatoires du DGARS ne pouvant être assurées par les SCHS ou tout au moins celles dont l'incertitude légale demeure et celles montrant le plus fort risque de contentieux.

### **3.2.2 Besoin de formaliser les relations**

Déjà en 2008 la question de l'écriture des relations entre la DDASS et le SCHS de Marseille était pointé par l'IGAS en conclusion de son rapport : « La DDASS et le SCHS devraient envisager dans le cadre d'un protocole de redéfinir de manière explicite les rôles et les missions de chacune des deux structures » [5]. En 2012, un rapport commandé de l'IRA de Lyon [7] indiquait que « Le cadre juridique existant en matière de lutte contre l'insalubrité ne permet pas, pour l'heure, une répartition précise des prérogatives entre l'ARS et les SCHS. Or, cette ligne de partage floue semble quelque peu déstabiliser les SCHS. Une clarification des missions de chacun au sein d'un protocole tripartite, axé sur les différentes étapes de la procédure d'insalubrité, permettrait d'instaurer un cadre plus formel à

l'articulation entre l'ARS et les SCHS ». Même si la réglementation en matière de LHI a évolué, ce constat reste majoritairement d'actualité en 2022.

Selon la réglementation en vigueur, il ressort que l'ambition du législateur (au regard du recentrage des attributions des SCHS sur l'habitat) de définir un cadre de travail avec les SCHS se porte prioritairement sur la thématique de la LHI, selon deux modalités principales :

- depuis 2021, suite à la codification de la loi ELAN, l'article L.301-5-1-2 du CCH a inscrit la possibilité de rédiger des conventions spécifiques aux polices de lutte contre l'insalubrité et le saturnisme avec les communes possédant un SCHS (ou un service intercommunal d'hygiène et de santé, SIHS, dédiés à la LHI art L.301-5-1-1,), ainsi « (...) le représentant de l'Etat dans le département peut, après avis du DGARS, déléguer aux maires (et non pas aux Directeurs de SCHS, nda) des communes (...) disposant d'un SCHS (..) à leur demande, les prérogatives qu'il exerce » en matière de LHI. Au regard de la capacité à mettre en œuvre tout ou partie des procédures d'insalubrité par chacun des SCHS, il n'apparaît actuellement pas pertinent de proposer ce type convention pour aucun des SCHS.

- une seconde possibilité de convention a été apportée par la loi ELAN, l'article L.511-16 du CCH qui permet de déléguer au maire d'une commune (sans référence aucune à un SCHS) l'exécution des mesures ordonnées dans les arrêtés préfectoraux d'insalubrité. Une convention de ce type est en cours de discussion entre la ville de Marseille et le préfet (l'ARS n'est pas cosignataire), le contenu de celle-ci s'étend de l'instruction des procédures (prérogatives ARS ou SCHS) jusqu'à l'exécution d'office des mesures ordonnées dans les arrêtés (prérogatives DDTM et DEETS) ; et le maire devient signataire des actes procéduraux, à l'exception de la signature des arrêtés qui reste au préfet. A noter que, contrairement à la demande de l'ARS et sur volonté expresse de la préfecture, la gestion des procédures de traitement du saturnisme n'est pas prévue dans ce projet de convention ; alors même que ce sujet a été identifié depuis 2008 [5]. Ceci étant, on retrouve bien dans la Feuille de route 2022 de la DD13 et inscrite en priorité n°2 : « Accompagner l'intensification de la lutte contre l'habitat indigne à Marseille ».

Se pose en contrepoint et de façon effective aux possibilités réglementaires, la question de l'intérêt de définir des modalités de travail partenarial au regard du bilan 2021 sur la LHI, en terme de nombre de dossiers (sur 43 arrêtés d'insalubrité pris sur le département, seize l'ont été sur le territoire de Marseille, un sur Aix et aucun sur Arles et Salon).

- selon des modalités pratiques de travail

Le niveau régional (DSE) de l'ARS PACA propose un modèle d'écriture des relations entre l'ARS et chaque SCHS intitulé « Modalités pratiques de travail entre ARS et SCHS » (annexe 4), qui n'a pas l'appellation de « convention » au regard de l'impossibilité légale

d'obliger les SCHS à exécuter telle ou telle tâche, comme précisé par le service juridique de l'ARS PACA [13].

Les thématiques abordées portent exclusivement sur l'habitat (LHI, saturnisme et CO). A noter que ce format intègre de façon optionnelle la cosignature du préfet, l'ARS restant bien désignée en intermédiaire.

Si une convention déléguant ce type de prérogatives du préfet au maire peut s'entendre pour la ville de Marseille, cela n'apparaît pas adapté pour les autres SCHS, tant au regard de l'absence des compétences nécessaires en interne aux SCHS pour mener l'entièreté des procédures qu'au regard du nombre de dossiers traités par an.

### **3.2.3 Repenser la culture commune SCHS – ARS**

En dehors de tout formalisme, les relations avec les SCHS peuvent également s'envisager selon deux autres axes, l'ARS en tant que :

- coordonnateur des SCHS pour la mise en œuvre des missions régaliennes

En ce sens, l'instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26/10/11 relative aux missions des ARS dans le domaine de la santé environnementale énumérait ainsi plusieurs situations dans lesquelles l'ARS est amenée à associer les SCHS, sans toutefois préciser la nature précise et les limites de cette association : « Cette participation de l'ARS à (...) des programmes de travail communs avec d'autres services a pour objectifs de : (...) - à créer et entretenir des réseaux et des dynamiques partenariales. Les principaux acteurs sont les SCHS (...). L'ARS doit jouer un rôle d'animation de ces services » [11]. En 2012, un rapport commandé de l'IRA de Lyon [7] indiquait que « La majorité des SCHS met l'accent sur le rôle de coordonnateur de l'ARS tout comme l'importance de poursuivre des échanges réguliers avec celle-ci ».

Il ne s'agirait pas ici de créer un nouveau réseau, les liens avec les SCHS existants, mais plutôt de dynamiser ces liens. Notamment par la mise en place de réunions regroupant les 4 SCHS et le SSE13 pour aborder, sur des thématiques données (LHI, CO, Saturnisme, etc.), les aspects réglementaires ainsi que les opportunités et contraintes de mise en œuvre locale de ces missions. Sur le format, les réunions peuvent être prévues pour partie en présentiel, pour partie en visioconférence, celle-ci s'étant démocratisée depuis la crise covid. Une autre piste serait d'ouvrir gratuitement aux SCHS les formations de l'EHESP en matière de LHI, ou de trouver un partenariat avec le ministère de la santé, voir du pôle national de lutte contre l'habitat indigne, afin de faciliter la montée en compétence des agents des SCHS.

- partenaire des SCHS selon les modalités de l'animation territoriale.

En 2013 le rapport de Benoit MARC concluait que « 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 » [4]. En 2015,

C. DUBOS-DUCLOS proposait également « au titre de l'animation territoriale, les SCHS sont de bons relais de la politique de l'ARS » [17]. Pour adapter localement ces idées, dans une optique d'efficacité de la puissance publique et de rationalisation des moyens de l'ARS, il pourrait être intéressant d'envisager la montée en compétences des SCHS dans une relation gagnant-gagnant. Il pourrait ainsi être envisagé de missionner, pour une période à déterminer, un agent de l'ARS compétent en santé environnement afin de le positionner comme référent auprès des SCHS.

L'échange entre pairs facilitant l'appropriation de thématiques et les façons d'aborder les sujets, il pourrait être intéressant d'explorer les possibilités d'impliquer, en plus des agents SCHS et de l'ARS, des élus des collectivités concernées. En effet, si les blocages sont politiques, il apparaît intéressant de favoriser les exemples de fonctionnement d'autres collectivités qui ont su mettre en place des actions de LHI.

## **Conclusion**

Paradoxalement, à l'heure où les sujets de santé environnementale prennent une place de premier plan dans notre société et où il est de plus en plus question d'animation territoriale et donc de travail conjoint avec les collectivités locales ; les services santé environnement des ARS et les SCHS peuvent connaître un certain éloignement, du fait de la diminution de leurs compétences anciennement partagées. Il n'en demeure pas moins que les agents des SCHS des Bouches-du-Rhône et du SSE13 se connaissent et ont encore sur certaines thématiques des échanges réguliers, tant sur des compétences propres à chacun mais corrélées que sur des compétences identiques.

Ceci étant, la volonté actuelle du législateur de recentrage des missions régaliennes des SCHS sur l'habitat, et particulièrement la LHI, vient apporter des éléments de cadrage de travail entre SCHS et ARS qui peuvent être mis à profit eu égard au contexte départemental.

La place de ces SCHS en matière de mise en œuvre des missions régaliennes en santé environnement, avec prioritairement la LHI, peut être confortée et renforcée afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de la puissance publique dans un contexte de moyens limités. Pour ce faire, s'il apparaît pertinent d'établir de réels partenariats entre chaque SCHS et l'ARS ; ceux-ci devront prendre en compte les opportunités et les contraintes locales pour être pleinement applicables.

---

## Bibliographie

---

- 1 Rapport Vuilletet - Simplifier les polices de l'habitat indigne / Promouvoir l'habitabilité durable pour tous - Octobre 2019
- 2 Statut des services communaux d'hygiène et de santé - question / Réponse du ministère : Intérieur publiée dans le JO Sénat du 15/07/1999 - page 2431 A200 - 1999
- 3 [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) pour toutes les références légales
- 4 Missions des SCHS en Nord-Pas-de-Calais et réflexions sur un protocole de coopération entre SCHS et ARS – Benoit MARC – rapport IES – septembre 2013
- 5 Rapport IGA/IGAS/CGEDD « Evaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé », avril 2009 comprenant la monographie du SCHS de Marseille de 2008 par Gérard LAURAND.
- 6 Courrier du SGMAS du 25 février 2013 à Mme la DGARS de Midi Pyrénées relatif à la convention Préfet / ARS / SCHS de la ville de Toulouse
- 7 L'articulation entre l'ARS Rhône-Alpes et les Services Communaux d'Hygiène et de Santé en matière d'habitat insalubre – IRA de Lyon – 2012
- 8 Courrier du Directeur Général de la Santé (Ministère des solidarités et de la santé) en réponse à Maitre Slimani du 15 octobre 2018 – Contamination aux Légionelles du réseau d'eau chaude sanitaire de la résidence Air Bel à Marseille
- 9 IGAS, RAPPORT N°RM2011 178P, la mise en œuvre par les ARS des politiques de santé-environnement
- 10 Contribution à la mise en place d'un partenariat efficace entre la DDASS et les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) dans la lutte contre l'habitat indigne. 2004 Delphine JULIEN
- 11 Instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26/10/11 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale (BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2012/1 du 15 février 2012)
- 12 Ministère de la santé publique et de la population - Attributions des directeurs des bureaux municipaux d'hygiène 1962 JORF n°129
- 13 Mail du service juridique de l'ARS en date du 28 mai 2021 - TR: projet de convention entre l'ARS et certains SCHS-
- 14 CR de réunion du 29 juin 2022 et relevé de décisions entre le SCHS d'Aix en Provence et le SSE13
- 15 CR de réunion du 25 juillet 2022 et relevé de décisions entre le SCHS d'Arles et la SSE13



- 16 Evaluation des actions confiées par l'Etat aux SCHS – Rapport IGAS n°2004 146 – Octobre 2004
- 17 Fonctionnement des SCHS et articulation avec l'ARS Languedoc-Roussillon - Focus sur les expériences innovantes et perspectives d'évolution (2015) Christelle Dubos-Duclos
- 18 Réponse à l'assemblée nationale du Ministre de l'aménagement du territoire - JO le 05/04/2006 page 2403
- 19 RESE - Réseau d'Echange en Santé Environnement – rese.intranet.sante.gouv.fr pour les nombreuses références
- 20 La répartition des compétences des collectivités territoriales, des agences régionales de santé et des services de l'Etat en matière de santé, salubrité et hygiène publiques – CGEDD – IGA- IGAS – novembre 2018
- 21 La requalification du parc immobilier privé à Marseille - Rapport établi par Christian NICOL - Inspecteur général honoraire de l'administration du développement durable Mai 2015



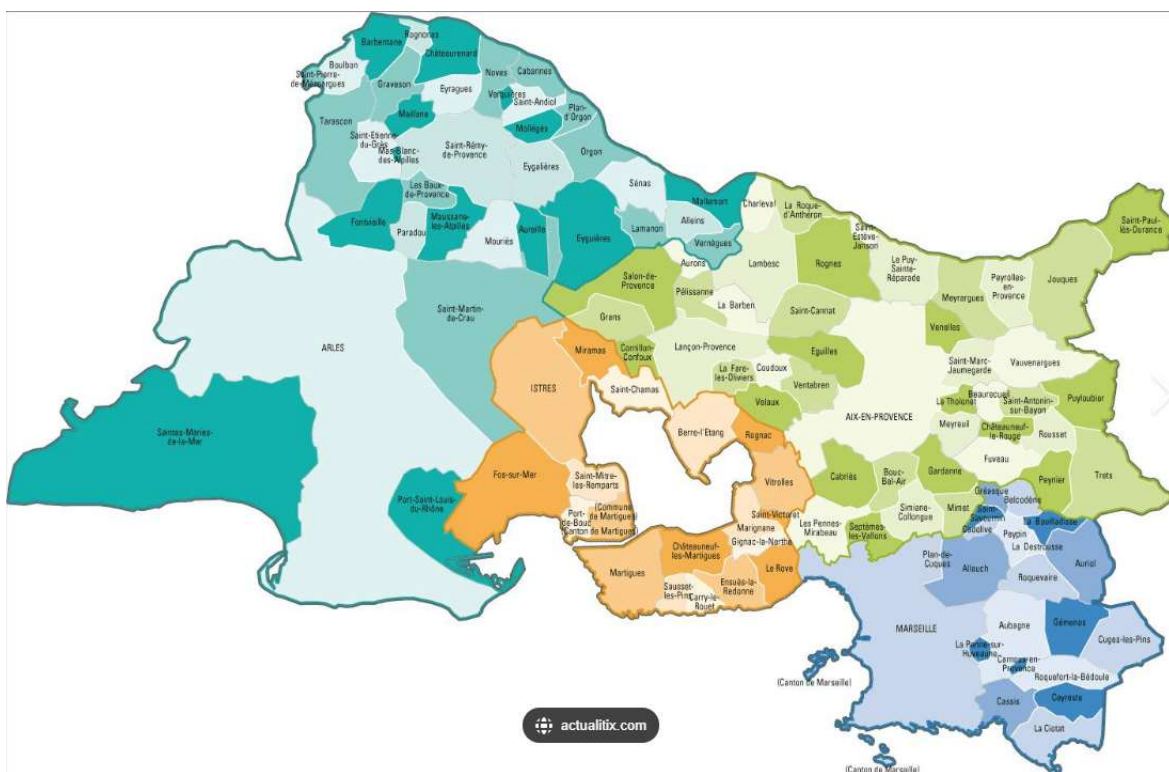
---

## Liste des annexes

---

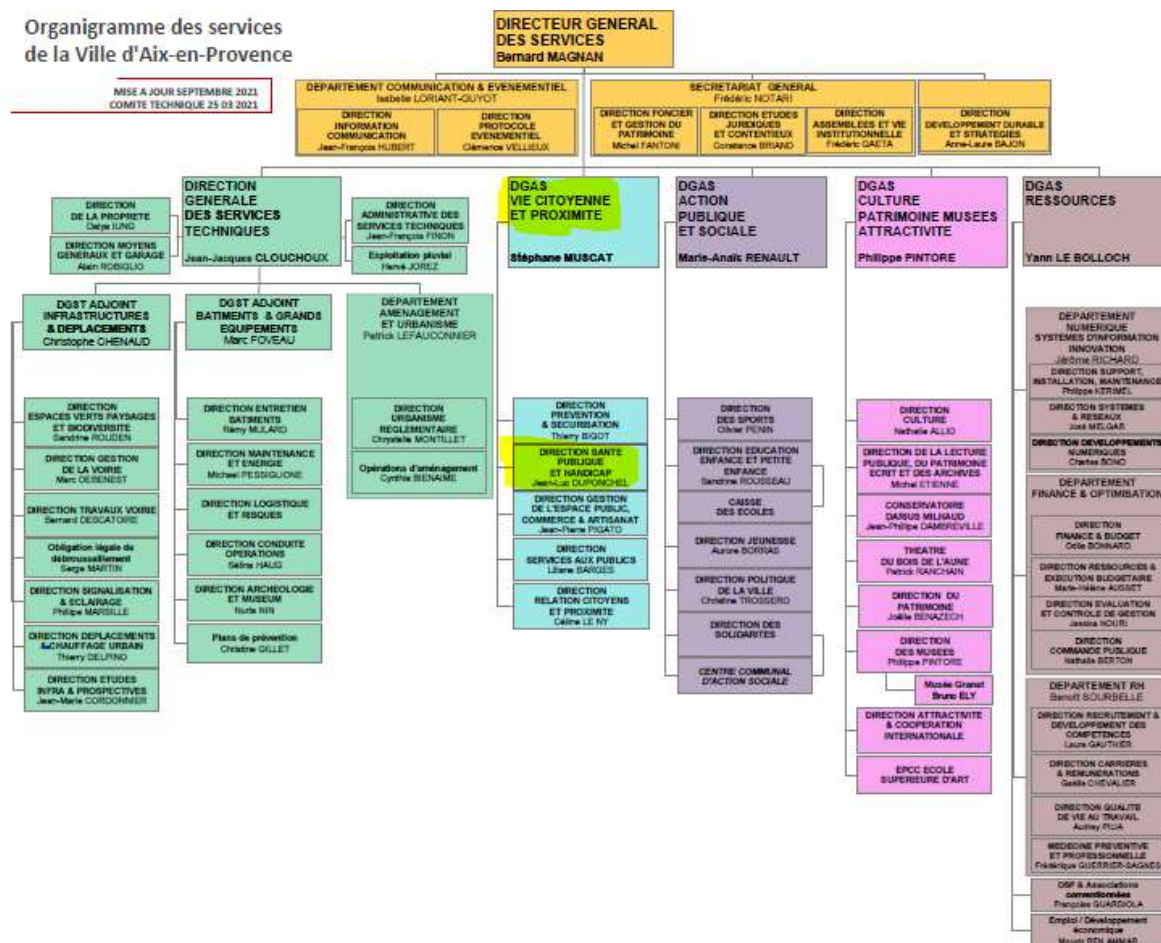
Annexe 1	Carte du département des Bouches-du-Rhône	II
Annexe 2	Organigrammes des villes d'Arles, Aix-en-Provence et de la direction du logement et de la LHI de Marseille et tableau comparatif	II
Annexe 3	Proposition de répartition des compétences entre ARS et SCHS	V
Annexe 4	Modalités pratiques de travail entre ARS et SCHS	VI

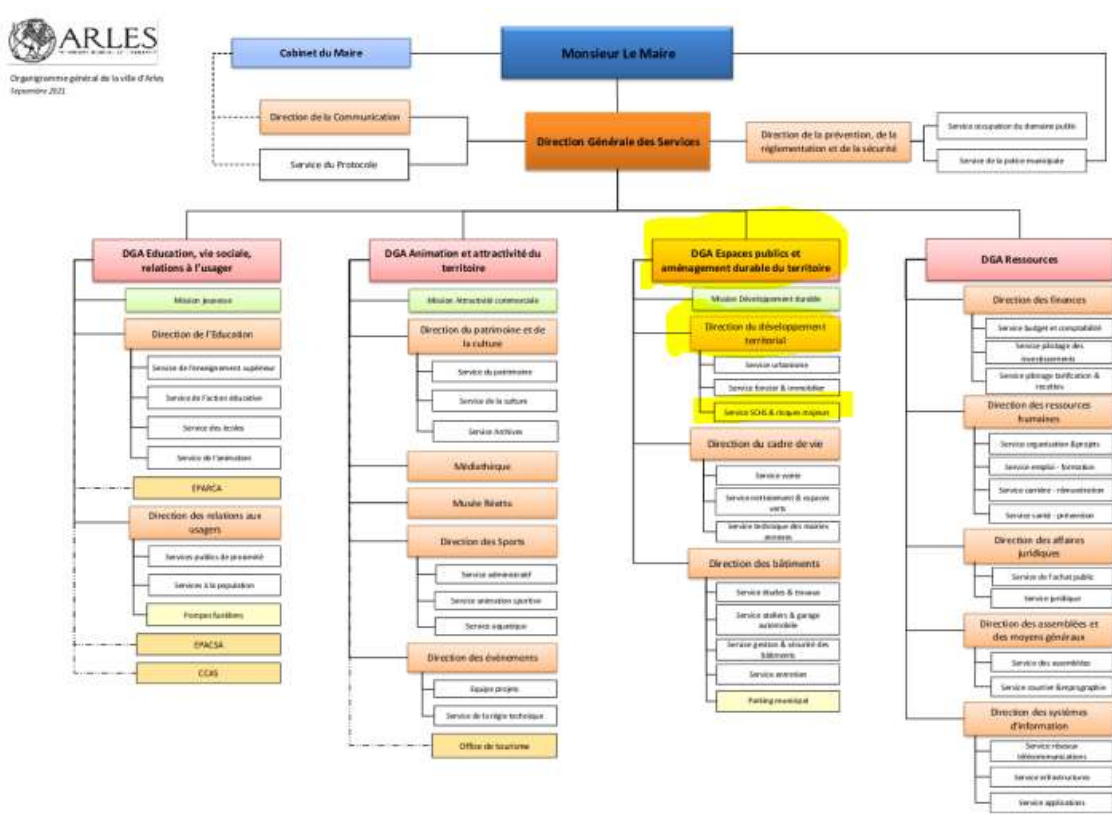
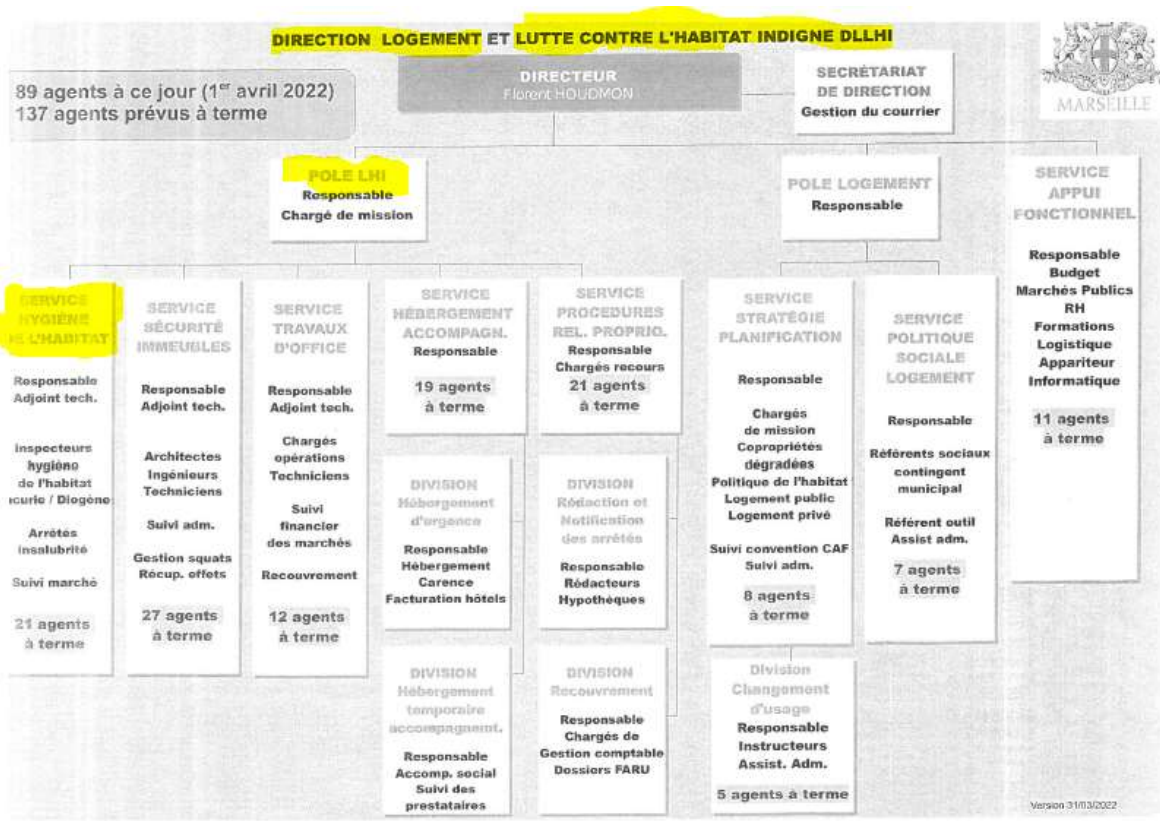
## Annexe 1



## Annexe 2

### Organigramme des services de la Ville d'Aix-en-Provence





<b>Ville</b>	<b>Direction Générale</b>	<b>Direction</b>	<b>Service</b>	
Arles	DGA espaces publics et aménagement durable du territoire	Direction du développement territorial	Service SCHS et risques majeurs	
Salon-de-Provence		Direction de la Santé, de l'Environnement et de la Citoyenneté	SCHS	
Aix-en-Provence	DGAS vie citoyenne et proximité	Direction santé publique et handicap	SCHS	
Marseille	DGA Ville plus verte et plus durable	Direction du logement et de la lutte contre l'habitat indigne	Pôle LHI	Service hygiène de l'habitat
	DGA Ville Plus Juste, Plus Sûre et Plus Proche	Direction des Solidarités, de la Santé et de l'Inclusion	Service de la Santé Publique et des Handicapés	Division Environnement et Santé

### Annexe 3

#### PROPOSITIONS DE REPARTITION DES COMPETENCES ENTRE ARS ET SCHS

		Répartition		
<b>HABITAT</b>	Réalisation des enquêtes insalubrité	SCHS	L 1331-26	
	Rédaction du rapport CODERST	SCHS	L 1331-26 du CSP	
	Envoi des convocations pour le CODERST	ARS	compétence état - L 1331-27	
	Présentation au CODERST	SCHS		
	Rédaction du projet d'arrêté préfectoral	SCHS		
	Proposition du projet d'arrêté au préfet	ARS	protocole préfet /ARS	
	Notification de l'arrêté	ARS	L 1331-28-1	
	Préparation de la publication aux hypothèques (demande RSU et copie de fiche/rédaction publicité foncière)	SCHS		
	Publication aux hypothèques (envoi aux hypothèques)	ARS	L 1331-28	
	Inscription aux hypothèques (des sommes engagées pour le proprio défaillant)	SCHS	lié à la réalisation des travaux	
	Réalisation du suivi (visites, relances...)	SCHS		
	Réalisation des travaux d'office	SCHS	L 1331-29	
	Rédaction du projet d'arrêté préfectoral de main-levée	SCHS		
	Proposition du projet d'arrêté de main-levée au préfet	ARS	protocole préfet /ARS	
Notification de l'arrêté de main levée	ARS	L 1331-28-1		
<b>CO</b>	Réalisation des enquêtes	SCHS		
	Réalisation des courriers de mise en demeure	SCHS		
<b>PLOMB</b>	Saisie du résultat dans SIROCCO	SCHS		
	Réalisation des enquêtes environnementales	ARS	L 1334-1 du CSP et circ du 4	
	Réalisation des diagnostics techniques	opérateur	L 1334-1 du CSP	
	préparation des mises en demeure	ARS	L 1334-1 du CSP	
	Suivi des mises en demeure	ARS	L 1334-1 du CSP	
	Proposition de la mise en demeure au Préfet	ARS		
	Réalisation des travaux d'office	Etat	L 1334-1 du CSP	
<b>PISCINE</b>	Préparation du planning de surveillance	ARS	CSP depuis 2004	
	Réalisation des prélèvements	ARS	CSP depuis 2004	
	Envoi des bulletins	ARS	CSP depuis 2004	
	Gestion des non-conformités	ARS	CSP depuis 2004	
	Proposition de fermeture des bassins de piscine	ARS	CSP depuis 2004	
<b>BAIGNADE</b>	Préparation du planning de surveillance	ARS	D1332-23 CSP	
	Réalisation des prélèvements	ARS	D1332-23 CSP	
	Envoi des bulletins	ARS	D1332-23 CSP	
	Autosurveillance	gestionnaire de baignade		
	Gestion des non-conformités	ARS		
	Réalisation des bilans annuels (baignade)	ARS		
	Proposition de fermeture des baignades	mairie sinon ARS pour	compétence mairie avec Préfet	
Suivi pour la réouverture des baignades	mairie sinon ARS pour	Préfet		
<b>EAU POTABLE</b>	Préparation du planning de surveillance	ARS	CSP depuis 2004	
	Réalisation des prélèvements publics	ARS	CSP depuis 2004	
	Réalisation des prélèvements privés	ARS	CSP depuis 2004	
	Saisie SISE-Eaux	ARS	CSP depuis 2004	
	Réalisation des fiches infofactures	ARS	CSP depuis 2004	
	Envoi des bulletins	ARS	CSP depuis 2004	
	Gestion des non-conformités	ARS	CSP depuis 2004	
	Proposition d'interdiction de consommer l'eau	ARS	CSP depuis 2004	
	<b>PROTECTION RESSOURCE</b>	Réalisation des prélèvements de première adduction	ARS	CSP depuis 2004
		Rédaction dossier CODERST - privés-	ARS	CSP depuis 2004
Rédaction dossier CODERST - publics		ARS	CSP depuis 2004	
Présentation au CODERST		ARS	CSP depuis 2004	
Rédaction de l'arrêté préfectoral		ARS	CSP depuis 2004	
Proposition du projet d'arrêté au préfet		ARS	CSP depuis 2004	
Notification de l'arrêté		ARS	CSP depuis 2004	
Contrôle respect des prescriptions - publics		ARS et SCHS		
Contrôle respect des prescriptions d'urbanisme - publics	SCHS			
<b>ICPE INB</b>	avis dans le cadre de l'instruction administrative	ARS		
<b>BRUIT</b>	Avis sur les dossiers établissements diffusant de la musique amplifiée	SCHS		
	Réalisation de mesures sonométriques	SCHS		
<b>LEGIONELLES</b>	Réalisation des enquêtes et gestion suite à des cas de légionellose en ESMS	ARS		
	Réalisation des enquêtes et gestion suite à des cas de légionellose hors ESMS	ARS		
<b>URBANISME</b>	Avis sur Permis de Construire dans périmètre de protection captage ou si alimentation collective privée	ARS et SCHS	doublé avis le plus souvent-	
	autres avis sur Permis de Construire	SCHS		

Légende	
	compétences Etat/DGARS
	missions obligatoires des SCHS (loi 1986 et textes actuels)
	tâches facultatives SCHS selon accord local avec ARS-DT
	compétence stricte DGARS



Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes Côte d'Azur

Mairie de XXX

Délégation départementale de XXX

## MODALITES PRATIQUES DE TRAVAIL ENTRE ARS ET SCHS

Entre : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA

Et Monsieur/Madame le Maire de XXX

Vu l'article L. 1435-1 du code de la santé publique définissant les modalités d'intervention des préfets et de l'Agence Régionale de Santé en matière de santé-environnement et notamment les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux, défavorables à la santé.

Vu, le 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1435-1 du code de la santé publique prévoyant que les actions nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux, défavorables à la santé font également appel aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) dans le respect de l'article L. 1422-1 du Code de la Santé Publique.

Considérant, que la commune de XXX dispose d'un SCHS au titre de l'article L. 1422-1 du Code de la Santé Publique et a donc conservé des compétences spécifiques en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène en vertu du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1422-1 du code de la santé publique. La commune de XXX perçoit, à ce titre, une compensation financière dans le cadre de la Dotation Générale de Décentralisation en application de l'article 94 de la loi du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.

Il a été convenu ce qui suit :

### **Objet de la présente décision :**

La décision a pour objectif :

- De préciser les modalités d'interventions de l'agence régionale de santé et du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) sur le territoire de la commune de XXX dans le cadre du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène relatives à la lutte contre l'habitat insalubre,
- D'attribuer les tâches afférentes à la lutte contre l'habitat insalubre aux services du SCHS et de l'ARS,
- D'optimiser l'action des pouvoirs publics.

### **Article 1<sup>er</sup> : Compétences du service communal d'hygiène et de santé**

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) instruit sur le territoire de la commune de XXX les dossiers relatifs :

- à l'insalubrité des habitations et de tous les milieux de vie de l'homme.



- aux intoxications au monoxyde de carbone, signalées par l'ARS, par la réalisation des enquêtes environnementales et la mise en œuvre des mesures de contrôle,
- aux signalements de risques d'exposition au plomb, les situations ayant fait l'objet de déclaration de saturnisme infantile restent instruites par les services de l'ARS.

La répartition des actions de ces thématiques est présentée dans le tableau en annexe.

**Article 2 : Communication et coopération générale**

Le SCHS peut mettre en œuvre des mesures de communication et de prévention dans les domaines cités à l'article 1<sup>er</sup>. Il en informe au préalable la délégation départementale de l'ARS.

Le SCHS est l'interlocuteur de l'ARS pour les questions relatives à l'habitat insalubre.

**Article 3 : Relation avec la préfecture**

Concernant les actes administratifs relatifs à la lutte contre les logements insalubres ou impropres à l'habitation, les arrêtés et décisions sont préparés par le Service Communal d'Hygiène et de Santé et soumis à la signature du préfet de **XXX** par l'intermédiaire de l'ARS.

**Article 4 : Echanges d'informations**

L'Agence Régionale de Santé et le Service Communal d'Hygiène et de Santé de **XXX** s'informent mutuellement des dossiers relevant de l'insalubrité des habitations survenant sur le territoire communal. En cas de besoin, l'ARS et le SCHS se rapprochent pour définir les modalités d'une enquête commune.

**Article 5 : Suivi de la décision**

Un rapport d'activité sur les actions menées sur le territoire de la commune de **XXX** par le Service Communal d'Hygiène et de Santé, sera établi par le SCHS chaque année. Ce rapport annuel devra reprendre l'ensemble des missions mentionnées aux articles 1 et 2 de la présente décision en indiquant les objectifs fixés pour l'année suivante.

Un comité de suivi de la présente décision composé de représentants de l'Agence Régionale de Santé et du Service Communal d'Hygiène et de Santé de **XXX** est mis en place. Celui-ci évalue les dispositions prévues dans la décision, valide les rapports d'activité, propose des objectifs annuels et la mise en place de procédures communes.

La décision prendra effet le jour de la signature et pourra être dénoncée par l'une des parties moyennant un préavis de six mois.

Date :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Le Maire de **XXX**

Annexe : tableau de répartition des actions

Dossier sur le territoire du SCHS	SCHS	ARS/Etat
Décision de visite sur réception signalement (hors cas de saturnisme)	X	
Démarches de prise de rendez-vous avec occupants pour visite	X	
Visite (L511-8)	X	
Si refus de visite, courrier de demande d'autorisation au TGI (L511-7)	X	
Rapport de visite (L511-8)	X	
Sur signalement de risque d'exposition au plomb : saisie opérateur DRIPP	X	
Demande des informations au SPF (L511-10)	X	
Demande d'avis de l'architecte des bâtiments de France (R511-4)	X	
Évaluation de la possibilité technique de remédier à l'insalubrité ou comparaison du coût des travaux par rapport à la reconstruction (L511-11)	X	
Proposition de la procédure à engager	X	
Sur cas de saturnisme : enquête environnementale dont visite logement, rapport, et autres étapes		X
Courrier phase contradictoire (L511-10) : préparation	X	
Courrier phase contradictoire (L511-10) : signature et notification		X
Examen réponse de la PTEM lors de la phase contradictoire	X	
Si CoDERST (L1416-1 du CSP) : présentation	X	
Si CoDERST (L1416-1 du CSP) : invitation des membres, rédaction du PV		X
AP insalubrité (L511-10 et L511-19) : préparation	X	
AP insalubrité (L511-10 et L511-19) : signature, notifications (L511-12), communication de l'AP (R511-7)		X
Publication au fichier immobilier (L511-12)		X
Contrôle du respect des dispositions de l'AP (L511-14)	X	
le cas échéant proposition de prise de mesures d'office (MO)	X	
Exécution des mesures d'office (MO) (L511-16)		X
CAT (tox plomb) : solliciter l'intervention d'un opérateur, et examen du résultat	X	
AP d'astreinte (L511-15) : préparation, signature, notification et envois		X
Sur dossier pris en MO, visite de contrôle		X
AP mainlevée : préparation	X	
AP mainlevée (L511-14) : signature, notifications (L511-12), communication de l'AP (R511-7)		X

REY

Olivier

Décembre 2022

**IGS**

Promotion 2022

**Place des services communaux d'hygiène et de santé au regard des missions régaliennes en santé environnement dans les Bouches-du-Rhône**

**Résumé :**

Les services communaux d'hygiène et de santé exercent certaines missions régaliennes de santé publique, notamment en santé environnementale. Leurs attributions ont évolué en suivant les évolutions juridiques pour parfois s'éloigner ou au contraire se superposer à celles des services santé environnement des ARS.

Dans les Bouches-du-Rhône, quatre communes possèdent un SCHS (Arles, Aix-en-Provence, Marseille et Salon de Provence) qui couvrent plus de la moitié de la population du département. Les relations actuelles entre les SCHS et le service santé environnement de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA montrent différents degrés de liens, dont certains historiques, entre ces services.

Au regard de la montée des sujets de santé environnementale dans nos sociétés, la place actuelle et à venir de ces SCHS, acteurs au plus proche du terrain, est à préciser au regard des missions régaliennes en santé environnement sur le territoire des Bouches-du-Rhône en lien avec les attributions de l'ARS.

**Mots clés :**

Santé-Environnement ; service communal d'hygiène et de santé (SCHS) ; régalien ; agence régionale de santé (ARS) – Bouches-du-Rhône

*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.*

