



**EHESP**

---

**Ingénieur d'Etudes Sanitaires**

Promotion : **2010 - 2011**

Date du Jury : **septembre 2011**

---

**Les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne à Paris et la prise en compte des risques pour la santé liés à l'habitat. Bilan et perspectives d'évolution.**

---

**Laurent HENOT**

---

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier Mademoiselle Christel ROUGY, Ingénieure du Génie Sanitaire, Responsable du service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux (CSSM) de la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé de Paris (DT75) de m'avoir reçu, d'avoir été disponible et à l'écoute tout au long de mon stage.

Je remercie très sincèrement Madame Dominique MEKAIL, Ingénieure d'Etudes Sanitaires, responsable de la cellule Habitat de la DT75, de m'avoir fait bénéficier de son expérience, de ses conseils avisés et de l'attention qu'elle a portée à mon travail. Je tiens à souligner le formidable travail qu'elle a accompli pendant toutes ces années passées à la tête de la cellule habitat, et à la remercier pour l'héritage qu'elle me laissera à son départ en retraite. Bonne et longue retraite à toi !

Ma reconnaissance va également à tous les agents du service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux, et plus particulièrement de la cellule habitat, qui ont accepté de partager leur travail quotidien et me faire partager leur expérience : Annie, Catherine, Chrystelle, Denise, Marie, Martine, Gerty, et Yvelise.

D'autre part, je tiens aussi à remercier tous les partenaires rencontrés ou contactés pour leur disponibilité et plus particulièrement : Mme Christine ANMUTH, *Service Technique de l'Habitat*, Mme Sylvie DU COUEDIC, *DRIHL UT75*, M. Bertrand DUCROS, *Bureau de la Sécurité de l'Habitat*, Mme Aude LE GUILCHER, *Vice Procureure en charge de la LHI*, et Mme Véronique PERCHAUD, *responsable du bureau EHI à la DRIHL*.

Mes remerciements seraient incomplets si j'oubliais toutes les personnes qui m'ont fait confiance et qui m'ont donné la chance de pouvoir progresser dans mes fonctions, tout au long de ma carrière.

Enfin, toutes mes félicitations à Mademoiselle Stéphanie JUNCA et à Monsieur Arnaud TETILLON pour leur réussite au concours d'Ingénieur d'Etudes Sanitaires, concours externe.

*Je dédie ce travail à mon épouse et à mes enfants, Emeline et Florian*

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Objectifs du stage et méthodologie .....	3
1.1 Présentation des objectifs de l'étude.....	3
1.2 Méthodologie .....	3
2 La lutte contre l'habitat indigne .....	4
2.1 Les notions relatives à la lutte contre l'habitat indigne.....	4
2.1.1 L'habitat indigne.....	5
2.1.2 L'habitat insalubre.....	6
2.1.3 Le logement non-décent.....	6
2.1.4 Le péril et la sécurité des équipements communs.....	6
2.2 Structuration des acteurs de la lutte contre l'habitat indigne.....	7
2.2.1 En Ile de France.....	7
2.2.2 L'organisation Parisienne .....	8
2.3 La prise en compte des risques sanitaires liés à l'habitat.....	13
2.3.1 Les diagnostics obligatoires sur les risques potentiels .....	14
2.3.2 La grille de repérage « ANAH – DGS » .....	15
2.4 Les difficultés de mise en œuvre de la lutte contre l'habitat indigne .....	15
3 Propositions d'évolutions dans la lutte contre l'habitat indigne.....	16
3.1 Pour une meilleure coordination dans les procédures.....	17
3.1.1 Officialiser le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat indigne.....	17
3.1.2 Développer l'utilisation de la base de données « PHI » .....	17
3.1.3 Améliorer la transmission d'informations entre les partenaires .....	18
3.2 Pour mieux informer et accompagner les ayants droits .....	18
3.2.1 Améliorer l'information des occupants et propriétaires .....	18
3.2.2 Engager un partenariat avec le milieu associatif .....	19

3.3	Pour optimiser l'action de la Délégation Territoriale de Paris .....	20
3.3.1	Garantir la qualité de la réponse de la Délégation Territoriale.....	20
3.3.2	Développer la politique pénale.....	20
3.3.3	Améliorer l'application de certaines procédures.....	21
3.3.4	Adapter l'effectif de la cellule « habitat » .....	22
4	Vers une meilleure prise en compte des risques.....	23
4.1	Par l'utilisation de la procédure adaptée au risque considéré .....	23
4.1.1	Le danger ponctuel pour la santé .....	23
4.1.2	En présence de monoxyde de carbone .....	23
4.1.3	Les logements encombrés, dont le syndrome de « Diogène » .....	24
4.1.4	La situation de danger d'origine bâtementaire .....	24
4.1.5	Les critères techniques bâtementaires.....	25
4.2	Par le développement d'une politique innovante de santé .....	25
4.2.1	Les Contrats Locaux de Santé.....	25
4.2.2	La lutte contre la précarité énergétique.....	26
	Conclusion.....	27
	Bibliographie.....	28
	Liste des annexes .....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

ABF :	Architecte des Bâtiments de France
ADIL :	Agence Départementale pour l'Information sur le Logement
ANAH :	Agence Nationale de l'Habitat
APUR :	Atelier Parisien d'URbanisme
ARS :	Agence Régionale de Santé
BSH :	Bureau de la Sécurité de l'Habitat
CAF :	Caisse d'Allocation Familiale
CCH :	Code de la Construction et de l'Habitation
CLS :	Contrat Local de Santé
CMEI :	Conseiller Médical en Environnement Intérieur
CO :	Monoxyde de Carbone
CoDERST :	Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques
CPOM :	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREP :	Constat de Risque d'Exposition au Plomb
CSSM :	service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux
CSP :	Code de la Santé Publique
DALO :	Droit Au Logement Opposable
DGARS :	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
DGS :	Direction Générale de la Santé
DIRECCTE :	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRIHL :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DRIHL UT75 :	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement Unité Territoriale de Paris
DTA :	Dossier Technique Amiante
DT 75 :	Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé de Paris
DUP :	Déclaration d'Utilité Publique
ENL :	loi portant Engagement National pour le Logement
GHS :	Groupe Habitat Santé
GRSE :	Groupe Régional Santé Environnement
HPST :	loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
IES :	Ingénieur d'Etudes Sanitaires
IGS :	Ingénieur du Génie Sanitaire
ISS :	Inégalités Sociales de Santé
LCPP :	Laboratoire Central de la Préfecture de Police

LHI :	Lutte contre l'Habitat Indigne
MISP :	Médecin Inspecteur de Santé Publique
MOLLE :	loi de MOBilisation pour le Logement et la Lutte contre les Exclusions
OAHD :	Opération d'Amélioration de l'Habitat Dégradé
OPAH :	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PDALPD :	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PDLHI :	Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PHI :	base de données sur l'habitat d'Ile de France
PIG EHI:	Programme d'Intérêt Général d'Eradication de l'Habitat Indigne
PLS :	Projet Local de Santé
PNAIS :	Plan National d'Action pour l'Inclusion Sociale
PNLHI :	Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne
PNSE 2 :	Plan National Santé-Environnement 2
PP :	Préfecture de Police de Paris
PRS :	Projet Régional de Santé
PRSE 2 :	Plan Régional Santé-Environnement 2
PSRS :	Plan Stratégique Régional de Santé
PPPI :	Parc Privé Potentiellement Indigne
RESE :	Réseau d'Echange Santé Environnement
RSD :	Règlement Sanitaire Départemental
SCHS :	Service Communal d'Hygiène et de Santé
SRU :	loi Solidarité et Renouvellement Urbain
STH :	Service Technique de l'Habitat
TS :	Technicien Sanitaire
VGAS :	Veille et Gestion des Alertes Sanitaires

## Introduction

Le préambule de la Constitution<sup>1</sup> de la V<sup>ème</sup> République précise que « *chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* ». La question des relations entre santé et habitat prend une importance croissante depuis le 19<sup>ème</sup> siècle avec les « hygiénistes », dans les approches politiques de la Santé Publique.

La Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI) est une priorité absolue de l'Etat, comme cela a été rappelé par le Premier Ministre dans sa lettre circulaire du 22 février 2008. Cette politique s'inscrit dans plusieurs programmes interministériels tels que le Plan National Santé Environnement 2 (PNSE2), ou le Plan National d'Action pour l'Inclusion Sociale (PNAIS).

L'habitat indigne en Ile de France, et plus particulièrement à Paris, constitue l'un des déterminants environnementaux et sociaux de santé les plus importants. Traiter l'habitat insalubre et diminuer ainsi ses conséquences sur la santé de ses occupants, constitue un moyen efficace pour réduire les inégalités sociales de santé.

Il y a à Paris une démarche globale de repérage de l'habitat indigne. En 2008, la ville s'est dotée d'un outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens. Une méthode a été mise au point dans le but de repérer les immeubles privés présentant un risque de dégradation de leur bâti, sur la base d'indicateurs sélectionnés et croisés. Ces indicateurs ont été validés par les visites de terrain. Cette méthode est plus précise que l'exploitation des données du Parc Privé Potentiellement Indigne<sup>2</sup> (PPPI) ; c'est un repérage à l'adresse.

Plus de 5 000 plaintes exprimées par les Parisiens parviennent chaque année au Service Technique de l'Habitat (STH), aux motifs de salubrité ou vétusté de leur habitat. Cette situation s'explique entre autre par le fort appel migratoire de la Capitale, associé à une importante pression immobilière et une grande densité d'occupation<sup>3</sup>. L'ensemble des outils renforcés par l'ordonnance de 2005<sup>4</sup> ou mis en place par la loi d'Engagement National pour le logement (ENL)<sup>5</sup>, a été mobilisé. Une action soutenue de mise en œuvre des mesures de police prévues au Code de la Santé Publique (CSP) a été engagée. Le nombre d'arrêtés interdisant à l'occupation des locaux impropres à l'habitation ou prescrivant la réalisation de travaux sur des logements ou immeubles insalubres, est passé de 92 en 2006 à 536 en 2010. Soit une augmentation de 480% ! A titre de comparaison, il y a eu 2087 arrêtés pris au niveau national en 2009.

De plus, dans le cadre du plan national de lutte contre les marchands de sommeil, une dizaine de procédures pénales a été engagée auprès du Parquet de Paris.

---

<sup>1</sup> Constitution du 4 octobre 1958

<sup>2</sup> 66 000 logements privés potentiellement indignes en 2007

<sup>3</sup> Les résidences principales sont constituées en moyenne de 2,6 pièces, plus de la moitié des logements sont des studios ou des deux pièces (source PDALPD)

<sup>4</sup> Ordonnance n°2005-1566 du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux

<sup>5</sup> Loi n°2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement dite loi ENL

Un renforcement de la coopération entre la ville de Paris, la Délégation Territoriale de Paris (DT75) de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (*alors Direction Départementale des Affaires Sanitaires et sociales de Paris*), la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) (*alors DULE*) a été opéré, notamment avec une articulation entre la LHI et des programmes de requalification urbaine.

# **1 Objectifs du stage et méthodologie**

## **1.1 Présentation des objectifs de l'étude**

Afin d'optimiser la LHI, et de repositionner la Délégation Territoriale de Paris (DT75) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France, dans un rôle de coordination pour la protection de la Santé Publique, il a été souhaité que :

- soient analysés les procédures et le rôle des différents acteurs. Il sera tenu compte des particularités administratives parisiennes et de la spécificité de la DT75 au sein de l'ARS,
- soient listés et hiérarchisés si possible les sujets relatifs à l'habitat et à la santé non suffisamment pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la résorption de l'insalubrité (ex : amiante, précarité énergétique, moisissures...),
- soit déterminée une stratégie pour la prise en compte globale de ces risques, en particulier lors de la réalisation de travaux d'office par la ville de Paris ou la Préfecture de Police.

Pour atteindre ces objectifs, une étude des différentes réglementations, de leurs champs d'applications et des autorités compétentes, sera effectuée. Elle sera repositionnée dans le contexte spécifique parisien d'éradication de l'habitat indigne et de la doctrine nationale, insufflée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et le Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne (PNLHI). Elle sera guidée par les différents plans, tels le Plan Régional de Santé 2 (PRSE2) ou le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD).

Une part importante du parc de l'habitat indigne parisien est constituée par les copropriétés dégradées. Cette réalité recouvre les immeubles anciens, vétustes et non entretenus et de plus en plus de copropriétés récentes, construites dans les années 1950-1980. Il sera étudié certains risques spécifiques pour la santé liés au bâtiment, et l'application des réglementations qui y sont relatives, par les différents services concernés.

Enfin, cet état des lieux servira de base pour proposer un ou plusieurs axes de travail à la DT75 et à ses partenaires. Ceci afin de mieux prendre en compte les risques pour la santé dans les procédures qui sont mises en œuvre (sous la responsabilité de la DT75 pour le compte du préfet dans le cadre du protocole), ainsi que pour les procédures engagées par les autres administrations dans le domaine de la LHI.

## **1.2 Méthodologie**

En complément d'une bibliographie et d'une revue de la littérature écrite sur ce thème, le sujet étudié a nécessité une démarche exploratoire, menée principalement par des entretiens avec des professionnels experts dans la LHI.

Les objectifs fixés étaient les suivants :

- interroger les interlocuteurs sur leurs perceptions de la problématique et de ses enjeux,
- comprendre les partenariats qu'ils entretiennent entre eux,
- comprendre les stratégies qu'ils développent par rapport à la problématique.
- étudier leur mode de travail et leur prise en compte des risques pour la santé.

Pour cela, différentes informations ont été collectées auprès d'un panel diversifié de responsables de service, des partenaires de la DT75, et des acteurs significatifs au niveau national, impliqués dans la LHI. Il a été effectué 18 entretiens en tête à tête, d'une durée d' 1h30 à 2h00, auprès de ces personnes ressources<sup>6</sup>.

Des entretiens informels auprès des agents de la DT75 ont permis également de comprendre le contexte parisien de la LHI.

Ce travail exploratoire a été complété par 10 études de rapports<sup>7</sup> présentés au Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques (CoDERST)<sup>8</sup>, 7 visites sur le terrain<sup>9</sup>, aussi bien de logements que d'immeubles, avec les Inspecteurs de Salubrité du Service Technique de l'Habitat (STH) de la ville de Paris et la participation à différentes réunions (CoDERST, préCoDERST, OAH... ). Ceci afin d'analyser les pratiques et les procédures qui sont mises en œuvres.

Les grilles d'entretien<sup>10</sup> ont été élaborées à partir d'un socle commun, et adaptées à chaque interlocuteur. Ces entretiens à visée exploratoire, se sont déroulés tout au long du stage. Les interlocuteurs rencontrés ont manifesté un réel intérêt à la démarche, profitant de l'occasion pour mieux connaître les pratiques et contraintes des autres services.

Cette étude, d'une durée de deux mois, avait pour objet de répondre aux différents objectifs fixés, sans être pour autant un véritable audit sur la LHI à Paris et sa mise en œuvre au sein de la DT75.

Elle s'inscrit également dans la perspective de ma prise de fonction en tant que responsable de la cellule habitat, prévue lors de mon arrivée à la DT75.

## **2 La lutte contre l'habitat indigne**

### **2.1 Les notions relatives à la lutte contre l'habitat indigne**

Afin de mieux comprendre les enjeux de la LHI, il convient dans un premier temps d'en définir les différentes notions qui peuvent se juxtaposer, sans se recouvrir tout à fait.

---

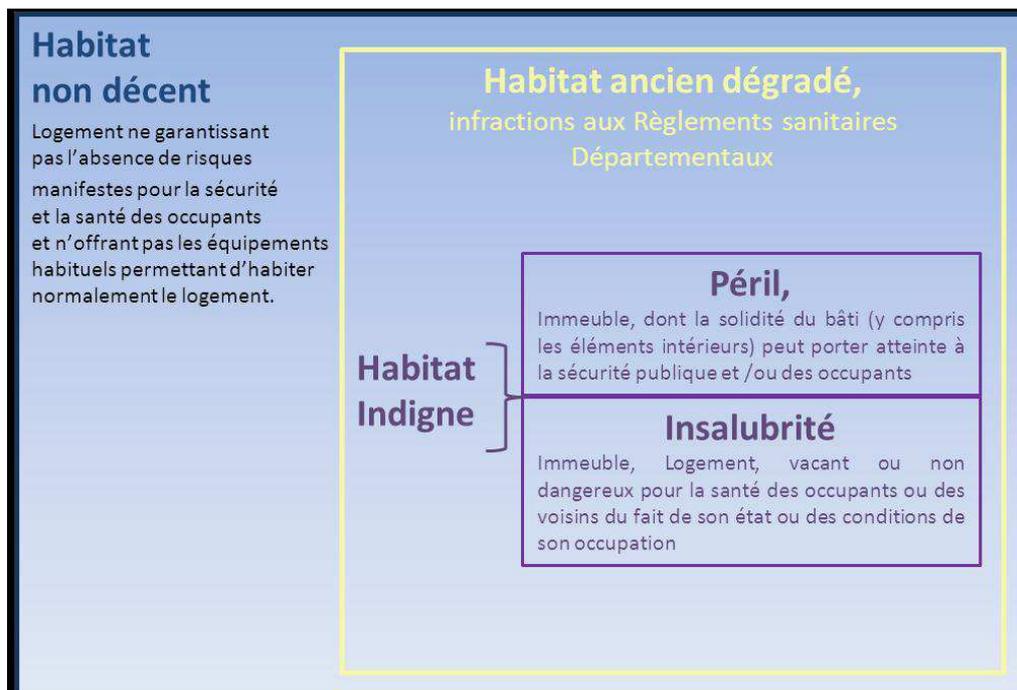
<sup>6</sup> Annexe 01

<sup>7</sup> Les rapports ont été tirés au sort dans la liste des dossiers présentés au CoDERST en 2010.

<sup>8</sup> Le CODERST concourt à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques dans les domaines de la protection de l'environnement, de la gestion durable des ressources naturelles et de la prévention des risques sanitaires et technologiques. Il est chargé d'émettre un avis sur les projets d'actes réglementaires et individuels en matière d'installations classées, de déchets, de risques sanitaires (habitats insalubres), etc

<sup>9</sup> Annexe 02

<sup>10</sup> Annexe 03



(Source : IAURIF)

### 2.1.1 L'habitat indigne

L'habitat indigne caractérise les formes d'habitats contraires à la dignité humaine, liées à des risques pour la santé ou la sécurité des occupants. Ce concept politique englobait à l'origine, l'ensemble des situations qui ont des conséquences sur les conditions de vie des occupants dans le logement, mais aussi sur le respect qu'ils ont d'eux-mêmes.

Cette notion vient d'être récemment précisée en droit comme « *constituent un habitat indigne, les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropre par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé.* »<sup>11</sup>.

De tels locaux peuvent donc présenter des risques pour la santé, tels que : le risque d'intoxication au monoxyde de carbone lié à une chaudière défectueuse, le risque de saturnisme lié à la présence de peintures dégradées contenant du plomb, les problèmes pulmonaires liés à la présence d'humidité et de moisissures, ou enfin avoir des conséquences sur la santé mentale ou la sociabilité (notamment des enfants) pour des occupants de locaux inhabitables par nature (cave, cabane de jardin...).

Pour lutter contre ces situations, le Maire ou le Préfet, chacun en ce qui le concerne, intervient par le biais de mesures coercitives, dites de polices administratives.

<sup>11</sup> Article 84 de la loi du 27 mars 2009 relative à la Mobilisation pour le Logement et de Lutte contre les exclusions, dite loi « MOLLE »

### **2.1.2 L'habitat insalubre**

La notion d'habitat insalubre est définie au Code de la Santé Publique « *Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, vacant ou non, attenant ou non à la voie publique, un groupe d'immeubles, un îlot ou un groupe d'îlots constitue, soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé ou exploité, un danger pour la santé des occupants ou des voisins* »<sup>12</sup>. L'insalubrité d'un immeuble est déclarée après avis du CoDERST, lorsqu'il y a corrélation entre les dégradations constatées du bâti et des risques avérés pour la santé des occupants, ou des voisins.

L'insalubrité peut être remédiable ou irrémédiable lorsque le coût des travaux prescrits est supérieur à la valeur à reconstruction ou en cas d'impossibilité technique. Une interdiction temporaire ou définitive d'habiter, sous un certain délai, peut être également prononcée. Dans ce cas, les loyers cessent d'être dus.

En cas de carence pour la réalisation des travaux, la puissance publique peut se substituer et les réaliser d'office aux frais et risques du responsable. Il en est de même pour le relogement et/ou l'hébergement des occupants de bonne foi.

### **2.1.3 Le logement non-décent**

La décence d'un logement, relève du droit locatif, et est soumise à l'appréciation souveraine des tribunaux civils et au contrôle des agents de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) dans le cadre de l'aide au logement. La loi SRU<sup>13</sup> a renforcé les obligations de décence d'un logement, dont les critères ont été précisés par le décret « décence »<sup>14</sup>, en termes d'aménagement, d'équipement et de confort. Un logement qui fait l'objet d'un arrêté de péril ou d'insalubrité ne peut pas être considéré comme un logement décent. Dans le cadre d'une procédure d'insalubrité, des travaux de mise en décence du logement peuvent être prescrits.

### **2.1.4 Le péril et la sécurité des équipements communs**

La police spéciale des « édifices menaçant ruine », est une police ancienne, mise en œuvre par le maire lorsqu'un immeuble, ou une partie d'immeuble, présente un risque pour la sécurité des occupants ou des voisins (effondrement ou chute de matériaux).

Le maire peut également prescrire des mesures au titre de la sécurité sans que l'état de solidité du bâtiment ou sa salubrité soient en cause. C'est le cas lorsque du fait de la carence du ou des propriétaires, des équipements communs<sup>15</sup> présentent un fonctionnement défectueux ou un défaut d'entretien de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants, ou de nature à compromettre gravement leurs conditions d'habitation. C'est une compétence du maire exercée au nom de l'État.

---

<sup>12</sup> Articles L.1331-26 et suivants du Code de la Santé Publique

<sup>13</sup> Loi du 13 décembre 2000 relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbain, dite loi SRU

<sup>14</sup> Décret N°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif au logement décent

<sup>15</sup> La liste exhaustive de ces équipements est définie à l'article R.129-1 du CCH

## **2.2 Structuration des acteurs de la lutte contre l'habitat indigne**

L'organisation administrative de Paris, fruit de l'Histoire, fait que différentes administrations et partenaires interviennent à des degrés divers dans la LHI. Ils font appliquer différentes réglementations liées à la protection de la santé publique, sous la responsabilité de trois autorités administratives : le préfet de Paris, le préfet de police et le Maire.

### **2.2.1 En Ile de France**

L'ARS est l'interlocuteur unique chargé du pilotage du système de santé et de la mise en œuvre de la politique de santé publique de la région, notamment dans le domaine de la santé environnementale, prise en compte sous l'angle de la sécurité sanitaire et de la promotion de la santé.

Il existe au sein de l'ARS IdF, le « Groupe Habitat Santé » (GHS), groupe de travail régional dédié à la lutte contre l'habitat indigne (insalubrité et saturnisme). Il a été créé en 2003 dans le cadre de la mise en œuvre des priorités saturnisme et habitat, définies en matière de santé publique en Ile-de-France. Il est à la fois :

- un groupe d'échange d'informations, de partage d'expériences,
- un groupe de travail réalisant des outils harmonisés pour améliorer le travail des Délégations Territoriales en matière d'habitat en Ile-de-France. Ses travaux sont publiés sur le Réseau d'Echanges en Santé Environnement (RESE),
- un groupe technique pouvant être consulté par le « COPIL CSSM », instance regroupant les responsables des services Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux (CSSM)

Certains plans de santé régionaux encadrent les actions des ARS en santé environnementale, comme la LHI.

#### **A) Le Projet Régional de Santé**

La réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS) est l'un des axes majeurs de la stratégie de l'ARS dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) du Projet Régional de Santé (PRS). L'ambition est de réduire les ISS entre groupes sociaux et entre territoires.

L'épidémiologie sociale s'est désormais orientée vers la démonstration de l'impact de l'environnement physique et social du lieu de résidence sur la santé. On constate par exemple que la sur-occupation des logements, les locaux anciens ou dégradés et la précarité contribuent, voir expliquent, la forte incidence du saturnisme en Ile de France. L'ARS doit donc mener des politiques fortes pour lutter contre l'habitat insalubre, l'éradication du saturnisme infantile, la contamination de l'air intérieur des logements, afin de contribuer à l'amélioration de la santé des personnes dans leur milieu de vie.

Pour ce faire, l'ARS dispose de pouvoirs de contrôle et d'inspection, notamment des conditions d'habitat, par délégation du Préfet dans le cadre d'un protocole. Le nombre de logements faisant l'objet d'une évaluation sanitaire au titre du Code de la Santé

Publique (CSP) est un des indicateurs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARS.

## B) Le Plan Régional Santé Environnement

La loi de Santé Publique du 09 août 2004 reconnaît la thématique « santé environnement » comme l'une des cinq préoccupations majeures de santé, au même titre que le cancer ou le handicap. Elle prévoyait la réalisation tous les 5 ans d'un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement. Le premier Plan National Santé Environnement s'est achevé en 2008. Le PNSE2 (2009-2013), adopté en Conseil des Ministres le 24 juin 2009, décline les engagements du Grenelle de l'Environnement en matière de santé environnementale et s'inscrit dans la continuité du PNSE1. Il s'articule autour de deux axes majeurs :

- la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé,
- la réduction des inégalités environnementales.

Conformément à la circulaire du 16 octobre 2008<sup>16</sup> le préfet de la région Ile de France a mis en place le 17 novembre 2009 un Groupe Régional Santé Environnement (GRSE) composé de quatre groupes de travail, pour traduire les deux axes du PNSE2 en actions dans le cadre de sa déclinaison régionale.

Le Plan Régional Santé Environnement 2 (PRSE2) est actuellement en phase de consultation. Il y est défini un axe : « réduire les inégalités environnementales », ayant pour objet « lutter contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires » (fiche 12), dont une partie des actions sera pilotée par l'ARS. Afin de répondre aux objectifs, il est prévu d'amplifier et de mettre en cohérence les actions menées par les préfets, l'ARS, et les collectivités territoriales en matière d'habitat indigne. Il est prévu entre autre de mener des actions de promotion de la santé en direction des familles vulnérables demeurant en habitat insalubre et de dépister les situations à risques.

### **2.2.2 L'organisation Parisienne**

A Paris, deux autorités administratives différentes, titulaires de pouvoirs de police, sont chargées de l'application de la réglementation relative à la lutte contre l'habitat indigne : le préfet de Paris concernant la salubrité des immeubles<sup>17</sup> et la lutte contre le saturnisme infantile<sup>18</sup>, et le préfet de police pour la police des bâtiments menaçant ruine<sup>19</sup>. Le détail des procédures est joint en annexe 05. Le logigramme de traitement d'une plainte relative à l'habitat, vu sous l'angle de la DT75, est joint en annexe 06.

Il cohabite aussi différentes procédures de police accolées en « tuyau d'orgue », qui sont mises en œuvre par des services administratifs et techniques, différents. Cela ne

---

<sup>16</sup> Circulaire interministérielle du 16 octobre 2008 relative à la consultation sur le Plan national santé environnement 2009-2013 : mise en place de groupes de travail en santé environnement

<sup>17</sup> Articles L.1331-22 et suivants du CSP

<sup>18</sup> Articles L.1334-1 et suivants du CSP

<sup>19</sup> Articles L.511-1 et suivants du CCH

va pas sans poser de problèmes d'ajustements dans le fonctionnement quotidien, notamment en cas de procédures concomitantes d'insalubrité et de suppression d'accessibilité au plomb, d'insalubrité et de procédure de péril. Ces problèmes d'ajustements seront développés dans les parties suivantes du rapport.

#### A) La Délégation Territoriale de Paris

La cellule habitat fait partie du Service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux de la DT75, sous l'autorité d'une Ingénieure du Génie Sanitaire. Ce service est intégré au département « Veille et Sécurité Sanitaire » dirigé par un Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP)<sup>20</sup>.

La cellule habitat est en charge de la mise en place et de la gestion administrative de la police de la salubrité des immeubles et des agglomérations prévues aux articles L.1331-22 et suivants du CSP et de la procédure d'urgence prévue à l'article L.1311-4 de ce même code. Ses missions sont effectuées pour certaines pour le compte du préfet de Paris, dans le cadre du protocole préfet/DGARS.

Elle est sous l'autorité d'une Ingénieure d'Etudes Sanitaires (IES), et est composée de quatre secrétaires administratives (catégorie B) et de cinq agents administratifs (catégorie C). Il n'y a pas de technicien sanitaire affecté sur la thématique habitat. Il n'y a donc pas la connaissance du « terrain » des dossiers instruits.

Il n'existe pas de dispositif institutionnel de coordination. Mais, dans un souci d'efficacité dans la mise en œuvre et le suivi des procédures, les acteurs des différents services ont mis en place au fur et à mesure des besoins, des instances d'échanges et de concertations et ont ainsi développé ainsi un large réseau informel.

En ce qui concerne la DT75, l'IES responsable de la cellule participe :

- Au « pré-CoDERST » : réunion informelle entre la DT75, la DRIHL UT75 et le STH pour faire le point sur les dossiers qui seront examinés en CoDERST et s'assurer des avis conformes des différentes administrations, ainsi que la mise au point de stratégies communes d'intervention sur certains immeubles,
- Au CoDERST : deux fois par mois : la formation spécialisée habitat du CoDERST statue sur la réalité de l'insalubrité d'un immeuble et les causes pour y remédier, La DT en assure le secrétariat.
- Au comité opérationnel de l'OAHD<sup>21</sup> : suivi des immeubles concernés par ce dispositif opérationnel avec le STH et les deux opérateurs retenus par la ville de Paris (urbanis et le PACT),
- A la réunion trimestrielle avec le Parquet.
- A la réunion interservices d'éradication de l'habitat indigne : une fois par mois. Cette réunion informelle permet avec la Préfecture de Police (PP), le STH et la DRIHL de s'informer des suites de dossiers ayant une thématique commune (saturnisme, insalubrité ou péril),

<sup>20</sup> Les organigrammes des différentes administrations sont joints en annexe 07

<sup>21</sup> La synthèse de la résorption de l'habitat indigne à Paris est jointe en annexe 08

- A la réunion « immeubles dangereux » : organisée à l'initiative du cabinet du Maire de Paris. Cette réunion permet de faire le point sur des immeubles dangereux (péril, risque incendie...) ou insalubre irrémédiable, sur le relogement des locataires par la ville (en secteur « opérationnel »), les expulsions et évacuations d'office avec le recourt à la force publique.
- Au comité « suivi relogement » : organisée à l'initiative de la DT75. Cette réunion de déroule une fois par mois, et permet de faire avec la DRIHL UT 75 le point sur le relogement à la charge de l'Etat et le suivi social des occupants de logements interdits à l'occupation ou «suroccupés, en substitution des propriétaires défailants. Il n'y est pas abordé les relogements à la charge de la ville dans le cadre opérationnel (OPAH, OAHD).
- Au Groupe Habitat Santé : groupe de travail organisé par l'ARS siège.  
Il existe entre la DRILH UT75, le STH et la DT75 des échanges d'informations quotidiens sur les dossiers, aussi bien par téléphone que par courriels.

#### B) La ville de Paris

Le Programme d'Intérêt Général pour l'Eradication de l'Habitat Indigne à Paris (PIG EHI) instauré en 2003, a permis de mettre en place différents dispositifs opérationnels :

- des Conventions Publiques d'Aménagement (CPA).
- une Opération d'Amélioration de l'Habitat Dégradé (OAHD) en plusieurs phases,
- des Opérations programmées de l'Habitat (OPAH).

Le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées de Paris<sup>22</sup>, approuvé le 15 janvier 2010 s'est traduit par l'achèvement fin 2010 du programme d'éradication de l'habitat indigne de 1 030 immeubles parisiens lancé en 2004. Un observatoire de prévention de l'habitat dégradé a été mis en place en 2009 et un observatoire nominatif des logements indignes sera créé au cours du plan. Ces dispositifs viendront compléter les outils existants qui ont vocation à être pérennisés : acquisition publique d'immeubles très dégradés, opérations d'améliorations de l'habitat privé, mise en œuvre de mesures coercitives de police de l'habitat visant à remédier aux désordres constatés sur certains immeubles ou logements. Cet objectif se retrouve dans son axe 4 : « lutter contre l'habitat indigne ».

La ville de Paris apporte son concours à la DT75 pour le contrôle du respect des dispositions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de salubrité de l'habitat, dans les domaines relevant de la compétence du préfet de Paris. Une convention est signée annuellement, pour un montant de 900 000 euros. Elle concourt à atteindre les objectifs fixés dans le PIG EHI et la sortie de l'insalubrité des locaux déclarés insalubres.

---

<sup>22</sup> Le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) est le cadre institutionnel de définition et d'harmonisation des initiatives en direction du logement des familles en situation précaire. Il est élaboré conjointement par le Préfet de Département et le Président du Conseil Général, en association avec les partenaires du logement et de l'action sociale.

Pour ce faire, le STH instruit les plaintes, effectue l'enquête technique, et assure une transmission d'informations aux administrations concernées. Il s'appuie sur le travail de terrain de 24 inspecteurs de salubrité, et d'un bureau d'architecture, composé de 4 architectes, en charge des études de faisabilité et des études de coûts des travaux de sortie d'insalubrité. Les rapports établis ont fait l'objet d'un consensus entre le STH et la DT75, en ce qui concerne la qualification de l'insalubrité, et les prescriptions proposées au CoDERST<sup>23</sup> en vue de la prise de l'arrêté préfectoral.

Dans son avis du 26 juin 2006, le Tribunal administratif de Paris précise que le STH de la ville de Paris, qui est chargé de la politique de résorption de l'insalubrité de l'habitat, est assimilable à un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS). En matière d'insalubrité de l'habitat on peut légitimement penser que les agents du STH sont fondés à constater toutes les infractions au code de la santé publique. Cette question récurrente depuis 2006 n'est pas tranchée à ce jour, ce qui n'est pas sans poser de problèmes dans l'application de certaines réglementations et relevé des infractions. Ce point sera étudié plus loin.

En cas de carence des propriétaires, la Ville effectue d'office les travaux de sortie d'insalubrité, prescrits dans l'arrêté préfectoral. Elle s'est dotée pour ce faire d'une Mission de Conduite d'Opération Travaux.

#### C) La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement

La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) a pour objectif d'améliorer les réponses apportées par l'Etat, avec l'ensemble de ses partenaires, aux difficultés d'hébergement, de mal logement, d'entrée dans le logement social, d'accès à la propriété, de développement de l'offre de logements. Elle travaille, sous l'autorité du Préfet de Région, en étroite partenariat avec tous les acteurs de l'hébergement et du logement, au premier rang desquels figurent les élus ainsi que les autres services de l'État et leurs agences.

La DRIHL préside le CoDERST au nom du préfet de Région et coordonne le plan EHI sur Paris. Une coordination est effectuée en amont entre l'insalubrité et le saturnisme afin d'avoir une stratégie cohérente d'intervention.

Elle applique les dispositions relatives aux risques liés à la présence de plomb. L'occupant est pris en charge socialement et accompagné dans toutes les étapes de la procédure par un opérateur social. La DRIHL fait effectuer les diagnostics réglementaires par un opérateur technique, effectue les mises en demeure et fait exécuter les travaux d'office le cas échéant.

Elle travaille conjointement avec le service Veille et Gestion des Alertes Sanitaires (VGAS) de la DT75 qui reçoit les déclarations de cas de saturnisme (maladie à déclaration obligatoire).

---

<sup>23</sup> Des prescriptions « types » ont été définies, et sont jointes en annexe 09.

#### D) La Préfecture de Police de Paris

Le bureau des hôtels et foyers (BHF) a pour mission principale l'application, à Paris, des dispositions légales et réglementaires destinées à assurer la sécurité du public par la prévention des risques d'incendie et la mise en œuvre de la police administrative de la salubrité dans les établissements à sommeil, c'est-à-dire les hôtels, les foyers, les appartements ou chambres loués en meublés, les résidences hôtelières.

Le Bureau de la Sécurité de l'Habitat (BSH) de la Préfecture de Police s'occupe de la politique de l'éradication de l'habitat indigne. Il a en charge l'application de la police des immeubles menaçant ruine (80% de l'activité) ou la sécurité des équipements communs. Il s'appuie sur l'expertise du service des architectes de sécurité, et en tant que besoin, sur les Sapeurs Pompiers de Paris.

En 2010, 22 arrêtés de péril ont été pris par le préfet de police. Au 31 mai 2011, 84 procédures de travaux d'office, suite à la carence des propriétaires, ont été engagées. Il y a en cours 94 arrêtés de péril et 7 « sécurité des équipements communs ».

Le STH informe le BSH de l'existence probable d'un péril, des problèmes de sécurité des équipements communs rencontrés lors des visites préalables à la déclaration d'insalubrité.

En cas d'urgence, le BSH applique les pouvoirs de police généraux du maire pour faire évacuer les immeubles dangereux : en 2010 il y a eu 60 arrêtés d'interdiction d'occupation et 53 abrogés.

Concernant la lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone, le Laboratoire Central de la Préfecture de Police (LCPP) enquête et envoie le rapport au BSH pour mise en demeure par le préfet de police. Il n'y a pas de réalisation de travaux d'office, mais un signalement au parquet est effectué. Il n'y a pas d'information de la DT75 ou du STH.

#### E) Les acteurs associatifs et sociaux.

Les associations d'information et de défense des locataires sont très nombreuses et présentes à Paris. Elles peuvent être institutionnelles comme l'Association Départementale d'Information sur le Logement (ADIL), membre du CoDERST, ou associative comme la fondation Abbé Pierre. Elles sont très actives et pour certaines en contact réguliers avec la DT75. Elles jouent un rôle important dans la prise en charge des occupants et la défense de leurs droits.

Les services sociaux de la Ville et du département, sont, bien entendu présents sur tous les fronts de la LHI.

#### F) Le Tribunal de Grande Instance

Une politique pénale efficace en matière de lutte contre l'habitat insalubre et dangereux est menée par le Parquet du Tribunal de Grande Instance de Paris, conformément aux dispositions rappelées par la circulaire du garde des sceaux, ministre

de la justice<sup>24</sup>. Un magistrat référent du parquet est clairement identifié comme l'interlocuteur des différentes administrations pour ces questions. Une coordination avec les autorités administratives qui interviennent dans ce domaine (Préfecture de Police, DT75, STH, préfecture de région) existe notamment par la création d'un groupe de travail informel, mais très opérationnel, qui se réunit trois fois par an. C'est un lieu d'échange sur les dossiers, et de communication sur les résultats d'enquêtes et d'audiences. Cette coordination permet la détection des logements et des hébergements collectifs insalubres et dangereux, notamment des situations les plus critiques, et une connaissance rapide et complète des mesures prises par l'autorité administrative.

Les incriminations pénales en matière d'insalubrité sont nombreuses, que se soit dans le CSP<sup>25</sup>, le CCH<sup>26</sup> ou le code pénal<sup>27</sup>. Il y a en permanence une trentaine de dossiers en cours. Une enquête est systématiquement effectuée pour chaque signalement, soit par le commissariat d'arrondissement, soit par la police judiciaire.

La politique pénale vise à sanctionner en premier lieu les situations d'exploitation de la dépendance (jusqu'à 5 ans d'emprisonnement) ou les situations de mise en danger.

Les qualifications de droit commun nécessitent des moyens importants en hommes et en temps. Par exemple, dans le cas de l'hébergement contraire à la dignité humaine, l'enquêteur doit décrire avec précision les faits et caractériser l'infraction (procès verbal de constat, photos...), entendre la victime (exemple :le locataire) et le mis en cause (exemple ; le propriétaire). La difficulté pour les policiers est d'estimer le caractère indigne, au delà de critères techniques.

La préfecture de police et le STH, sont les interlocuteurs privilégiés du Parquet dans le cadre des procédures. En effet, ils sont la source importante de signalement. De plus, le STH est le service ayant la connaissance du terrain et peut ainsi renseigner rapidement le magistrat sur un dossier, et sur son état d'avancement.

### **2.3 La prise en compte des risques sanitaires liés à l'habitat**

L'ARS joue un rôle important en matière d'intervention sur l'impact des facteurs environnementaux sur la santé, dans l'habitat. Il lui appartient de mettre en œuvre des mesures de prévention, ou de police adaptées pour protéger la santé ou la sécurité des occupants, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de santé publique<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> Circulaire CRIM07-14/G4 du 4 octobre 2007 relative à la présentation des dispositions de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement et ratifiant l'ordonnance du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux.

<sup>25</sup> Article L.1337-4 du CSP

<sup>26</sup> Article L.521-4 du CCH

<sup>27</sup> L'article 225-14 du code pénal qui incrimine « le fait de soumettre une personne dont la vulnérabilité ou l'état de dépendance sont apparents ou connus de l'auteur à des conditions (...) d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine » réprimé par l'article 225-15.

<sup>28</sup> Article L.1411-1 du CSP : « 6° L'identification et la réduction des risques évenuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ; »

Une synthèse et justification des risques dans l'habitat retenus pour cette étude exploratoire, est fournie en annexe 4. L'étude a porté sur leur prise en compte, sous l'angle du contrôle de l'application de la réglementation en vigueur. La DT75 s'appuie pour ce faire sur le travail effectué par les différents acteurs de terrain de la LHI, qui peuvent mobiliser différents outils :

### 2.3.1 Les diagnostics obligatoires sur les risques potentiels

Les propriétaires à l'occasion de la vente ou de la mise en location de leurs biens, ont l'obligation de faire réaliser différents diagnostics, de les conserver, de les mettre à jour et de les transmettre aux personnes intéressées, à savoir en premier lieu les locataires, mais aussi à l'administration dans le cadre des procédures de police<sup>29</sup>. Il s'agit de :

- La constitution du Dossier Technique Amiante (DTA) pour les immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant 1997,
- La réalisation du Constat de Risque d'Exposition au Plomb (CREP) pour les immeubles construits avant 1949 (parties communes et parties privatives avant mise en location et vente),
- L'état des installations intérieures de gaz et d'électricité pour les immeubles de plus de 15 ans (vente).

Rendu obligatoire par la loi SRU<sup>30</sup>, le carnet d'entretien de copropriété est un réel outil de planification et de gestion technique d'un immeuble. Etabli par le syndic des copropriétaires, il doit contenir notamment la référence des contrats d'entretien et de maintenance des équipements communs et l'état sanitaire des bâtiments (recherche de l'amiante, du plomb dans les peintures et canalisations d'eau...).

Il n'y a pas de demande de consultation ou de communication de ces documents, ni par le STH dans le cadre des procédures d'insalubrité (aussi bien lors des visites sur le terrain que lors de la rédaction des rapports de présentation devant le CoDERST), ni par la PP dans le cadre des procédures de sécurité ou de péril.

Aussi, afin d'éviter tout recours ultérieur suite au CoDERST, l'arrêté préfectoral précise : « *Ces mesures devront être réalisées avec toutes les précautions nécessaires pour préserver la santé des personnes (notamment les risques liés au plomb ou à l'amiante).* ».

Il conviendra de s'interroger sur l'habilitation des inspecteurs de salubrité du STH<sup>31</sup>, leur capacité juridique à relever les infractions au CSP et les transmettre au Parquet, ainsi qu'à l'obtention des diagnostics réglementaires.

Il est à noter, qu'en cas de travaux d'office, les diagnostics réglementaires sont effectués dans le cadre des missions de maîtrise d'ouvrage ou de maîtrise d'œuvre.

---

<sup>29</sup> Les pouvoirs d'inspection des agents sont cités en annexe 11.

<sup>30</sup> Décret n°2001-477 du 30 mai 2001 fixant le contenu du carnet d'entretien de l'immeuble prévu par l'article 18 de la loi du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis.

<sup>31</sup> Qui ont un statut particulier (fonctionnaire de la ville de Paris)

La problématique de l'amiante dans les immeubles bâtis, pour la DT75, risque de se développer dans l'avenir, avec le passage de plus en plus fréquent d'immeubles construits dans les années 1970 devant le CoDERST.

### **2.3.2 La grille de repérage « ANAH – DGS »**

L'évaluation de l'état d'insalubrité constitue l'étape qui initialise la procédure de déclaration d'insalubrité d'un immeuble à usage d'habitation.

Par circulaire<sup>32</sup>, les services du ministère de la santé ont été dotés d'un outil d'évaluation de l'insalubrité des immeubles à usage d'habitation. La grille d'évaluation<sup>33</sup> prend en compte des risques désormais mieux identifiés, relatifs à des aspects spécifiques de l'insalubrité tels que l'exposition au plomb, à l'amiante ou bien au radon, ou tels que ceux liés à certaines pathologies des immeubles récents, comme la présence d'humidité et de moisissures. Cette grille n'est utilisée par le STH que pour l'évaluation des immeubles « à risques » recensés par l'APUR dans le cadre de son observatoire, et non pour les procédures d'insalubrité.

Pour autant, certains risques sanitaires sont pris en compte par les inspecteurs de salubrité de ce service :

- s'il y a une présence importante de moisissures, et sur prescription médicale, le Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris effectue des analyses pour les identifier. Il est enjoint au propriétaire, dans tous les cas d'en rechercher la cause et d'y remédier,
- s'il y a de suspicion de peintures dégradées contenant du plomb, et la présence de mineurs dans l'immeuble, le STH fait un signalement à la DRIHL sans délai par courriel sur une boîte dédiée et veillée en permanence, afin qu'elle fasse réaliser un diagnostic d'accessibilité au plomb, préalable à l'éventuelle notification de travaux au propriétaire,
- s'il y a un risque lié à la sécurité des équipements communs (réseau gaz, électrique..) la PP est saisie du dossier par courrier.

Par contre, il n'est pas demandé, lors des visites, les documents relatifs à l'entretien des appareils de combustion dans le cadre de la prévention du risque d'intoxication au monoxyde de carbone. En cas de doute dans un dossier, la DT75 peut demander le passage du LCPP au domicile concerné.

## **2.4 Les difficultés de mise en œuvre de la lutte contre l'habitat indigne**

Au fil du temps, les différents intervenants ont essayé de se structurer en réseau. Il a fallu dans un premier temps que les administrations apprennent à se connaître et se « reconnaître », en acceptant leur mode de fonctionnement, leur culture différente et à

---

<sup>32</sup> Circulaire DGS/DGUHC/SD7C/IUH4 n° 293 du 23 juin 2003 relative à la mise à disposition d'une nouvelle grille d'évaluation de l'état des immeubles susceptibles d'être déclarés insalubres.

<sup>33</sup> Annexe 10.

accepter leurs contraintes respectives (en personnel, juridique et hiérarchique...). Un réseau « personne dépendant » s'est ainsi créé, et subsiste grâce à ces réunions informelles.

L'inadéquation entre la représentation de l'Etat par rapport à celle de la ville, a faussé également le jeu entre les acteurs, et leur véritable place dans le dispositif. En effet, la LHI est issue d'une volonté politique locale, avec la mise en place de moyens importants, aussi bien humains que financiers. Le coût du protocole parisien a en effet représenté un budget de 1,2 milliards d'euros, dont 630 millions d'euros à la charge de la ville. Difficile à l'Etat de s'aligner en cette époque de restriction budgétaire. La DT75 est entièrement tributaire du flux de dossiers adressé par le STH, et souffre d'un manque de personnel administratif et technique pour l'absorber.

Un obstacle identifié est l'éclatement des circuits de décision et le manque de cadre de pilotage global des politiques engagées, qui reposent sur une multiplicité d'acteurs : le pouvoir de police peut relever du Maire, du préfet de Paris ou du préfet de police, et l'instruction des dossiers dépendent du STH, de la DT75 ou la DRIHL. Aussi, il peut être constaté une absence de cohérence dans la temporalité des différentes interventions, entre l'urgence constatée, le délai de traitement et les délais de passage d'un dossier au CoDERST<sup>34</sup>.

La DRIHL et le STH ont à leur disposition un opérateur d'accompagnement social mobilisable dans le cadre de leurs procédures respectives. Les acteurs constatent néanmoins le manque d'une ingénierie<sup>35</sup> qualifiée pour permettre la réussite des actions engagées, avec la prise en charge des personnes concernées dès le lancement d'une procédure.

Le relogement et/ou hébergement des occupants pose la question du développement d'une offre de logement correspondant aux capacités financières contraintes et aux besoins de la population issue du parc privé indigne. La réalité de la pression immobilière, le fort appel migratoire de la Capitale, l'accueil de population modeste et la crise du logement, ne font qu'aggraver ce problème. D'autant que le parc de logement très social, et le parc social « de fait »<sup>36</sup> est engorgé, et que la mise en œuvre du Droit Au Logement Opposable (DALO) a compliqué les relogements sur le contingent préfectoral.

### **3 Propositions d'évolutions dans la lutte contre l'habitat indigne**

L'hétérogénéité des acteurs, et l'absence de structure formelle de coordination militent pour une structuration autour d'un réseau, aux fins de mieux centraliser l'information et la traiter, coordonner et suivre l'action des différents partenaires et développer les compétences des membres du réseau. La DT75 joue un rôle pour insuffler

---

<sup>34</sup> Il est de l'ordre de cinq mois après sa réception, pour une procédure dont le délai de traitement est de un à deux ans. Un exemple est donné en annexe 15.

<sup>35</sup> Juriste, conseillère en économie sociale et familiale, travailleur social...

<sup>36</sup> Hôtels meublés accueillants les populations placées par les services sociaux.

une culture commune des problèmes de santé, avec pour objectif la lutte contre les ISS en intervenant sur l'habitat, déterminant de santé.

### **3.1 Pour une meilleure coordination dans les procédures**

#### **3.1.1 Officialiser le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat indigne**

L'étude menée à Paris, et plus généralement au sein de la région Ile de France, montre qu'une grande variété d'acteurs, de natures et de compétences différentes, intervient dans la LHI, la coordination et le pilotage des actions menées. Cette variété est une richesse car chacun est spécialisé dans l'application de procédures administratives pointues. Le « système » parisien fonctionne, basé sur de bonnes relations entre les agents des services comme cela a pu être montré. Mais ce n'est pas suffisant.

Il est nécessaire de mieux formaliser la coordination entre la préfecture, la préfecture de police, la mairie et la DT75. Pour ce faire, il faudrait structurer autour du préfet de Paris le réseau institutionnel existant. Il n'existe pas, contrairement aux autres départements franciliens, de Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) formel, même si dans la réalité, les différents groupes de travail, de réflexions ou opérationnels existent de fait. Sa création permettrait d'y associer en plus des services de l'Etat et de la Ville dont le concours technique est indispensable comme les services fiscaux, la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), les associations œuvrant dans la LHI (comme l'ADIL) et les services sociaux.

#### **3.1.2 Développer l'utilisation de la base de données « PHI »**

Un des problèmes de coordination identifié entre les différents acteurs est qu'il n'existe pas de base de données conjointe à tous les services. Il existe pourtant la base de données « PHI » Ile de France<sup>37</sup> remplie par les agents de la DT75 pour la partie arrêtés d'insalubrité. La DRIHL quant à elle renseigne les procédures de lutte contre le saturnisme infantile. Il est à noter qu'une « bascule » de leur base « saturnisme » est prévue avant fin 2011 pour être intégrée à la base « PHI ». La PP n'y a pas accès pour renseigner les procédures de périls, mais publie ses arrêtés sur son site internet. Enfin, le STH dispose d'une base de données propre. Il est pourtant prévu dans la convention DT75 et STH que la base « PHI » soit utilisée. La création du PDLHI pourrait être l'occasion d'officialiser l'utilisation de cette base par tous les partenaires.

Par ailleurs, un groupe de travail régional de l'ARS réfléchit actuellement à des « requêtes types » pour renseigner les indicateurs des différentes enquêtes nationales sur

---

<sup>37</sup> Face à la réalité couverte par ces différentes procédures à l'échelle régionale et pour répondre à l'instauration de nouvelles obligations légales de repérage et de lutte contre l'habitat indigne dans les principaux documents de programmation en matière d'habitat (lois du 13 août 2004 puis du 13 juillet 2006), la DRIHL et l'ARS ont élaboré un logiciel de traitement de l'insalubrité (base « PHI »). Elle constitue une base de données recensant toutes les adresses concernées et l'avancée de leur dossier et fournit le substrat des répertoires départementaux de l'habitat indigne rendu obligatoires dans les PDALPD. La DT75 a été un acteur majeur dans la réalisation de cet outil.

la LHI. Certaines de ces données ne sont connues que du STH. Il conviendrait que le STH calcul les indicateurs manquant à la DT75.

### **3.1.3 Améliorer la transmission d'informations entre les partenaires**

Parallèlement aux processus de réunion, et en l'absence de l'utilisation de la base « PHI » Ile de France par tous les intervenants, il serait utile de mettre en place un système d'alerte et de transmission d'informations par immeuble, compilant l'ensemble des procédures engagées sur un immeuble, par les différentes administrations. Le STH signale déjà dans le dossier transmis à la DT75 les procédures « saturnisme » et les signalements de péril effectués par leurs soins. Il serait à même de mettre en place ce document, de collecter les informations et de le ventiler aux différents partenaires. Cette disposition pourrait être intégrée à la convention ville/DT75, dans son article 2.5 « *descriptif des actions financées et engagements du contractant* ». Ceci pourrait être un des objets du PDLHI.

## **3.2 Pour mieux informer et accompagner les ayants droits**

### **3.2.1 Améliorer l'information des occupants et propriétaires**

La plupart des locataires ou propriétaires rencontrés identifient mal les différents interlocuteurs qui peuvent intervenir tout au long de la procédure d'insalubrité, couplée ou non à une procédure « saturnisme », que ce soit les différents services de l'Etat (DT75 pour le compte du préfet et la prise de l'arrêté, la DRIHL pour les questions de relogement ou d'hébergement), les agents du STH (pour les visites de constat) ou les opérateurs sociaux. Un propriétaire a même déclaré : « *c'est un fonctionnement absurde et cloisonné !* », car faute d'un interlocuteur unique pour son dossier, il n'arrive pas à obtenir une réponse fiable quant à ses droits de propriétaire, et ses obligations envers son locataire, notamment pour son relogement. Certains ont le sentiment d'être abandonnés, que leur situation n'avance pas, tout simplement parce qu'ils ne comprennent pas la procédure engagée.

Le service CSSM reçoit quotidiennement des appels téléphoniques de la part de locataires, propriétaires ou avocats. Les agents les renseignent soit sur leurs droits, soit sur l'avancement au sein de la DT de leur dossier. Au besoin, ils sont orientés sur le service ad hoc ou à l'espace solidarité habitat de la fondation Abbé Pierre.

Il est prévu la mise à jour d'une plaquette d'information<sup>38</sup> à destination des locataires. Il serait souhaitable qu'elle soit fournie dès la première visite du domicile, à disposition dans les lieux de proximité comme les mairies d'arrondissement et qu'elle soit largement distribuée aux partenaires sociaux et associatifs.

Dans la dynamique du PDLHI, la création d'un guichet unique permettrait par la suite aux personnes concernées d'avoir un interlocuteur clairement identifié pour obtenir des renseignements sur l'avancée de leur(s) dossier(s) (relogement, hébergement,

---

<sup>38</sup> Plaquette jointe en annexe 17

travaux...), des informations de préventions sur les risques sanitaires dans l'habitat et sur leurs droits et obligations, qu'ils soient propriétaires ou occupants.

### 3.2.2 Engager un partenariat avec le milieu associatif

Les locataires d'un logement déclaré insalubre réparable, avec une interdiction temporaire d'habiter, ne souhaitent pas toujours que des travaux soient réalisés, ce qui est pour eux secondaire. C'est un relogement dans le parc social qu'ils veulent. Ce désir est exprimé parfois dès la saisine du STH : « *je veux juste que vous constatiez l'état de mon logement, mais ne le dite pas au propriétaire : c'est pour ma demande de logement* » a déclaré une locataire lors de la visite de son logement, où ont été constatés des désordres importants, de nature à présenter un danger pour sa santé (humidité, électricité vétuste, ...). Les désordres dans le logement étant réels, le STH instruira évidemment ce signalement comme les autres.

Dans ces situations, la crainte des diverses administrations, est l'instrumentalisation des procédures par diverses associations pour permettre une attribution de logement dans le parc social. Les différents acteurs auraient tout intérêt à travailler avec les locataires, et des associations, comme par exemple la Fondation Abbé Pierre<sup>39</sup> en amont des procédures pour définir une stratégie commune d'intervention. En effet, il n'est pas rares que suite à certaines procédures engagées (article L.1331-22 du CSP notamment), les locataires refusent le relogement proposé et sont donc expulsables.

De même, lorsqu'une procédure de lutte contre le saturnisme infantile est engagée, la DRIHL UT75 missionne un opérateur social qui prend en charge la famille, et l'informe sur les risques sanitaires et ses droits. La famille est suivie et assistée tout au long de la procédure. Par contre, cette prise en charge n'est faite lors de la procédure d'insalubrité que lorsque le STH engage la procédure de travaux d'office. L'idée est de prendre en charge par un même opérateur social, ou une association, les occupants dès le lancement d'une procédure.

De plus, l'administration gagnerait en sérénité en bénéficiant des capacités de médiation de l'association. Par exemple, l'hébergement temporaire est effectué par la DRIHL UT75 à la résidence « le Richemont ». La crainte est de voir s'y installer définitivement des familles qui refusent de réintégrer leur logement, ou qui ne peuvent le réintégrer car il serait « suroccupé »<sup>40</sup>. Du fait du manque crucial de logements sociaux, avec des délais d'attribution longs, ces personnes en situation sociale parfois très difficile (femmes seules avec enfants, faibles revenus...) sont tentées de rester ou de refuser des offres de relogement. Ces associations de proximité ont des compétences de médiation et

---

<sup>39</sup> Un extrait du bilan 2010 est joint en annexe 12.

<sup>40</sup> On estime qu'il faut une pièce de séjour pour le ménage, une pièce par couple ou adulte seul et une pièce par enfant. Un logement est en situation de suroccupation s'il manque une pièce ou plus par rapport à cette norme. Sont néanmoins exclus de la suroccupation, les logements d'une pièce de plus de 25 m<sup>2</sup> abritant une personne seule. Un logement est en situation de suroccupation s'il offre moins de 9 m<sup>2</sup> par personne. A Paris, du fait de la configuration du bâti ancien existant, les normes sont les suivantes : 1 personne : 7m<sup>2</sup> ; 2 personnes : 8m<sup>2</sup> ; 3 personnes : 12.5m<sup>2</sup>... Ces surfaces sont basées sur les normes de la CAF pour l'attribution des aides au logement.

d'accompagnement. qui font un travail formidable et obtiennent des résultats, y compris en justice.

### **3.3 Pour optimiser l'action de la Délégation Territoriale de Paris**

#### **3.3.1 Garantir la qualité de la réponse de la Délégation Territoriale**

La DT75 missionne le STH pour réaliser soit une première évaluation de l'état du logement, soit une visite détaillée qui lui permettra, sur la base du rapport fourni de constituer le rapport présenté au CoDERST. Devant le nombre de procédures qui ne cesse de croître, et le nombre important de techniciens intervenants, il serait nécessaire d'encadrer plus avant l'activité d'enquête. Comme il l'a été montré, il y a une marge de progression dans l'application de la réglementation concernant certains risques sanitaires.

La DT75 se doit d'accompagner la formation continue pour garantir la compétence technique et sanitaire des inspecteurs qui réalisent l'évaluation technique de l'état d'insalubrité des immeubles. De plus, ces formations devraient permettre d'arriver à plus de reproductibilité dans les interventions. L'utilisation de la grille de visite « insalubrité » comme outil de diagnostic pourrait être généralisée.

La démarche d'accréditation correspond à un objectif d'amélioration de l'organisation et à une volonté de professionnaliser l'activité selon un référentiel normatif reconnu, et à sécuriser son activité. En effet, les procédures d'insalubrité font régulièrement l'objet de contentieux, et l'accréditation permet d'impliquer l'organisation générale de l'organisme dans la réalisation des inspections, limitant ainsi la responsabilité personnelle d'un agent dans le déroulement d'une inspection.

Cette démarche permettrait de fait de reconnaître les compétences et le savoir faire du STH. De plus, cela garantirait la qualité de la réponse apportée par la DT75 dans le cadre de la délégation de compétence, aussi bien dans l'expertise, la sécurité juridique des arrêtés d'insalubrité et la qualité de la procédure suivie en cas de contentieux.

#### **3.3.2 Développer la politique pénale**

Il y a un manque d'application systématique des sanctions pénales prévues dans le CSP des dossiers d'insalubrité ou de péril. Le parquet n'est pas saisi de signalements d'infractions concernant le non respect des prescriptions d'un arrêté d'insalubrité, ou de refus de relogement, ou concernant d'autres risques sanitaires, comme la non-réalisation du Dossier Technique Amiante, ou la non-réalisation des Constats de Risque d'Exposition au Plomb. Il est éventuellement saisi par procès-verbaux dressés par l'inspection du travail dans le cadre de travaux de suppression d'accessibilité au plomb qui ne sont pas réalisés dans les règles de l'art et qui mettent en danger la santé des salariés.

Conformément aux dispositions de l'article 40 du Code de Procédure Pénale, la DT75 transmet des signalements relatifs à l'hébergement contraire à la dignité humaine, la suspicion de marchand de sommeil, des menaces ou intimidations de locataire par des propriétaires indécents.

Ce manque de saisine de l'autorité judiciaire peut s'expliquer en partie par le manque de personnel formé, notamment technique, la charge de travail au sein de la cellule habitat, par la quantité de dossiers instruit et par le fonctionnement du STH qui n'est pas un SCHS reconnu. L'adaptation de l'effectif de la cellule habitat pourrait apporter un début de réponse à cette situation.

### 3.3.3 Améliorer l'application de certaines procédures

Lors de la mise en œuvre de la procédure « d'insalubrité », Il n'est pas vérifié l'environnement du bâtiment, conformément à l'article R.1331-4 du CSP. S'il est dans un espace protégé au titre des sites ou du patrimoine, il conviendrait que le STH saisisse en parallèle de la DT75 l'Architecte des Bâtiments de France (ABF) pour avis, notamment si des travaux affectant le bâtiment (extérieurs, ouvertures, démolitions partielles) sont envisagés.

Comme il l'a été constaté, il y existe une carence dans le contrôle du respect, par les propriétaires, de la réglementation relative à certains risques sanitaires. En plus de la mise en place de ce contrôle, Il conviendrait, lors du suivi de la réalisation des travaux par le propriétaire, lui demander d'effectuer le diagnostic amiante « avant travaux », et de relayer les informations la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRRECTE). En effet, tous travaux de désamiantage sont assimilés à du retrait<sup>41</sup>. Ces deux points pourraient être traités par le renforcement en personnel de la cellule habitat (voir *infra*).

Un problème de financement des frais de publication<sup>42</sup>, la hausse de la charge de travail, et les réorganisations de la cellule du fait du renouvellement rapide du personnel, font que les arrêtés d'insalubrités ne sont pas publiés à la conservation des hypothèques<sup>43</sup>. Cette publication permet d'informer les futurs acquéreurs de l'existence d'une mesure de police sur le bien. C'est un préalable à l'inscription des créances dues par les propriétaires lors de la réalisation de travaux d'office par substitution de l'autorité sanitaire. Elle permet également de faire jouer la solidarité entre propriétaires successifs, et conforter les Déclarations d'Utilités Publiques. Pour ne pas compromettre d'action des autres services en ce qui concerne la mise en œuvre des travaux d'office, permettre le recouvrement des créances de la ville de Paris, et garantir les droits des futurs acquéreurs, il pourrait être envisagé soit de mutualiser au sein de l'ARS la publication des arrêtés d'insalubrité à la conservation des hypothèques, soit de l'externaliser. Mais, dans ce cas, les pièces administratives ne devront pas quitter la DT75. Une expérience a été menée par la DT des Pyrénées Orientales par le biais d'un marché de prestation, avec un cout de 60 euros par publication. C'est un budget élevé, mais la DT75 serait libérée d'une procédure administrative pointue, très chronophage, effectuée qui plus est, dans les règles par un « homme de l'art ».

<sup>41</sup> Le chantier doit être confiné, et un plan de retrait doit être établi.

<sup>42</sup> Le salaire du conservateur des hypothèques est de 15 euros. Il a été décidé par l'ARS de ne plus payer. La situation est en cours de résolution.

<sup>43</sup> Article L.1331-28-1 du CSP.

Enfin, il se pose parfois des problèmes dans le choix de la mesure de police à appliquer suite à la visite du STH, ou pour définir une stratégie globale d'intervention sur un immeuble ou un logement. Ce peut être le cas lors de situations combinant insalubrité et péril. Il peut y avoir également des problèmes de qualification des locaux notamment pour les locaux « manifestement non destinés à l'habitation »<sup>44</sup>. Une concertation informelle a donc lieu lors des réunions de « préCoDERST », où le représentant du STH présente le dossier. Cette réunion officieuse est un véritable outil de coordination interservices. La création du PDLHI serait l'occasion de l'officialiser. En effet, en cas de recourt contentieux sur le fond, l'annulation d'un arrêté peut avoir des conséquences directes, comme l'annulation d'un arrêté de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) lors de l'expropriation d'un immeuble classé « insalubre irrémédiable » conformément à la loi « Vivien »<sup>45</sup>.

### **3.3.4 Adapter l'effectif de la cellule « habitat »**

La politique de LHI à Paris est le fait d'une volonté clairement affichée des élus de lutter contre l'habitat insalubre ou dangereux. Les différents services concernés ont dû s'adapter très vite à la montée en charge du nombre de procédures engagées par le STH. Ce qui n'est pas sans poser de problèmes d'organisation et de charge importante de travail pour les agents de la cellule habitat du service CSSM de la DT75 (+ 480 % d'arrêtés d'insalubrité en 4 ans).

Le travail quotidien requiert une grande rigueur dans le suivi des procédures (convocation des personnes concernées, notification des actes de procédure...) afin d'éviter toute accumulation de retard dans les réponses apportées.

Pour permettre la pleine maîtrise des dimensions politique, technique, relationnelle et contentieuse de la LHI sur Paris, il conviendrait de renforcer les moyens en personnel de la cellule habitat. Profitant de l'opportunité offerte par l'ouverture prochaine en Ile de France d'un concours, le recrutement d'un technicien sanitaire<sup>46</sup> permettrait de mettre en place une dynamique de prise en compte des risques par les partenaires dans le cadre de leurs procédures LHI.

Sa fonction serait d'assurer et diffuser une veille réglementaire et être un appui technique pour le responsable de la cellule habitat notamment dans l'interprétation des rapports du STH et la rédaction des prescriptions dans les arrêtés préfectoraux. Sa présence permettrait de développer les procédures de santé publique insuffisamment mises en œuvre (demande systématique des diagnostics obligatoires plomb et amiante, information de l'Architecte des Bâtiments de France), de suivre avec le responsable de cellule la convention DT75/ STH et d'intégrer les données collectés auprès des

---

<sup>44</sup> Il n'est pas rare en effet de voir à Paris des locaux mis en location, d'une largeur de 1,80m, d'une hauteur sous plafond inférieure à 1m80...

<sup>45</sup> Loi n° 70-612 du 10 juillet 1970 tendant à faciliter la suppression de l'habitat insalubre dite "loi Vivien".

<sup>46</sup> Une proposition de fiche de poste est jointe en en annexe 13.

partenaires dans la bases PHI. Il est à noter que l'entrée de données dans PHI est très chronophage pour l'IES en charge de la cellule habitat.

Dans le cadre de son habilitation et assermentation, il serait un partenaire du Parquet. L'IES pourrait alors se concentrer sur les stratégies à suivre, à l'organisation du service et à mettre en place dans le cadre de la politique LHI et la lutte contre les ISS au sein de l'ARS.

## **4 Vers une meilleure prise en compte des risques**

### **4.1 Par l'utilisation de la procédure adaptée au risque considéré**

#### **4.1.1 Le danger ponctuel pour la santé**

Lorsqu'il existe un danger ponctuel dû à une violation des règles d'hygiène (notamment celles prévues par le RSD) et dont l'imminence justifie ou nécessite une intervention urgente, le préfet prend un arrêté sur la base de l'article L.1311-4 du CSP<sup>47</sup>. Le maire est chargé de son application. Les saisines sont traitées en priorité par les agents de la cellule habitat.

Certaines saisines sont transmises à la DT75, quelquefois plus d'un mois après le constat des faits par les techniciens du STH. Ce n'est pas acceptable du fait des risques encourus par les occupants pour leur santé et leur sécurité, et juridiques pour les différents intervenants. Il est en effet difficile de soutenir la notion d' « urgence » si l'action administrative s'effectue plusieurs mois après les faits!

Il faudrait définir avec le STH une procédure de transmission par télécopie ou courriel de ces signalements, dans des délais compatibles avec l'urgence.

#### **4.1.2 En présence de monoxyde de carbone**

Suite à l'intervention des Sapeurs Pompiers pour une intoxication au monoxyde de carbone, le Laboratoire Central de la Préfecture de Police de Paris (LCPP) se déplace pour effectuer une enquête environnementale à domicile. Le BSH traduit le rapport technique en « termes juridiques ». Il met en demeure le propriétaire d'effectuer des travaux, en application des pouvoirs de police généraux du préfet de police. Il arrive parfois que ces mises en demeure restent sans effets.

Il a été constaté dans ce cas qu'il n'y a pas de transmission du dossier à la DT75 ou au STH. Pourtant, il s'agit d'une situation de danger grave ou imminent qui pourrait justifier de la mise en œuvre d'une procédure d'urgence pour éviter toute nouvelle intoxication. La DT75 a pleinement un rôle à jouer dans la lutte contre le monoxyde de carbone et les mesures propres à préserver la santé et la sécurité de l'homme. Comme il l'a été évoqué, la structuration du réseau permettrait d'apporter une réponse à cette situation.

---

<sup>47</sup> Article L.1311-4 du CSP : « En cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règles d'hygiène prévues au présent chapitre ».

### **4.1.3 Les logements encombrés, dont le syndrome de « Diogène »**

La procédure d'urgence est utilisée pour traiter l'accumulation de déchets dans une propriété privée, syndrome dit de « Diogène »<sup>48</sup>. Or, la procédure adaptée est précisée aux articles L.541-1 et suivants du Code de l'Environnement (titre IV Prévention et gestion des déchets), comme l'a rappelé la Cour administrative d'appel de BORDEAUX, dans un arrêt du 17 octobre 2006 De Latour, en sanctionnant l'application de la procédure d'urgence dans ce cas. Lors de cette étude, il a été constaté que cette procédure n'est pas connue des différents interlocuteurs rencontrés

Néanmoins, il est possible d'appliquer la procédure d'urgence pour des déchets non putrescibles s'il existe un risque incendie (papier, plastique... non putrescibles) dans un immeuble, ou un risque lié à la difficulté d'évacuer les lieux en cas d'incendie. Mais, dans ces cas précis, il conviendrait que le rapport de saisine de la DT75 soit circonstancié pour pouvoir justifier du choix de la procédure. Par contre, la procédure d'urgence ne peut pas être utilisée comme c'est le cas, pour des déchets non putrescibles abandonnés sur des terrains. Il est à noter qu'il n'y a pas de recours contentieux, et que les situations sont réglées rapidement par les services de la ville.

Un travail est en cours avec le STH, visant à mettre en place un guichet unique. Une évaluation médico-psychiatrique sera systématiquement effectuée, qui précisera les mesures d'accompagnement et permettra de prévenir toute récurrence.

### **4.1.4 La situation de danger d'origine bâtementaire**

Particularité « Parisienne », il n'y a pas d'application faite de l'article L.1331-26-1 du CSP<sup>49</sup> par le préfet de Paris. Cette procédure peut être utilisée au cours de celle qui est prévue par l'article L.1331-26 visant une déclaration d'insalubrité, lorsque le rapport d'enquête met en évidence un danger imminent pour la santé ou la sécurité des occupants (installation électrique dangereuse par exemple). En effet, il n'y a pas d'infrastructure adaptée ni l'organisation nécessaire à la réalisation de travaux d'office au sein des services préfectoraux.

Cette procédure vise à intervenir sur les désordres ponctuels, sources de danger qui peuvent être traités rapidement, indépendamment des autres causes d'insalubrité (humidité, infiltration d'eau, fuites sur les canalisations d'eaux vannes...), lesquelles

---

<sup>48</sup> Le syndrome de Diogène est un syndrome décrit par Clark en 1975 pour caractériser un trouble du comportement de la personne âgée conduisant à des conditions de vie négligées, voire insalubres. Ce syndrome associe entre autres une négligence parfois extrême de l'hygiène corporelle et domestique et une accumulation compulsive de manière excessive des objets (sans les utiliser ou s'en débarrasser), même si ces choses sont inutiles, sans valeur, dangereuses ou insalubres. L'accumulation excessive affecte la mobilité et interfère avec des activités de base comme, par exemple, faire la cuisine et le ménage, prendre sa douche et dormir).

<sup>49</sup> Lorsque le rapport prévu par l'article L. 1331-26 fait apparaître un danger imminent pour la santé ou la sécurité des occupants lié à la situation d'insalubrité de l'immeuble, le représentant de l'Etat dans le département met en demeure le propriétaire, ou l'exploitant s'il s'agit de locaux d'hébergement, de prendre les mesures propres à faire cesser ce danger dans un délai qu'il fixe. Il peut prononcer une interdiction temporaire d'habiter (...) Si les mesures prescrites n'ont pas été exécutées dans le délai imparti, le représentant de l'Etat dans le département procède à leur exécution d'office.

peuvent justifier une déclaration d'insalubrité réparable ou irréparable. Lors d'une visite du STH, en cas de constat d'un désordre qui met en jeu la solidité ou la stabilité d'une partie, ou de tout un immeuble, la PP est informée par courrier de la nécessité d'engager une procédure de péril. Il en est de même pour la sécurité des équipements communs. L'urgence, comme le danger électrique en partie privative ou l'absence de garde-corps, est gérée par l'application de l'article L.1311-4 du CSP, avec la réalisation des travaux d'office par la ville. S'il y a lieu, le péril est traité séparément par la PP. Par contre, les occupants ne sont pas protégés dans les conditions précisées aux articles L.521-1 et suivants du CCH (suspension du loyer, protection contre des menaces du bailleur, expulsion « sauvage »).

Cette organisation est rodée, et fonctionne, la Ville disposant des moyens humains et financiers nécessaires. L'administration ne méconnaît pas son rôle : elle agit dès qu'elle a connaissance d'un danger. La structuration du réseau pourrait permettre d'appliquer cette procédure, par une extension des missions de la DRIHL, qui effectue déjà les travaux de suppression d'accessibilité au plomb en urgence, pour le compte du préfet de Paris.

#### **4.1.5 Les critères techniques bâtimentaires**

Les critères de surface et de hauteur sous plafonds retenus pour les procédures d'insalubrité par la DT75 sont très inférieurs aux critères réglementaires. Ils ont fait l'objet d'un consensus de la part de tous les acteurs, et actés de fait en CoDERST. Ils sont basés sur la loi CARREZ et les critères retenus par la CAF pour les aides au logement, et tiennent compte de la réalité du bâti parisien et de la pression foncière et de la réalité de l'offre /demande de logement.

Outre qu'il existe toujours un risque contentieux, le projet de décret « Règles Générales d'Hygiène de l'Habitat », qui va remplacer les dispositions prévues dans les règlements sanitaires départementaux, risque d'avoir un impact important sur les procédures dans le futur. Il conviendrait dès à présent d'étudier l'impact de l'application des critères nationaux sur les procédures « parisienne » et de sécuriser juridiquement la position de la DT75.

## **4.2 Par le développement d'une politique innovante de santé**

### **4.2.1 Les Contrats Locaux de Santé**

Les Contrats Locaux de Santé sont des outils de déclinaison des objectifs stratégiques inscrits dans le PRS. Ils incarnent une dimension intersectorielle de la politique régionale sur des territoires de proximité, comprenant entre autre le champ de la santé environnementale. Le CLS est également une opportunité pour aborder sur un territoire, qui pourrait être un arrondissement ou un quartier Parisien, des actions du PRSE2.

Les entretiens avec les différents partenaires de la LHI ont montré des manques et des besoins de développer des actions innovantes. Le CLS pourrait être l'occasion de :

- travailler avec les Centres Médico-psychiatriques et les hôpitaux psychiatriques comme Saint Anne dans la prise en charge ou l'orientation et le suivi de personnes présentant des troubles de santé mentale, tel le syndrome de Diogène, ou subissant leur logement indigne. Les occupants pourraient être intégrés à la démarche pour tenter à terme d'éviter les récidives,

- soutenir la mise en place de Conseiller Médicaux en Environnement Intérieur<sup>50</sup>. Les occupants pourraient être acteurs et participer ainsi à la prise en compte et la gestion des situations présentant un risque pour leur santé, notamment liées au mode d'occupation,

- prendre en compte la santé des occupants de logements indignes<sup>51</sup> et les mobiliser autour de la requalification de leur habitat, pour sortir de l'insalubrité ou de l'indécence.

#### **4.2.2 La lutte contre la précarité énergétique**

Quand un ménage dépense plus de 10% de ses revenus pour couvrir ses dépenses d'énergie afin de chauffer correctement sa résidence, il est dit en « précarité énergétique ». C'est un sujet majeur, dont les conséquences pour la santé commencent seulement à être connues. Il y aurait près de 10 000 ménages dans cette situation à Paris. Selon la DRIHL, 80% des logements sont classés D et plus après étude des Diagnostics de Performance Energétique. Une conséquence directe est l'utilisation de méthodes alternatives de chauffage. L'état de ses appareils, associé à une mauvaise ventilation accroît de façon importante la présence de moisissures et le risque d'intoxication au Monoxyde de Carbone (CO).

Au delà de l'aspect social et humain, ces logements pourraient passer dans l'insalubrité. La DT75 aurait toute sa place, pour informer les personnels intervenant à domicile (assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale), et faire un travail de prévention avec les opérateurs techniques (PACT, urbanis). La DT75 pourrait agir dans le cadre des immeubles en réhabilitation qui sont suivis dans le cadre de l'OAH, sur la dimension technique (isolation, ventilation chauffage) et prévention des risques (CO, humidité).

---

<sup>50</sup> Il travaille en collaboration avec les médecins pour tenir compte de l'impact de la qualité de l'environnement intérieur (au domicile ou sur les lieux de travail) sur les symptômes ressentis. Il se rend au domicile du patient pour un audit de l'environnement intérieur, enquête, réalise les prélèvements et donne les conseils de mise en œuvre d'éviction de l'allergène. Il aide les médecins à la fois dans le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires et allergiques liées à l'air intérieur.

<sup>51</sup> On peut citer à titre d'exemple l'action de « Médecin du Monde » dans le département du Val de Marne.

## Conclusion

Le travail effectué par les acteurs montre que le bilan de la lutte contre l'habitat indigne à Paris et la politique menée par le Maire de Paris depuis 2002, sont un succès indéniable : 20 000 logements hors de danger dans les 1 030 immeubles insalubre et dangereux que comptait la capitale en 2001, avec 4 800 ménages relogés dans le parc social de Paris intra-muros.

Cette politique s'est traduite pour la DT75 par une augmentation importante de mesures coercitives, et par conséquent d'une hausse de la charge de travail pour les agents de la cellule habitat. Associé à un turn-over important et des réorganisations internes, certaines missions ne sont pas ou peu effectuées, comme la publication des arrêtés d'insalubrité à la conservation des hypothèques. Et ce malgré la grande implication des agents. De plus, cette étude a montré que les relations de travail avec le STH étaient perfectibles, notamment dans le développement de la culture de « santé publique » et la prise en compte de risques pour la santé. Il conviendrait à cette occasion de clarifier la situation juridique du STH au regard de l'habilitation de ses agents, et de son rôle de « SCHS ».

En 2010, les services de l'Etat ont connu d'importantes évolutions, avec la mise en place des ARS et des DRIHL. Le paysage administratif de la LHI à Paris, déjà atypique par son organisation, a été modifié. Mais les relations personnelles nouées au fil du temps entre les différents acteurs et les différents groupes de travail thématiques (hébergement, travaux d'office, immeubles dangereux, etc) ont permis de continuer et consolider le travail engagé. Il convient désormais d'institutionnaliser et d'officialiser ces différentes réunions par la création du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne. Les différents acteurs rencontrés, aussi bien institutionnels qu'associatifs sont unanimes sur ce point. Cette opportunité permettrait de créer une autre dynamique avec des partenaires non impliqués dans ce dispositif officieux, la CAF et les associations notamment. Des actions axées sur la prévention ou des actions innovantes pourraient être engagées à l'aide de ce nouvel outil qu'est le contrat local de santé.

L'effort de repérage d'immeubles dégradés se poursuit par la mise en place depuis 2008 d'un outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens à Paris. Les immeubles ainsi identifiés font l'objet d'une évaluation précoce par les agents de STH. L'intérêt de cette démarche de repérage à l'adresse est d'effectuer une action administrative précoce, d'assistance technique auprès des copropriétaires, pour prévenir l'insalubrité. La DT75 a toute la légitimité pour s'inscrire dans ce dispositif, le logement étant un déterminant majeur de la politique de lutte contre les inégalités sociales de santé.

---

# Bibliographie

---

## Textes réglementaires

### Codes

#### Code de la Santé Publique

Articles L.1331-22 à L.1331-32 (Salubrité des immeubles et des agglomérations).

Articles L.1334-1 à 12 (Lutte contre la présence de plomb).

#### Code Général des Collectivités Territoriales

Article L.2212-1 et L.2212-2 (Police municipale).

#### Code de la Construction et de l'Habitation

Articles L.511-1 à L.511-5 (Bâtiments menaçant ruine).

Articles L.521-1 à L.521-4 (Relogement des occupants).

Article L.123-1 à L.123-4 (Protection contre les risques d'incendie et de panique dans les immeubles recevant du public).

#### Code pénal

Article 225-14. (Conditions de travail ou d'hébergement contraires à la dignité de la personne).

### Lois

Loi n°70-612 du 10 juillet 1970 tendant à faciliter la suppression de l'habitat insalubre dite "loi Vivien" ;

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement (dite loi Besson) ;

Loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ;

Loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain, (dite loi SRU) ;

Ordonnance n°2005-1566 du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux ;

Loi n°2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement (dite loi ENL) ;

Ordonnance du 11 janvier 2007 relative à la lutte contre les marchands de sommeil ;

Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (dite loi DALO) ;

Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (dite loi Boutin ou MOLLE) ;

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) ;

Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

### **Décrets**

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l'application de l'article 187 de la loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain ;

Décret n°2007-1688 du 29 novembre 2007 relatif aux plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) ;

Décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé, Journal officiel du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;

### **Circulaires**

Circulaire DGS/SD7 n°2002-270 du 30 avril 2002 relative à la lutte contre l'habitat indigne ;

Circulaire ministérielle n°2002-36 du 2 mai 2002 relative à l'application des dispositions de la loi SRU concernant l'habitat insalubre ;

Circulaire n°2002-68/UHC/1U114/26 du 8 novembre 2002 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH) et au programme d'intérêt général (PIG) ;

Circulaire n°2003-31/UHC/1U114/8 du 5 mai 2003 relative à la mise en œuvre et au financement des opérations de résorption de l'habitat insalubre irrémédiable (RHI) ;

Circulaire DGS/DGUHC/SD7C/IUH4 n° 293 du 23 juin 2003 relative à la mise à disposition d'une nouvelle grille d'évaluation de l'état des immeubles susceptibles d'être déclarés insalubres ;

Circulaire CRIM07-14/G4 du 4 octobre 2007 relative à la présentation des dispositions de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement et ratifiant l'ordonnance du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux ;

Lettre circulaire du 14 novembre 2007 relative au plan d'action d'urgence contre les « marchands de sommeil » ;

Circulaire MLVU0807405C UHC/IUH3 du 26 mars 2008 relative à la mise en œuvre des opérations de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale spécifiques insalubrité (MOUS insalubrité) ;

Circulaire interministérielle du 16 octobre 2008 relative à la consultation sur le Plan national santé environnement 2009-2013 : mise en place de groupes de travail en santé environnement ;

Circulaire DGS/SDEA2/2009/55 du 18 février 2009 relative à l'informatisation des procédures liées à l'habitat géré par les services Santé-Environnement des DDASS ;

Circulaire PNLHI du 8 juillet 2010 relative aux priorités en matière de la lutte contre l'habitat indigne ;

Instruction SG n° 2011-08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports ;

## Rapports, Etudes et Mémoires

Conseil de Paris, 2010, *Plan Départemental d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées de Paris (5<sup>ème</sup> PDALPD de Paris)*, Approuvé le 23 novembre 2009 par le Conseil de Paris siégeant en formation de Conseil Général et approuvé le 15 janvier 2010 par arrêté conjoint du Préfet de Paris et du Président du Conseil de Paris siégeant en formation de Conseil Général ;

Agence Régionale de Santé d'Ile de France, *Projet Régional de Santé (PRS) et Plan stratégique régional de santé (PSRS)*, disponible sur internet : <http://www.sante-iledefrance.fr/le-projet-regional-de-sante/la-bibliotheque-du-prs/>;

Agence Régionale de Santé d'Ile de France, *Plan Régional Santé Environnement n°2 (projet)*, disponible sur internet : <http://www.driee.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/>;

Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne, 2007, *Agir contre l'habitat insalubre ou dangereux. Méthodes et choix des procédures*, disponible sur internet : [http://www.habitatindigne.logement.gouv.fr/article.php3?id\\_article=25](http://www.habitatindigne.logement.gouv.fr/article.php3?id_article=25);

Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne, réédition 2010, *Agir contre l'habitat indigne : le pouvoir des maires*, disponible sur internet : [http://www.habitatindigne.logement.gouv.fr/article.php3?id\\_article=178](http://www.habitatindigne.logement.gouv.fr/article.php3?id_article=178) ;

Fondation Abbé Pierre., 2011, *L'état du mal-logement en France, 16ème, rapport annuel*, 253 p, disponible sur internet : [http://www.fondation-abbe-pierre.fr/publications.php?filtre=publication\\_rml](http://www.fondation-abbe-pierre.fr/publications.php?filtre=publication_rml);

OMS, 2004, *Urbanisme et santé*, 178 p, S2D - Association Internationale pour la promotion de la Santé et du Développement durable, Rennes 2004 ;

Inspection Générale des Affaires Sociales, Conseil Général des Ponts et Chaussées, Inspection Générale de l'Administration, 2007, *Rapport sur la lutte contre l'habitat indigne*, 79 p, disponible sur internet [http://www.interieur.gouv.fr/sections/a\\_votre\\_service/publications/rapports-iga/logement/07-017-01/downloadFile/attachedFile/07-017-01 -  
\\_Habitat\\_indigne.pdf?nocache=1204341133.15](http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_votre_service/publications/rapports-iga/logement/07-017-01/downloadFile/attachedFile/07-017-01_-_Habitat_indigne.pdf?nocache=1204341133.15);

ANAH, août 2009, *Traitement de l'habitat indigne en opérations programmées*, les guides méthodologiques Habitat Solidaire, 23p, disponible sur internet : <http://www.anah.fr/les-publications/les-guides-methodologiques/vue-detaillee/article/traitement-de-lhabitat-indigne-en-operations-programmees.html>;

ANAH, *grille d'évaluation de la dégradation de l'habitat – mode d'emploi*, les guides méthodologiques Habitat Durable, 37p, disponible sur internet : <http://www.anah.fr/les-publications/les-guides-methodologiques.html>;

APUR, *Résorption de l'habitat indigne à Paris 2002-2007*, 45p, Atelier Parisien d'Urbanisme ;

APUR, mai 2010, *Outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens à Paris*, 16p, Atelier Parisien d'Urbanisme ;

PACT, 2010, *Prendre en compte le risque santé dans l'habitat existant*, 131 p, cahier pratique ;

ORS, janvier 2001, *analyse et synthèse bibliographiques « habitat – mode de vie – santé respiratoire »*, 80 p, Observatoire Régional de la Santé Languedoc Roussillon ;

IAU, février 2011, *L'habitat dégradé et indigne en Ile de France*, 143p, Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile de France ;

Ministère de la Santé, 2007, *l'amiante dans les bâtiments, quelles obligations pour les propriétaires ?*, 22 p ;

### **Documents internes et outils développés par les services en charge de la lutte contre l'habitat indigne:**

Groupe Habitat Santé ARS Ile de France, 2009, *La lutte contre l'habitat indigne, Guide à l'usage des maires, DRASS et DASS d'Ile-de-France* ;

Groupe Habitat Santé ARS IdF, juin 2009, *Relations entre les constats techniques et les risques sanitaires*, 15p, Dominique MEKAIL, Laurent HENOT, Frédéric PINEAU, Suzanne KULIG, Marie-Noëlle FRISCH, disponible sur le RESE ;

**Sites internet :**

Pôle national de lutte contre l'habitat indigne: <http://www.habitatindigne.logement.gouv.fr>

Agence Nationale de l'Habitat : <http://anah.fr>

Agence Régionale de Santé Ile de France : [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

Réseau d'échange en santé environnementale : <http://rese.sante.gouv.fr/> : rubriques relatives à l'amiante, au monoxyde de carbone, air intérieur, saturnisme, CMEI, diagnostics techniques immobiliers

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées
- Annexe 2 : Liste des logements et immeubles visités
- Annexe 3 : Exemples de grilles d'entretien
- Annexe 4 : Relation risque/santé – GHS Ile de France- grille de visite
- Annexe 5 : Détail des procédures
- Annexe 6 : logigramme de traitement des plaintes DT75
- Annexe 7 : Organigrammes
- Annexe 8 : Résorption de l'habitat indigne à Paris
- Annexe 9 : Prescriptions types
- Annexe 10 : Grille de visite ANAH / DGS
- Annexe 11 : Pouvoirs d'inspection des agents
- Annexe 12 : Bilan 2010 de la fondation Abbé Pierre
- Annexe 13 : Fiche de poste Technicien Sanitaire
- Annexe 14 : Planning du stage
- Annexe 15 : Planning de sortie d'insalubrité d'un logement
- Annexe 16 : Outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens à Paris
- Annexe 17 : Plaquette d'information (mise à jour en cours)

# Annexe 1

Liste des personnes rencontrées

## Liste des personnes rencontrées

**Mme Christine ANMUTH**, *conseillère technique insalubrité, Service Technique de l'Habitat de la ville de Paris,*

**-Mme Moïna DROUODE**, *Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable de la cellule habitat, service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux de l'ARS Ile de France,*

**-Mme Corinne DROUGARD**, *chargée de mission à la Direction Générale de la Santé - Bureau Environnement intérieur, milieux du travail et accidents de la vie,*

**-Mme Sylvie DU COUEDIC**, *chargée de mission lutte contre l'Habitat Indigne, DRIHL UT75,*

**-M. Bertrand DUCROS**, *adjoint au responsable du Bureau de la Sécurité de l'Habitat, Préfecture de police de Paris,*

**-M. Jean-Luc FLORA**, *Responsable de la mission logement durable / précarité énergétique Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement d'Ile-de-France (DRIHLIF),*

**- M. le Docteur Luc GINOT**, *chargé de mission lutte contre les inégalités sociales de santé, Délégation Territoriale de Seine Saint Denis (DT93),*

**-Mme Stéphanie JANKEL**, *Atelier parisien d'urbanisme (APUR), ville de Paris*

**-Mme Suzanne KULIG**, *Ingénieur d'Etudes Sanitaires, responsable de la cellule habitat au service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux, DT 93,*

**-Mme Aude LE GUILCHER**, *Vice Procureure en charge de la LHI au Tribunal de Grande Instance de Paris*

**-M. Didier LOUIS**, *chef du service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux de la DT 56,*

**-Mme LUSSON**, *responsable du service ASLL (accompagnement social), PACT Paris*

**-M. Pascal MARTIN**, *chargé des travaux d'office, Service Technique de l'Habitat- Ville de Paris*

**-M. Samuel MOUCHARD**, *en charge de la LHI à la Fondation Abbé Pierre*

**-M. Michel VALLET**, *responsable du Bureau de la Sécurité de l'Habitat, Préfecture de police de Paris*

**-Mme Véronique PERCHAUD**, *responsable du pôle habitat privé, en charge de la lutte contre le saturnisme infantile et le relogement à la DRIHL UT75*

**-Mme Catherine PUJOL**, *architecte, Service Technique de l'Habitat ville de Paris*

**-Mme Hélène SCHUTZENBERGER** : *Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne*

# Annexe 2

Liste des logements et immeubles visités

### Liste des visites effectuées :

- 44 rue folie Méricourt (visite « RSD » d'un logement), contrôle d'un arrêté L.1311-4 (déchets), contrôle du respect d'un arrêté interdisant un garage à l'habitat (L.1331-22 du CSP)
- 13 rue Ternaux (visite « RSD » parties communes)
- 30 rue croix Nivert (visite de contrôle d'un logement et de la réalisation de travaux par le propriétaire – procédure L.1331-22 CSP)
- 70 rue Curial (visite des logements et des parties communes, effectuée avant le CoDERST pour compléter le cas échéant le rapport de saisine : 33 logements, 3 cages d'escaliers)
- 17 rue Polonceau (visite de contrôle de la réalisation des prescriptions d'un arrêté insalubrité remédiable – visite d'un logement suite à une plainte : découverte d'un péril)
- 39 rue mademoiselle 15eme (visite des parties communes effectuée dans le cadre de l'observatoire : 3 bâtiments, 28 logements)
- 15 rue gramme (visite des parties communes effectuée dans le cadre de l'observatoire : 2 bâtiments, 26 logements)

# Annexe 3

Exemples de grilles d'entretien

# Grille entretien

**Date d'entretien :**

**Personne rencontrée :** Christine ANMUTH

**Fonction**

**Adresse** Service Technique de l'Habitat

**Téléphone :** 01.42.76.72.80

## Informations à rechercher

### **Le Service Technique de l'Habitat et la lutte contre l'habitat indigne**

- Quel est son fonctionnement (financement, organigramme...) ?
- Combien d'agents (et évolution du nombre) composent le service ?
- Quelles missions et en quoi consiste le travail au quotidien ?
- Quels sont vos principaux interlocuteurs / partenaires dans la réalisation de vos missions ?
- Combien de dossiers sont traités par an en matière de :  
*RSD :*  
*Insalubrité :*  
*Nombre de travaux d'office*
- D'où proviennent les saisines habitat ?  
*Exemples : mairies d'arrondissement / Associations / Partenariats mis en place / DALO / Outils opérationnels (OPAH, PIG, MOUS...) / Exploitation des CREP / Autre : ...*
- Comment est organisé le département 75 en matière de lutte contre habitat indigne ?  
*Exemples d'actions non exhaustives :*
  - ✓ *Existence d'un PDLHI ? Quelles sont ses missions ? Qui y participe ?*
  - ✓ *Existence d'un Pôle de LHI ? Quelles sont ses missions ? Qui y participe ?*
  - ✓ *Existe-t-il un observatoire nominatif des logements insalubres ? Quelle utilisation en faites-vous ?*
  - ✓ *Existe-t-il des systèmes de repérage actif ? Lesquels ?*
  - ✓ *Comment s'est organisé le département avec le DALO ? Qui s'occupe du secrétariat des commissions DALO ?*
- Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la lutte contre habitat indigne ?  
*Exemples : , propriétaire occupant, mauvaise connaissance des interlocuteurs en matière d'habitat, absence de remontée de dossiers, travaux d'office, difficultés d'accès aux informations notamment PPPI... etc.*
- Quels sont les points forts de votre organisation actuelle ?
- Comment pourrait à votre avis, évoluer la convention STH/DT 75 ?
- Que vous apporte cette convention (plus value, .....) ?
- Y a-t-il à votre avis des sujets relatifs à l'habitat et à la santé non suffisamment pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la résorption de l'insalubrité (ex : amiante, précarité énergétique, qualité de l'air intérieur, bruit, moisissures...) notamment au regard de l'époque de construction du bâti concerné (prise en compte de nouveaux matériaux), et du type d'habitat (collectif, privé, public etc) ?

- Y a-t-il une stratégie pour la prise en compte globale de ces risques y compris lors de travaux d'office ?
- y a t il des « freins » à la mise en place de procédures (administratives/pénales) liés à un manque de personnel, de formation, d'un manque d implication de partenaires ?
- Y a-t-il des stratégies d'intervention dans le choix des procédures entre les différents partenaires ? (choix d'engager une procédure, choix de la procédure, réflexion commune sur les effets collatéraux... ex L.1331-22...)
- Y a-t-il une prise en compte de risques émergents dans les procédures? (COV, conseiller en environnement intérieur...). si oui comment ?
- Y a-t-il des difficultés dans le travail/relation avec les autres partenaires ?
- Quel est votre avis sur les remontés de dossiers à la DT75 (nombre, problèmes soulevés dans les dossiers, organisation....) ?
- Quel est votre action dans le cadre des OPAH... ?
- A votre avis, en combien de temps l'insalubrité sera éradiquée à Paris ?

---

### **Perspectives d'avenir, évolution...**

- Quels thèmes sont actuellement au centre de vos préoccupations ?
- Quel serait pour vous « l'idéal » pour lutter contre l'habitat indigne à Paris?

# Grille entretien

**Personne rencontrée** : Suzane Kulig

**Fonction** : responsable cellule habitat DT93

**Adresse**

**Téléphone**

## Informations à rechercher

### 1. contexte local ou photographie du territoire :

- géographie / activités économiques (historique)....
- nombre d'habitants (région / département)
- densité
- démographie
- nombre de communes
- répartitions des villes, préfectures sur le territoire
- contexte environnemental particulier (villes « historiques »..natura 2000....)
- enjeux politiques de la lutte contre l'habitat indigne ?
- Importance de la problématique habitat indigne (à partir de la connaissance du PPPI ou autre source : études préalables...)
- Typologie : zones rurales, urbaines (localisation sur carte départementale) / typologie de population (proprio occupant, locataire) dans ces deux zones et problématiques rencontrées sur chaque zone.

## In fine, spécificités territoriales en matière de lutte contre l'habitat indigne

### 2. Service santé environnement et la résorption de l'insalubrité

- Combien d'agents composent la cellule espace clos?
- Quelles missions et en quoi consiste le travail au quotidien?  
*Exemples : soutien au Maires ? Sous quelle(s) forme(s) ? Traitement du RSD ? Ne s'occupe que d'insalubrité ? Formation/Information/communication sur les missions ? Auprès de qui ? Traitement des dossiers DALO ? ... etc.*
- Combien de dossiers sont traités par an en matière de :  
RSD :  
Insalubrité :  
DALO :  
Lutte contre le saturnisme infantile :  
Nb d'AP 2008 et 2009 et 2010 :  
Quel suivi est mis en place sur les AP récents et anciens ?  
Nombre de relogement  
Nombre de travaux d'office  
Nombre de PV habitat  
Nombre de PV autres thématique (plomb, amiante....)
- D'où proviennent les saisines habitat ?  
*Exemples : mairies / Mairies avec SCHS / Associations /Partenariats mis en place / DALO / Outils opérationnels (OPAH, FIG, MOUS...) / Exploitation des CREP / Autre : ...*

• Votre organisation et votre action sont-elles différentes en fonction des zones urbaines/rurales ? En quoi ?

• Comment est organisé le département en matière de lutte contre habitat indigne ?

*Exemples d'actions non exhaustives :*

- ✓ Existence d'un PDLHI ? Quelles sont ses missions ? Qui y participe ?
- ✓ Existence d'un Pôle de LHI ? Quelles sont ses missions ? Qui y participe ?
- ✓ Quelle est l'implication de la DT ARS dans le PDALPD ? Ce PDALPD prévoit-il des modalités de repérage ? Si oui comment ? Existe-t-il un observatoire nominatif des logements insalubres ? Quelle utilisation en faites-vous ?
- ✓ Existe-t-il des systèmes de repérage actif ? Lesquels ?
- ✓ Comment s'est organisé le département avec le DALO ? Qui s'occupe du secrétariat des commissions DALO ? Quel est le rôle de la DT ARS ?
- ✓ Avez-vous mis en place des partenariats (formalisés ou non) avec des acteurs de la lutte contre habitat indigne ? Si oui avec qui et dans quel but ?

• Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la lutte contre habitat indigne ?

*Exemples : habitat diffus, propriétaire occupant, mauvaise connaissance des interlocuteurs en matière d'habitat, problème de formation des maires sur les questions d'habitat, absence de remontée de dossiers, travaux d'office par mairie, TO par DDT, difficultés d'accès aux informations notamment PPPI... etc.*

• Quels sont les points forts de votre organisation actuelle ?

• Y a-t-il à votre avis des sujets relatifs à l'habitat et à la santé non suffisamment pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la résorption de l'insalubrité (ex : amiante, précarité énergétique, qualité de l'air intérieur, bruit, moisissures...)?

• Y a-t-il une stratégie pour la prise en compte globale de ces risques y compris lors de travaux d'office ?

• Y a-t-il une prise en compte des facteurs de dégradation de la santé liés à l'habitat dans les contrats locaux de santé ?

• y a t il des « freins » à la mise en place de procédures (administratives/pénales) liés à un manque de personnel, de formation, d'un manque d'implication de partenaires (DDT, préfecture, ANAH....) ?

• Y a-t-il une prise en compte de risques émergents dans les procédures? (COV, conseiller en environnement intérieur...). si oui comment ?

---

### 3. Perspectives d'avenir, évolution...

Quels thèmes sont actuellement au centre de vos préoccupations ?  
expérience professionnelle, une politique globale ....

---

# Grille entretien

**Personne rencontrée** : Hélène SCHUTZENBERGER

**Fonction** :PNLHI

**Adresse** 78 rue lecourbe 75015 paris

**Téléphone**

## Informations à rechercher

### 1. LE PNLHI et la lutte contre l'habitat indigne

- Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la lutte contre habitat indigne en France ?
- Y a-t-il à votre avis des sujets relatifs à l'habitat et à la santé non suffisamment pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la résorption de l'insalubrité (ex : amiante, précarité énergétique, qualité de l'air intérieur, bruit, moisissures...)? Comment les prendre en compte ?
- Y a-t-il une stratégie national pour la prise en compte globale de ces risques y compris lors de travaux d'office ? (prescriptions « types » ?)
- A votre avis, y aura-t-il une prise en compte des facteurs de dégradation de la santé liés à l'habitat dans les contrats locaux de santé ?
- Que pensez-vous de l'accréditation des organismes intervenant pour le compte de l'Etat (visite insalubrité) ?
- Y a-t-il une volonté d'harmoniser les procédures de lutte contre l'habitat insalubre en France ?(courriers type, ...)
- Quid de l'expérimentation de donner la possibilité aux Maires de prendre des arrêtés d'insalubrité ? Et Paris ?

### 2. Perspectives d'avenir, évolution...

Quels thèmes sont actuellement au centre de vos préoccupations ?

Quel serait pour vous « l'idéal » pour lutter contre l'habitat indigne en France ?

# Grille entretien

**Personne rencontrée** : Corinne DROUGARD

**Fonction** : chargée de mission

**Adresse** Direction Générale de la Santé

**Téléphone**

## Informations à rechercher

### 1. La DGS et la lutte contre l'habitat indigne

- Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la lutte contre habitat indigne en France ?

*Exemples : habitat diffus, propriétaire occupant, mauvaise connaissance des interlocuteurs en matière d'habitat, problème de formation des maires sur les questions d'habitat, absence de remontée de dossiers, travaux d'office par mairie, TO par DDT, difficultés d'accès aux informations notamment PPPI... etc.*

- Y a-t-il à votre avis des sujets relatifs à l'habitat et à la santé non suffisamment pris en compte aujourd'hui dans le cadre de la résorption de l'insalubrité (ex : amiante, précarité énergétique, qualité de l'air intérieur, bruit, moisissures...)? Comment les prendre en compte ?

- Y a-t-il une stratégie pour la prise en compte globale de ces risques y compris lors de travaux d'office ?

- Y a-t-il une doctrine nationale en la matière (ou prévue) ?

- A votre avis, y aura-t-il une prise en compte des facteurs de dégradation de la santé liés à l'habitat dans les contrats locaux de santé ?

- Y a-t-il une prise en compte de risques émergents dans les procédures? (COV, conseiller en environnement intérieur...). si oui comment ? La DGS va-t-elle s'investir dans ce domaine ?

- Que pensez-vous de l'accréditation des organismes intervenant pour le compte de l'Etat (visite insalubrité) ?

- Y a-t-il une volonté d'harmoniser les procédures de lutte contre l'habitat insalubre en France ?(courriers type, ...)

### 2. Perspectives d'avenir, évolution...

Quels thèmes sont actuellement au centre de vos préoccupations ?

Quel serait pour vous « l'idéal » pour lutter contre l'habitat indigne en France ?

# Annexe 4

Relation risque – santé

L'identification et le choix des risques retenus pour l'étude se base d'une part sur mon expérience professionnelle avec la connaissance et la maîtrise de la grille de visite « insalubrité », et d'autre part sur le travail du groupe habitat santé « Relations entre les constats techniques et les risques sanitaires ».

Ce document montre le lien entre les désordres constatés dans un immeuble et les effets potentiels sur la santé. Il a été relu et validé par deux médecins inspecteur de santé publique (MISP) notamment par rapport à l'aspect risques sanitaires encourus (colonne *Symptômes*).

Les risques suivants ont fait l'objet d'une attention, particulière lors des visites et de l'étude des rapports de visite (d'après le guide « *prendre en compte le risque santé dans l'habitat existant* » édité par le PACT) :

## 1. Risques systémiques

### La qualité de l'air intérieur

› **Le risque** est dû à la présence dans l'air de produits toxiques pouvant être inhalés. Il peut provenir de plusieurs sources :

- de la composition des matériaux de construction (amiante, peintures, colles, bois aggloméré),
- des produits utilisés pour la décoration (vernis, décapants), l'entretien du logement (aérosols de nettoyage, désodorisants), les loisirs (encens, bougies), l'hygiène corporelle (cosmétiques, déodorants..),
- des animaux domestiques, nuisibles (rats, souris) et blattes,
- de l'environnement (émanations de fumées d'essence, de cigarette).

› **Les effets sur la santé** : il s'agira d'intoxications, d'allergies ou d'infections de l'appareil respiratoire, de la peau ou des muqueuses.

### Les moisissures

› **Le risque** est principalement dû à la conjugaison entre humidité excessive, problèmes d'aération et mode de chauffage défectueux. Les moisissures prennent l'apparence de tâches sur les murs et sont composées de champignons microscopiques qui produisent des spores se déplaçant dans l'air ambiant. L'humidité peut résulter, notamment, de fuites, d'infiltrations, d'un usage inapproprié du logement (séchage du linge sans ventilation, suroccupation, obturation des bouches de ventilation, chauffage d'appoint...).

› **Les effets sur la santé** sont liés à l'inhalation de ces spores qui peuvent produire des effets allergènes, toxiques ou irritants sur les voies respiratoires ou sur la peau.

### **Le confort thermique**

› **Le risque** est présent lorsque les personnes sont exposées ou mal protégées à des températures extrêmes de canicule ou de grand froid. Si les périodes climatiques exceptionnelles sont à l'origine d'accidents vis à vis des personnes isolées, peu autonomes et ne parvenant pas à s'adapter, le risque principal est lié à la précarité énergétique qui ne permet pas de réguler la température dans son logement ou de se chauffer normalement.

› **Les effets sur la santé** : ils se manifestent par une désorganisation du système interne de régulation thermique qui provoque des troubles de la santé très divers (accidents ou incidents cardiaques, déshydratation, rhumes, problèmes d'articulations...). La production d'humidité consécutive à un chauffage du logement insuffisant est source d'exposition à d'autres maladies.

### **Le monoxyde de carbone**

› **Le risque** a pour source un manque d'arrivée d'air ou une évacuation insuffisante des gaz de combustion lorsque le chauffage principal ou même d'appoint est au bois, gaz butane ou propane, charbon, essence, fioul, gaz naturel, pétrole....

Un gaz, le monoxyde de carbone, indétectable car inodore et incolore, est alors produit. Plus la concentration de monoxyde dans l'air est élevée, plus le danger est important.

› **Les effets sur la santé** : lorsque l'air respiré est chargé en monoxyde de carbone les symptômes sont, par ordre de gravité, les maux de tête, les vertiges, une vision floue, une fatigue, des nausées, de la confusion mentale, une faiblesse dans les jambes, l'impossibilité de marcher, la somnolence, une syncope. Le monoxyde de carbone peut provoquer le décès des personnes qui le respirent. Les foetus des femmes enceintes sont sensibles au monoxyde de carbone.

### **Le mode d'usage du logement**

› **Le risque** relève d'une gestion inadaptée des équipements du logement ou d'un mauvais entretien du bâti qui peut provoquer des situations de danger. Elles peuvent être générées au quotidien (absence d'évacuation des déchets par exemple), ou dans la durée (absence de réparation d'une fuite, non remplacement d'une vitre...). La méconnaissance du fonctionnement ou la mauvaise utilisation des équipements peut également être source de danger (séchage du linge sur un radiateur électrique, présence de rallonges électriques dans des pièces d'eau...).

› **Les effets sur la santé** : ils présentent la particularité de ne pas se limiter à celle des occupants mais de concerner parfois même le voisinage (fuites, odeurs...). Ces risques ont pour particularité de devoir apporter des réponses spécifiques relevant généralement d'un accompagnement personnalisé.

## 2. Les risques spécifiques

### L'amiante

› **Le risque** est d'inhaler des fibres très fines qui pénètrent très profondément dans les voies respiratoires, les fibres d'amiante étant très difficiles à éliminer par l'organisme. La présence de fibres dans l'atmosphère est réelle lorsqu'un matériau contenant de l'amiante est endommagé provoquant alors leur dispersion ou à l'occasion de percement, scellement dans des matériaux en comportant. La dispersion de fibres est plus importante en présence d'amiante friable (ou non liée) qu'en présence d'amiante non friable (liée).

› **Les effets sur la santé** : apparitions de lésions généralement mortelles qui peuvent survenir rapidement ou jusqu'à 20 à 40 ans après l'exposition.

### Les risques électriques et gaz

› **Les risques électriques** sont liés à des installations non sécurisées, surtension, absence de raccordement à la terre ou équipement endommagé. Ils sont susceptibles de provoquer des incendies.

› **Les effets sur la santé** sont principalement l'électrocution ou les brûlures.

› **Les risques gaz** sont liés à des installations non sécurisées, ventilation insuffisante, absence de système d'arrêt, équipement endommagé...

› **Les effets sur la santé** : ils sont dus aux fuites de gaz qui provoquent intoxications ou explosions.

### Le plomb

› **Le risque** a pour origine la présence de plomb dans les revêtements, le plâtre, les enduits, les peintures (céruse ou minium), lequel est susceptible d'être inhalé sous forme de poussières. Lorsque des produits à base de plomb sont utilisés en qualité de siccatifs dans les vernis, le plomb peut être ingéré avec les aliments acides qui dissolvent le vernis. Le plomb contenu dans l'eau du fait des canalisations d'alimentation est considéré comme facteur de risque uniquement lorsque l'eau est faiblement minéralisée et dure. Certains cosmétiques dans la composition desquels rentre le plomb peuvent participer à l'intoxication (rouges à lèvres, khôl).

› **Les effets sur la santé** : l'intoxication saturnine (saturnisme) se traduit par la présence de plomb dans le sang. La détection du saturnisme peut se faire à partir de plusieurs symptômes mais ne pourra être confirmée que par un dosage de plomb dans le sang (plombémie). Les personnes les plus sensibles à l'intoxication sont les jeunes enfants et les femmes enceintes.



**Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville  
Ministère de la Santé et des Sports**

**Préfecture de la région Ile-de-France**

Direction Régionale  
des Affaires Sanitaires et Sociales  
d'Ile-de-France

Nom du Service : **Santé Environnement**

# Groupe Habitat Santé Ile-de-France.

**« Relations entre les constats techniques et  
les risques sanitaires »**

**Juin 2009.**

## NOTE DE PRESENTATION DES TRAVAUX DU SOUS-GROUPE

Le Groupe Habitat Santé (GHS) Ile-de-France est un groupe de travail régional auquel participent les services santé-environnement des 8 DDASS d'Ile-de-France. Il est animé par la DRASSIF. Ce groupe de travail est également ouvert aux DDE et à la DREIF.

Conformément aux souhaits validés par les DDASS de la région Ile-de-France lors de la séance du GHS du 22 janvier 2009, un sous-groupe a été constitué pour souligner le lien entre les désordres constatés dans un immeuble et les effets potentiels sur la santé.

Ce travail s'inscrit dans une volonté de recentrer les actions des services santé-environnement dans le domaine de la lutte contre l'habitat indigne sur le volet sanitaire. Il s'appuie également sur l'avis d'un avocat qui relève l'insuffisance de motivations sanitaires dans les rapports d'enquêtes.

Le sous-groupe « Relations entre les constats techniques et les risques sanitaires » était composé de :

- Dominique MEKAIL (Service Santé Environnement, DASS de Paris),
- Laurent HENOT (Service Santé Environnement, DDASS Seine-et-Marne),
- Frédéric PINEAU (Service Santé Environnement, DDASS des Hauts-de-Seine),
- Susanne KULIG (Service Santé-Environnement, DDASS de Seine-Saint-Denis),
- Marie-Noëlle FRISCH (Service Santé-Environnement, DRASSIF).

Le présent document synthétise les travaux du sous-groupe. Il comprend :

- un tableau (page 3) donnant pour 5 groupes de dangers (humidité et ventilation, biologiques, psychologiques, chimiques, physiques) :
  - les constats techniques
  - les causes possibles des désordres
  - une évaluation du risque
  - les désordres associés
  - les risques sanitaires encourus
  - les objectifs à atteindre pour disposer d'un logement sain
  - les documents à annexer au rapport ou à laisser à l'occupant, et le matériel utile pour la visite
- une proposition de rédaction pour le rapport d'enquête (page 10)
- une bibliographie (page 13)
- des annexes : exemple de requête contentieuse en date du 14 avril 2009, liste des groupes à risque de la sécurité sociale (page 14)

Le tableau a été relu par deux médecins inspecteur de santé publique (MISP) notamment par rapport à l'aspect « symptômes ».

Lorsque le groupe de travail national sur les prescriptions des arrêtés préfectoraux (auquel participe la DRASSIF) aura rendu ses conclusions, la rubrique « objectifs » sera remplacée ou complétée.

Les travaux du sous-groupe ont été présentés au GHS du 18 juin 2009.

# **CLASSIFICATION DES DANGERS**

## CARACTERISATION DES CONSTATS TECHNIQUES ET DES DANGERS SANITAIRES

### ❖ Précisions sur la signification de certaines rubriques :

#### ➤ Evaluation du risque :

- Vert : à associer à d'autres facteurs pour justifier la prise d'un arrêté / Jaune : peut déclencher une procédure administrative / Rouge : danger immédiat
- fondée sur la gravité et l'existence d'un groupe de personnes vulnérables (cf annexes)

#### ➤ Désordres associés :

- il peut s'agir de désordres aggravant le constat visé en 1<sup>ère</sup> colonne ou en découlant

#### ➤ Symptômes :

- liés au constat visé dans la 1<sup>ère</sup> colonne (pour les symptômes liés aux désordres associés voir la ligne concernée)

### ❖ Remarques :

- Les liens constats / santé sont non quantifiés

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES	OBJECTIFS/ CONSEILS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
<b>Dangers liés à l'humidité et à la ventilation</b>						
Humidité (moisissures, ponts thermiques)	- infiltration - condensation - défaut d'imperméabilité - remontées telluriques - mode d'occupation - manque d'isolation thermique	Enfant de – de 7 ans ou personnes vulnérables L.1331-26-1 CSP L.1311-4 CSP	- absence ou insuffisance de ventilation - suroccupation - risque plomb - absence ou insuffisance de chauffage - risque électrique	- problèmes broncho-pulmonaires : asthme, allergies respiratoires - irritations des muqueuses respiratoires (rhinopharyngite, laryngite) et oculaires - pathologies pulmonaires - inconfort thermique	- Disposer de surfaces intérieures saines - Isoler, ventiler et réguler suffisamment l'humidité - Supprimer les grandes variations de températures - Installer un système de chauffe suffisant et adapté - Réduire les phénomènes de condensation - Limiter toute prolifération de moisissures - Supprimer les ponts thermiques -Supprimer les infiltrations	Analyses de moisissures  Plaquette « Mieux vivre chez soi »  Hygromètre
Absence, excès ou insuffisance de ventilation	- ventilation sur parties communes - mauvaise conception du système de ventilation - comportement des occupants	Si risque CO L.1311-4 CSP	- humidité - risque de propagation incendie - risque CO - bruit - odeurs nocives	- pathologies pulmonaires : asthme, pneumopathies chroniques, infections respiratoires, syndrome toxique respiratoire - hypothermie - risque de décès par intoxication (fumées)	- Bénéficier d'un renouvellement de l'air intérieur permettant l'élimination de l'humidité ambiante et des gaz de combustion  - Ne pas être exposé à des microorganismes pathogènes diffusés dans l'air intérieur par les installations de ventilation  - Bénéficier de conditions saines de température et d'hygrométrie  - Bien concevoir le système de ventilation	Plaquette « Mieux vivre chez soi »  Anémomètre

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES	OBJECTIFS / CONSEILS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
<b>Dangers biologiques (infections bactériennes ou virales)</b>						
Problèmes de réseau d'eaux usées	- stagnation - débordement /infiltration - remontées /retours d'eau - mauvais état des colonnes d'eaux usées	L.1311-4 CSP	- humidité - présence d'animaux ou nuisibles - odeurs nocives	- maladies infectieuses et parasitaires : gastro-entérite, salmonellose, lambliaose, fièvre typhoïde, choléra, hépatite A	- Séparer, signaler et isoler les différents réseaux - Protéger contre les retours de fluides pollués - Bien raccorder les dispositifs mécaniques de désagrégation des matières fécales - Limiter la stagnation des eaux	
Absence d'eau potable ou eau non potable	- absence de point d'eau dans le logement - coupure - pollution de l'eau (de la ressource au robinet)	Si coupure L.1311-4 CSP L.2212-2 CGCT (réquisition) Si absence L.1331-22 CSP	- problèmes de réseaux d'eaux usées (évacuation des colonnes)	- problème d'hygiène de base - infections de la peau - maladies infectieuses et parasitaires : gastro-entérite, salmonellose, lambliaose, fièvre typhoïde, choléra, hépatite A, leptospirose - maladies chroniques liées à l'ingestion de substances toxiques	- Disposer d'eau conforme aux normes de potabilité - Séparer, signaler et isoler les différents réseaux - Bien raccorder les dispositifs de traitement complémentaire de l'eau - Bien concevoir et entretenir les réseaux - Assurer la maintenance et l'autocontrôle - Disposer de moyens de lavage pour le corps et le linge : lavabo, douche ou baignoire alimentés en eau froide et en eau chaude	
Communication directe cuisine / WC			- absence, excès ou insuffisance de ventilation - odeurs nocives	- infections entériques	- Supprimer la communication directe WC / cuisine - Ne pas contaminer la nourriture - Favoriser le lavage des mains (point d'eau différent de l'évier)	
Présence d'animaux ou nuisibles (rongeurs, pigeons, insectes, acariens,...)	- insuffisance ou absence d'entretien - comportement des occupants	L.1311-4 CSP L.2212-2 CGCT RSD / xxx CRural	- odeurs nocives - présence de déjections	- pathologies respiratoires : asthme, allergies respiratoires et oculaires - infections systémiques : peste, maladie de Chagas, leptospirose - infections entériques	- Supprimer les abris (trous et crevasses de la maçonnerie et du mobilier) et la source de nourriture pour les insectes et rongeurs - Dératiser, désinsectiser, désinfecter - Aérer	
Accumulation de déchets putrescibles	- comportement des occupants	L.1311-4 CSP L.541-1 CE nv	- risque incendie - présence d'animaux ou nuisibles - odeurs nocives	- maladies tropicales : paludisme, dengue, chikungunya - maladies dermatologiques : gale - infections à rickettsies : maladie de Lyme, ornithoses (psittacose) - blessures par morsures - stress psychosocial - risque de décès par intoxication	- Permettre l'évacuation régulière des déchets ménagers solides dans des conditions hygiéniques - Remiser les déchets dans des locaux clos et ventilés et pouvant être lavés sans stagnation d'eau - Mettre en place un suivi social et médical - Nettoyer, désinsectiser et désinfecter	

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES	OBJECTIFS / CONSEILS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
<b>Dangers psychologiques</b>						
Insuffisance d'éclairément naturel  Absence de vue horizontale ou de prospect	- fenêtres trop petites - fenêtres mal situées			- altération de la vue et douleurs oculaires - avitaminoses, fatigue, maux de tête, baisse de l'attention - stress, dépression - atteintes psychosociales - déstructuration spatiale et temporelle - sécurité des déplacements	- Disposer d'au moins une baie ouvrant sur l'extérieur assurant une luminosité intérieure permettant l'exercice des activités de l'habitat sans recourir à l'éclairage artificiel  - Disposer d'une vue horizontale y compris assis et disposer d'un prospect > 2m (selon RSD)  - Pouvoir accéder facilement aux fenêtres (ouverture)	
Insuffisance de surface d'une pièce (exiguïté)	- hauteur insuffisante - largeur insuffisante	surf.<9m <sup>2</sup> ou haut<2,20m L.1331-22 CSP L.1331-26 CSP	- suroccupation - agencement du logement	- atteintes psychosociales - troubles comportementaux - promiscuité - stress, dépression - déstructuration spatiale et temporelle	- Disposer d'un espace vital suffisant	
Suroccupation		Si manifeste : L.1331-23 CSP	- humidité - absence ou insuffisance de ventilation - bruit - problèmes de réseaux d'eaux usées (saturation)	- atteintes psychosociales - perturbation du sommeil - promiscuité - déstructuration familiale - stress	- Disposer d'un espace vital suffisant	
Agencement du logement	- semi-enterré - logement comprenant des pièces inhabitables (combles,...)	Cas par cas : L.1331-22	- insuffisance d'éclairément naturel - insuffisance de surface d'une pièce (exiguïté) - humidité	- atteintes psychosociales - stress, dépression - déstructuration spatiale et temporelle	- Disposer d'un espace vital ayant une organisation adaptée aux besoins des occupants  - Demander une modification du bail	
Cave, combles, pièces sans ouverture, local impropre		L. 1331-22 CSP			- Faire cesser l'habitation	
Bruit	- manque d'isolation acoustique - mauvaise qualité du bâti - inadaptation de l'isolation thermique	Si bruit lié à une activité		- dégradation du fonctionnement de l'appareil auditif - stress de l'organisme : accélération du rythme cardiaque et de la respiration, constriction des vaisseaux, élévation de la tension artérielle, troubles gastro-intestinaux - perturbation du sommeil : réveils fréquents, fatigabilité, irritabilité	- Ne pas dépasser 35 dB(A) en moyenne dans le logement  - Améliorer l'isolation acoustique  - Traiter les désordres liés à l'isolation thermique et à l'isolation acoustique en même temps	Plaquette et affiche Bruit  Sonomètre

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES	OBJECTIFS / CONSEILS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
<b>Dangers physico-chimiques</b>						
Risque amiante ou autres fibres minérales		L.1334-1 CSP		- cancer (mésothéliome), abestose - dermates (fibre de verre) - maladies respiratoires	- Réaliser les travaux « en conformité avec la réglementation amiante »	DTA
Risque CO	- refoulement - mauvais état des conduits - inversion de tirage - absence ou insuffisance d'entretien des appareils - appareils non conformes	L.1311-4 CSP L.1334-26-1 CSP	- absence, excès ou insuffisance de ventilation - risque incendie - risque explosion	- maux de tête, nausées, vertiges - perte de connaissance, coma, risque de décès	- Munir les appareils à combustion de dispositifs d'alimentation en énergie et d'évacuation des produits de combustion adaptés  - Assurer la maintenance des appareils à combustion (vérifications, réglages et ramonages)	Plaquette CO Certificat de ramonage DéTECTEURS CO
Risque Plomb	- présence de peintures anciennes dégradées	L.1334-1 CSP (Mineurs ou femmes enceintes)	- humidité	- saturnisme	- Suppression de l'accessibilité des peintures au plomb - Suppression progressive des canalisations en plomb (suppression d'ici 2013)	CREP Appareil à fluorescence X
Problèmes d'air intérieur : odeurs nocives, Composés Organiques Volatils (COV)	- activités industrielles (pressings, garages, décharges...) ou agricoles (épandage) - moquette, parquet, papier peint, peinture - produits d'entretien	L.1331-24 CSP	- absence, excès ou insuffisance de ventilation - problèmes de réseau d'eaux usées - communication directe cuisine / WC - présence d'animaux ou nuisibles - accumulation de déchets putrescibles	- inconvénients, désagréments - impact psychologique - maux de tête, nausées, vomissements - irritations : peau, muqueuses, yeux, nez, gorge - asthme - action sur le fonctionnement du cerveau et du cervelet : état de confusion, hallucination, hébétéude, perte d'équilibre - potentiel allergisant - troubles respiratoires - agent cancérogène	- Limiter ou supprimer les odeurs : réduction à la source, élimination, précaution de stockage, renouvellement de l'atmosphère intérieure  - Faire le lien avec les autres réglementations (ICPE,...)  - Prévenir les risques toxicologiques liés aux matériaux de construction, d'ameublement et de décoration  - Bénéficier d'un renouvellement de l'air intérieur permettant l'élimination des polluants résultant des activités humaines	Guide de la pollution de l'air intérieur (DGS/INPES)  Plaquette « Mieux vivre chez soi »

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES	OBJECTIFS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
<b>Dangers physiques (sécurité)</b>						
Absence ou insuffisance de chauffage		Si absence l'hiver L.1311-4 CSP	- humidité - absence, excès ou insuffisance de ventilation - risque CO - électricité vétuste ou dangereuse - risque incendie	- hypothermie - maladies cardiaques - risque de décès par intoxication	- Bénéficier de conditions saines de température (19°C au centre des pièces principales) et d'hygrométrie  - Demander la mise en place d'un système de chauffage fixe  - Traiter ce désordre en même temps que les problèmes liés à l'isolation et à la ventilation	Plaquette CO  Thermomètre
Electricité vétuste ou dangereuse	- non respect d'un des 5 points de sécurité	Si dangereuse L.1331-26-1 CSP L.1311-4 CSP L.2212-2 CGCT	- risque incendie	- électrisation - brûlures - électrocution - risque de décès par intoxication	- Mettre en sécurité les installations électriques  - Demander attestation de mise en sécurité fournie par un homme de l'art indépendant de l'entreprise ayant réalisé les travaux	
Installation gaz dangereuse	- insuffisance ou absence d'entretien - obturation des ventilations - présence de conduites en plomb	Si dangereuse L.1331-26-1 CSP L.1311-4 CSP Contact GDF	- absence, excès ou insuffisance de ventilation - risque incendie - risque explosion	- asphyxie - brûlures - comportement irrationnel, choc post traumatique - accidents corporels - risque de décès par intoxication	- Mettre en sécurité l'installation  - Entretien régulièrement l'installation  - S'équiper d'un détecteur de fumée	
Absence de garde-corps, mains courantes, rambardes		L.511-1 à 3 CCH (péril)  Enfants, personnes âgées		- glissades - chutes - chocs - fractures - décès	- Etre à l'abri de traumatismes dus à une solidité insuffisante des éléments de construction  - Remplacer les éléments défectueux  - Installer les éléments manquants	
Marches d'escalier irrégulières						
Défaut de planéité du plancher	- fragilité de la structure					
Chute d'éléments non structurants du bâti	- insectes xylophages mauvais état du bâti (vieillesse) - insuffisance ou absence d'entretien		- humidité (infiltrations, dégât des eaux)			

Autres dangers en lien avec le logement :

- être attentif à ces désordres lors de la visite : actions de prévention ?

CONSTATS	CAUSES	EVALUATION DU RISQUE (VERIF MEDECIN)	DESORDRES ASSOCIES	SYMPTOMES (VERIF MEDECIN)	OBJECTIFS (PRESCRIPTIONS)	Documents à annexer ou Matériel de visite
Pollution environnementale	- atmosphère - sols - bruit (routes,...) - risques naturels (inondation,...) - CEM		- absence, excès ou insuffisance de ventilation	- effets aigus ou chroniques sur les voies respiratoires, asthme - maladies cardio-vasculaires - traumatismes - blessures - intoxications - perturbation du sommeil, fatigue, irritabilité - stress, dépression - cancers	- Ne pas être exposé à des produits toxiques provenant de l'environnement de proximité  - Ne pas créer ou aggraver les conditions d'exposition des occupants à des risques pour la santé provenant du bâtiment, du sol, du sous-sol ou de l'environnement lors des opérations d'aménagement, de transformation ou de réparation de l'habitation	Plan de Prévention des Risques naturels
Problème de réseau d'eau chaude		L.1335-2-1 CSP		- légionellose	- Effectuer un diagnostic du risque	

# **RAPPORT D'ENQUETE**

# RAPPORT D'ENQUETE

Les grands chapitres du rapport d'enquête type rédigé dans le cadre du sous-groupe « Harmonisation des procédures » (2007) sont repris ci-dessous. Seul le 5<sup>ème</sup> paragraphe « rappel des causes d'insalubrité et risques sanitaires » a été ajouté ici.

Enquête effectuée le xx par : xx, Technicien sanitaire, dans (*l'immeuble / le logement*) sis xx à xx

## **1 - ELEMENTS D'IDENTIFICATION**

- ❖ Signalement d'insalubrité : (*Mairie, ...*) par courrier en date du xx
- ❖ Section cadastrale :
- ❖ Propriétaire : (*Nom + Adresse*)
- ❖ Occupant(s) : (*Nom des locataires et nombre de personnes vivant dans le logement*)
- ❖ Contrat de location : (*Existant ?, Montant du loyer, Aides ALS*)

## **2 - DESCRIPTIF EXTERIEUR DU LOGEMENT**

### A) Environnement

- Environnement immédiat du bâtiment : date de construction, nombre d'étages, état de la cour,...
- Aspect général du bâtiment : assise du bâtiment (vide sanitaire, cave,...), toiture, menuiseries extérieures, murs extérieurs, locaux communs
- Raccordements réseaux : type d'assainissement et conformité vis à vis de la réglementation,...

### B) Parties communes

## **3 - DESCRIPTIF INTERIEUR DU LOGEMENT**

### A) Présentation générale

- Nombre et type de pièces
- Etat de propreté générale
- Equipement du logement : gaz, production d'eau chaude, chauffage (type, entretien,...)

### B) Présentation par pièce

- Descriptif des pièces principales et pièces de service : surfaces, éclairage des pièces, prévention des chutes d'ouvrages et des personnes, humidité, isolation thermique, ventilation, installations électriques, autres risques d'intoxication (plomb, amiante), présence d'animaux nuisibles, risque de propagation incendie et évacuation des personnes

## **4 - CAUSES D'INSALUBRITE**

*L'immeuble / Le logement* sis xx à xx présente les causes d'insalubrité suivantes :

### A) Parties communes :

- Descriptif détaillé par pièce (localisation, gravité, photos,...) : locaux communs en mauvais état, suspicion de présence de plomb dans les peintures dégradées, infiltrations d'eau en provenance de xx, installation électrique présentant un risque pour la sécurité des utilisateurs,...

### B) Logement :

- Descriptif détaillé par pièce (localisation, gravité, photos,...) : système de ventilation non-conforme, installation de chauffage à gaz dont le système de ventilation n'est pas fonctionnel voire dangereux, défaut d'étanchéité des fenêtres entraînant une dégradation des revêtements muraux par infiltration, suroccupation des locaux, dégradation des planchers, communication directe entre la cuisine et le WC, importante humidité dans l'ensemble du logement,...

EXEMPLE DE DESCRIPTIF ATTENDU (ELECTRICITE) :

*L'installation électrique de ce local est inadaptée et dangereuse.*

*Il n'existe pas de disjoncteur électrique EDF individuel (celui-ci se trouve dans un placard fermé à clé situé dans les parties communes et donc inaccessible pour la locataire), ce qui crée un danger manifeste pour la sécurité de l'occupante. D'après la locataire et les observations faites lors de la visite, le circuit électrique du local serait branché sur le compteur des parties communes.*

*En outre, les prises de courant sont surchargées et présentent potentiellement un risque électrique (principaux appareils branchés sur l'installation électrique : 2 fours, 1 double plaque de cuisson, 1 réfrigérateur, 1 machine à laver le linge, 1 halogène, 1 aspirateur et 1 téléviseur).*

## **5 – RAPPEL DES CAUSES D'INSALUBRITE ET RISQUES SANITAIRES ASSOCIES**

- Risques de survenue ou d'aggravation de pathologies notamment maladies cardio-vasculaires, maladies pulmonaires et allergies :
  - o humidité :
  - o absence, excès ou insuffisance de ventilation
  - o absence ou insuffisance de chauffage
- Risques de survenue ou d'aggravation de pathologies notamment maladies infectieuses ou parasitaires :
  - o problèmes de réseau d'eaux usées
  - o absence d'eau potable ou eau non potable
  - o communication directe cuisine / WC
  - o présence d'animaux ou nuisibles
  - o accumulation de déchets putrescibles
- Risques d'atteintes à la santé mentale :
  - o insuffisance d'éclairage naturel
  - o insuffisance de surface d'une pièce
  - o suroccupation
  - o absence de vue horizontale ou de prospect
  - o agencement du logement
  - o cave, combles, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur, local impropre à l'habitation par nature
  - o bruit
- Risques de survenue d'accidents :
  - o électricité vétuste ou dangereuse
  - o installation gaz dangereuse
  - o absence de garde-corps, mains courantes, rambardes
  - o marches d'escalier irrégulières
  - o défaut de planéité du plancher
  - o chute d'éléments non structurants du bâti
- Risques de saturnisme :
  - o . présence de peintures anciennes dégradées contenant du plomb et présence de mineurs et/ou femmes enceintes
- Risques d'intoxications par le CO :
- Risques de survenue de maladies spécifiques notamment :
  - o risque amiante et autres fibres minérales
  - o odeurs nocives

## **6 - CONCLUSIONS**

Compte tenu de la nature des travaux à réaliser tant au niveau des parties communes que dans l'ensemble des logements, cet immeuble est susceptible d'être déclaré insalubre avec possibilité d'y remédier. Il conviendrait de prescrire les travaux suivants :

### **A) Parties communes :**

- Liste détaillée des prescriptions : remise en état des murs et plafonds (enduits et revêtements), mise en sécurité de l'installation électrique,...

### **B) Logement :**

- Liste détaillée des prescriptions : vérification des installations individuelles de chauffage au gaz par un professionnel qualifié PGN (Professionnel du Gaz Naturel) et mise en sécurité si nécessaire, création ou mise en conformité du système de ventilation des pièces de service (cuisine, salle d'eau, WC), vérification de l'étanchéité et réfection ou remplacement des fenêtres en mauvais état, réfection des revêtements muraux, réfection des planchers, suppression de la communication entre le WC et la cuisine, suppression par des moyens efficaces et durables de l'humidité dans l'ensemble du logement, suppression des infiltrations d'eaux pluviales

La bonne exécution des travaux devra être contrôlée par l'autorité sanitaire.

Penser à demander l'ajout des éléments de décence en cas de prise d'arrêté préfectoral : alimentation en eau chaude du logement, présence d'un coin cuisine aménagé de manière à recevoir un appareil de cuisson et comprenant un évier raccordé à une installation d'alimentation en eau chaude et froide et à une installation d'évacuation des eaux usées, intimité personnelle garantie dans le local utilisé pour la toilette corporelle,...

## **7 –ANNEXES : Plan du logement, Photos, Plan cadastrale, Hypothèques**

Le Technicien sanitaire.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1 – Ouvrages, rapports et documents méthodologiques

- *Habitat Qualité Santé clefs en main* - Drs Suzanne et Pierre DEOUX – Medieco Editions, 1997
- *Impact des conditions de logement sur la santé publique. Recensement des écrits et proposition d'une approche de santé publique* - Norman King – ISBN, 2000
- *Housing Health Indicators* – World Health Organisation (WHO) – Janvier 2004
- *Evaluation de l'impact des travaux d'amélioration de l'habitat sur la santé des occupants : éléments méthodologiques et étude de cas* - Jean Barberot – Rapport ENSP, 2007
- *Comparaison des dispositifs britannique et français d'évaluation de l'insalubrité des immeubles destinés à l'habitation* - Sabine Flamant – Rapport ENSP, 2006
- *Propositions pour la rénovation des règles de sécurité sanitaire dans l'habitat* – Groupe de travail permanent bâtiment –santé – Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CHSPF), 2003
- *Habitat insalubre et santé publique: protocoles actuels d'identification des risques et modes d'intervention aux Etats-Unis* – David E. Jacobs – Colloque Saint Denis, Mai 2005
- *Rapport d'enquête* - DDASS 63

### 2 – Textes réglementaires

- Code de la Santé Publique

### 3 – Sites internet

- Rese : [rese.intranet.sante.gouv.fr](http://rese.intranet.sante.gouv.fr)
- Dispositif d'indicateurs Environnement et Santé de l'OMS : [enhis.org/object\\_binary/o2800\\_Guidelines\\_indicator\\_methodology\\_V3\\_uneditedVersion.pdf](http://enhis.org/object_binary/o2800_Guidelines_indicator_methodology_V3_uneditedVersion.pdf)
- Compte-rendu d'une réunion sur les indicateurs de santé (Rome, 2004) : [euro.who.int/Document/NOH/house\\_indic\\_rep.pdf](http://euro.who.int/Document/NOH/house_indic_rep.pdf)

# ANNEXES

- Groupes de personnes considérées comme vulnérables
- Exemple d'un recours pour excès de pouvoir demandant d'établir le lien entre les désordres constatés et l'impact sur la santé

## GROUPES DE PERSONNES A RISQUE

Ci-dessous, l'exemple de groupes de personnes identifiées comme étant à risque par l'Assurance Maladie dans le cadre de la vaccination contre la grippe hivernale :

- des personnes âgées de 65 ans et plus ;
- des patients de tout âge atteints de l'une des maladies chroniques suivantes :
  - diabète de type 1 et diabète de type 2
  - accident vasculaire cérébral invalidant
  - néphropathies chroniques graves et syndromes néphrotiques primitifs
  - forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
  - mucoviscidose
  - insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
  - insuffisance respiratoire chronique grave
  - déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
  - drépanocytose
- les personnes qui souffrent d'asthme ou de broncho-pneumopathie chronique obstructive ;
- les enfants et adolescents, de 6 mois à 18 ans, dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile).

# Annexe 5

Détail des procédures

**Procédures (source : PNLHI)**

## **LE TRAITEMENT DU DANGER SANITAIRE PONCTUEL**

**Texte de référence** : article L 1311-4 du code de la santé publique :

*« En cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règles d'hygiène prévues au présent chapitre.*

*Lorsque les mesures ordonnées ont pour objet d'assurer le respect des règles d'hygiène en matière d'habitat et faute d'exécution par la personne qui y est tenue, le maire ou à défaut le représentant de l'Etat dans le département y procède d'office aux frais de celle-ci. La créance de la collectivité publique qui a fait l'avance des frais est alors recouvrée comme en matière de contributions directes. Toutefois, si la personne tenue à l'exécution des mesures ne peut être identifiée, les frais exposés sont à la charge de l'Etat. »*

**Autorités compétentes** : le préfet pour l'édition de l'arrêté et le maire (au nom de l'Etat) pour son exécution lorsque la mesure est prescrite en matière d'habitat.

**Cas d'application** : danger ponctuel dû à une violation des règles d'hygiène (notamment celles prévues par le RSD) et dont l'imminence justifie/nécessite une intervention urgente. Cette procédure peut être utilisée en particulier, en cas de risque d'intoxication oxy-carbonnée

## **LES LOCAUX INHABITABLES PAR NATURE**

**Texte de référence** : article L. 1331-22 du code de la santé publique « *Les caves, sous-sols, combles, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur et autres locaux par nature impropres à l'habitation ne peuvent être mis à disposition aux fins d'habitation, à titre gratuit ou onéreux. Le préfet met en demeure la personne qui a mis les locaux à disposition de faire cesser cette situation dans un délai qu'il fixe. Il peut prescrire, le cas échéant, toutes mesures nécessaires pour empêcher l'accès ou l'usage des locaux aux fins d'habitation, au fur et à mesure de leur évacuation. Les mêmes mesures peuvent être décidées à tout moment par le maire au nom de l'État. Ces mesures peuvent faire l'objet d'une exécution d'office<sup>1</sup>. Les dispositions de l'article L. 521-2 du code de la construction et de l'habitation sont applicables aux locaux visés par la mise en demeure. La personne qui a mis les locaux à disposition est tenue d'assurer le relogement des occupants dans les conditions prévues par l'article L. 521-3-1 du même code; à défaut, les dispositions de l'article L. 521-3-2 sont applicables. »*

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT ou du SCHS).

**Cas d'application** : caves, sous-sols, combles, locaux dépourvus d'ouvertures sur l'extérieur et plus généralement, ceux qui sont manifestement « impropres par nature à l'habitation », (*ni destinés, ni aménagés aux fins d'habitation*).

## LES LOCAUX SUROCCUPES DU FAIT DU LOGEUR

**Texte de référence** : article L.1331-23 du code de la santé publique: « *Des locaux ne peuvent être mis à disposition aux fins d'habitation, à titre gratuit ou onéreux, dans des conditions qui conduisent manifestement à leur suroccupation. Le préfet met en demeure la personne qui a mis les locaux à disposition dans de telles conditions de faire cesser cette situation dans un délai qu'il fixe. Les dispositions de l'article L. 521-2 du code de la construction et de l'habitation sont applicables aux locaux visés par la mise en demeure. La personne qui a mis les locaux à disposition est tenue d'assurer le relogement des occupants affectés par l'exécution de cette mise en demeure dans les conditions prévues au II de l'article L. 521-3-1 du même code ; à défaut, les dispositions de l'article L. 521-3-2 sont applicables.* »

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT ou du SCHS)

**Cas d'application** : locaux surpeuplés par le fait du logeur (*propriétaire, exploitant, autre ...*). Seul est pris en compte le surnombre des personnes logées au regard de la superficie, de la configuration et éventuellement de l'aménagement des locaux et non d'autres causes d'insalubrité, (lesquelles pourraient justifier parallèlement une procédure fondée sur les articles L.1331-26 et suivants

## LES LOCAUX DANGEREUX EN RAISON DE L'UTILISATION QUI EN EST FAITE

**Texte de référence** : article L.1331-24 du code de la santé publique : « *Lorsque l'utilisation qui est faite de locaux ou installations présente un danger pour la santé ou la sécurité de leurs occupants, le préfet, après avis de la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques, peut enjoindre à la personne qui a mis ces locaux ou installations à disposition ou à celle qui en a l'usage de rendre leur utilisation conforme aux prescriptions qu'il édicte dans le délai qu'il fixe. Les dispositions de l'article L. 521-2 du code de la construction et de l'habitation sont applicables aux locaux visés par l'injonction. Si l'injonction est assortie d'une interdiction temporaire ou définitive d'habiter, la personne ayant mis ces locaux à disposition est tenue d'assurer l'hébergement ou le relogement des occupants dans les conditions prévues par l'article L. 521-3-1 du même code ; à défaut, les dispositions de l'article L. 521-3-2 sont applicables. S'il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai fixé, le préfet prend, aux frais de la personne à laquelle elle a été faite, toutes mesures nécessaires pour ce faire. La créance de la collectivité publique est recouvrée comme en matière de contributions directes.*».

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT et avis du CODERST).

**Cas d'application** : des locaux sont habités dans des conditions dangereuses pour la santé ou la sécurité des occupants, du fait de leurs conditions d'utilisation. Il peut s'agir de locaux d'habitation utilisés également à d'autres fins (ateliers, stockage de denrées, etc..) ou attenants à des locaux d'activités (par exemple logement attenant du gardien ou de l'exploitant) sans être correctement isolés ou aménagés à cet effet. Peuvent être visés tous cas où des utilisations de locaux à fins d'habitation posent des problèmes de santé ou de sécurité.

## LA DECLARATION D'INSALUBRITE REMEDIABLE

**Textes de référence** : articles L. 1331-26 à L. 1331-29 du code de la santé publique. Art. L. 1331-26 du CSP : « *Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, vacant ou non, attenant ou non à la voie publique, un groupe d'immeubles, un îlot ou un groupe d'îlots constitue, soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé ou exploité, un danger pour la santé des occupants ou des voisins, le préfet, saisi d'un rapport motivé du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou, par application du troisième alinéa de l'article L. 1422-1, du directeur du service communal d'hygiène et de santé concluant à l'insalubrité de l'immeuble concerné, invite la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques à donner son avis dans le délai de deux mois :*

- 1° *Sur la réalité et les causes de l'insalubrité ;*
- 2° *Sur les mesures propres à y remédier.(...) »*

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT ou du SCHS, et avis du CODERST).

**Cas d'application** : cette procédure vise tous immeubles, groupes d'immeubles ou îlots, groupes d'îlots, destinés ou utilisés aux fins d'habitation (logements individuels, immeubles, parties communes ou privatives, hôtels, etc..) présentant un danger pour la santé des occupants ou des voisins. Cette procédure s'applique aux immeubles, groupes d'immeubles, normalement destinés à titre principal à l'habitation, et peut, au titre des restrictions – temporaires- à l'habitation et à l'utilisation, s'appliquer à des locaux commerciaux inclus dans les bâtiments d'habitation. L'insalubrité remédiable peut concerner un seul logement ou plusieurs logements d'un bâtiment, que celui-ci soit en copropriété ou non.

## LA DECLARATION D'INSALUBRITE IRREMIABLE

**Textes de référence** : articles L. 1331-261 à L. 1331-29 du code de la santé publique.

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT, du SCHS, le cas échéant, et avis du CODERST).

**Cas d'application** : cette procédure vise les bâtiments utilisés aux fins d'habitation (maisons individuelles, bâtiments identifiés, notamment dans les immeubles en copropriété, ce qui exclut a priori que puissent être qualifiés d'insalubres irrémédiables des logements situés dans un bâtiment dont les désordres ne justifient pas cette qualification; pour la même raison, si les désordres d'un bâtiment en copropriété justifient la qualification d'irrémédiabilité, toutes les parties communes et privatives sont évidemment concernées) présentant un danger pour la santé des occupants ou des voisins à l'instar de la déclaration d'insalubrité remédiable. Cette procédure s'applique aux bâtiments, groupe de bâtiments, îlot, groupe d'îlots normalement destinés à titre principal à l'habitation, et peut, au titre des restrictions définitives à l'habitation et à l'utilisation, s'appliquer à des locaux commerciaux inclus dans ces bâtiments d'habitation.

**Procédure** : elle est identique à celle de la déclaration d'insalubrité remédiable

## LE TRAITEMENT D'URGENCE DE SITUATIONS D'INSALUBRITÉ PRESENTANT UN DANGER PONCTUEL IMMINENT

**Textes de référence** : article L. 1331-26-1 du code de la santé publique, modifié par l'article 94 de la loi MOLLE: « Lorsque le rapport prévu par l'article L. 1331-26 fait apparaître un danger imminent pour la santé ou la sécurité des occupants lié à la situation d'insalubrité de l'immeuble, le préfet met en demeure le propriétaire, ou l'exploitant s'il s'agit de locaux d'hébergement, de prendre les mesures propres à faire cesser ce danger dans un délai qu'il fixe. Il peut prononcer une interdiction temporaire d'habiter. Dans ce cas, ou si l'exécution des mesures prescrites par cette mise en demeure rend les locaux temporairement inhabitable, les dispositions des articles L. 521-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation sont applicables. Le préfet procède au constat des mesures prises en exécution de la mise en demeure. Si les mesures prescrites n'ont pas été exécutées dans le délai imparti, le préfet procède à leur exécution d'office. Si le propriétaire ou l'exploitant, en sus des mesures lui ayant été prescrites pour mettre fin au danger imminent, a réalisé des travaux permettant de mettre fin à toute insalubrité, le préfet en prend acte. »

**Autorité compétente** : le préfet (rapport de la DT ou du SCHS).

**Cas d'application** : cette procédure peut être utilisée au cours de celle qui est prévue par l'article L.1331-26 visant une déclaration d'insalubrité, lorsque le rapport d'enquête met en évidence un danger imminent pour la santé ou la sécurité des occupants. Elle vise à intervenir sur les désordres ponctuels, sources de danger qui peuvent être traités rapidement, indépendamment des autres causes d'insalubrité, lesquelles peuvent justifier une déclaration d'insalubrité réparable ou irréparable.

## LA PROCEDURE DU PERIL ORDINAIRE OU NON IMMINENT

**Textes de référence** : article L. 511-2 du code de la construction et de l'habitation: « Le maire, à l'issue d'une procédure contradictoire dont les modalités sont définies par décret en Conseil d'Etat, met le propriétaire de l'immeuble menaçant ruine, et le cas échéant les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 511-1-1, en demeure de faire dans un délai déterminé, selon le cas, les réparations nécessaires pour mettre fin durablement au péril ou les travaux de démolition, ainsi que, s'il y a lieu, de prendre les mesures indispensables pour préserver les bâtiments contigus<sup>1</sup>. Si l'état du bâtiment, ou d'une de ses parties, ne permet pas de garantir la sécurité des occupants, le maire peut assortir l'arrêté de péril d'une interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux qui peut être temporaire ou définitive.(...) ». et les articles R. 511-1 à R. 511-5 du CCH.

**Autorité compétente** : le maire (pouvoir propre), au nom de la commune.

En cas de défaillance du maire, le préfet « peut prendre toutes mesures relatives au maintien de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité publiques, ..... à l'égard d'une seule commune qu'après une mise en demeure au maire restée sans résultat » en application de l'article L. 2215-1 du CGCT.

**Cas d'application** : atteinte à la solidité de tout édifice, ou de certains de ses éléments, intérieurs ou extérieurs (murs, immeuble d'habitation ou non, occupés ou non) et existence d'un risque pour la sécurité des occupants et/ou du public<sup>3</sup>. Dans les bâtiments à usage d'habitation, la procédure du péril n'est applicable qu'aux éléments bâtis au regard de la solidité (garde-corps, balcons, escaliers, plafonds et planchers, éléments de façade, de toiture, cheminées etc.) et non au regard de la sécurité des installations électriques, chauffage ou autres, dont les désordres sont traités soit au titre de l'insalubrité, soit au titre des équipements communs des immeubles collectifs d'habitation. Lorsque l'origine des désordres est extérieure au bâtiment (événements naturels, catastrophe technologique, état

des sous-sols ...), c'est la procédure fondée sur les pouvoirs de police générale du maire qui devra être appliquée

## LA PROCEDURE DU PERIL IMMINENT

**Textes de référence** : article L. 511-3 du CCH : « *En cas de péril imminent, le maire, après avertissement adressé au propriétaire, demande à la juridiction administrative compétente la nomination d'un expert qui, dans les vingt-quatre heures qui suivent sa nomination, examine les bâtiments, dresse constat de l'état des bâtiments mitoyens et propose des mesures de nature à mettre fin à l'imminence du péril s'il la constate. Si le rapport de l'expert conclut à l'existence d'un péril grave et imminent, le maire ordonne les mesures provisoires nécessaires pour garantir la sécurité, notamment, l'évacuation de l'immeuble. Dans le cas où ces mesures n'auraient pas été exécutées dans le délai imparti, le maire les fait exécuter d'office. En ce cas, le maire agit en lieu et place des propriétaires, pour leur compte et à leurs frais. Si les mesures ont à la fois conjuré l'imminence du danger et mis fin durablement au péril, le maire, sur le rapport d'un homme de l'art, prend acte de leur réalisation et de leur date d'achèvement. Si elles n'ont pas mis fin durablement au péril, le maire poursuit la procédure dans les conditions prévues à l'article L. 511-2.* » et les articles R. 511-4 à R. 511-5 du CCH.

**Autorité compétente** : le maire (compétence propre) au nom de la commune. En cas de défaillance du maire, le préfet, en application de l'article L. 2215-1 du CGCT.

**Cas d'application** : atteinte à la solidité de l'édifice, ou de certains de ses éléments, intérieurs ou extérieurs ( murs, immeuble d'habitation ou non, occupés ou non) et danger grave et imminent pour la sécurité des occupants et/ou du public. Un arrêté de péril imminent permet de prendre des mesures de sécurité provisoires et urgentes. Il doit donc être complété par un arrêté de péril non imminent pour conjurer le péril de manière durable et définitive. Rien ne s'oppose à ce que soit pris un arrêté de péril imminent sur un bâtiment déjà frappé d'un arrêté de péril ordinaire, si les désordres se sont aggravés, que les travaux nécessaires n'ont pas été effectués ; dans ce cas les deux arrêtés s'appliquent simultanément et le second n'abroge pas le premier (on vérifie que les prescriptions ne soient pas contradictoires).

## LES EQUIPEMENTS COMMUNS DES IMMEUBLES COLLECTIFS D'HABITATION

**Textes de référence** : articles L129-1 à L129-7 et articles R129-1 à R129-11 du Code de la construction et de l'habitation (CCH).

Art. L129-1 : « *Lorsque, du fait de la carence du ou des propriétaires, des équipements communs d'un immeuble collectif à usage principal d'habitation présentent un fonctionnement défectueux ou un défaut d'entretien de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants ou à compromettre gravement leurs conditions d'habitation, le maire peut, par arrêté, prescrire leur remise en état de fonctionnement ou leur remplacement, en fixant le délai imparti pour l'exécution de ces mesures.(...)* ».

Art. L129-3 : « *En cas d'urgence ou de menace grave et imminente, le maire, après en avoir informé les personnes visées au deuxième alinéa de l'article L. 129-1, selon les modalités prévues à cet article, demande à la juridiction administrative de désigner un expert chargé d'examiner l'état des équipements communs dans un délai de vingt-quatre heures suivant sa désignation et de proposer des mesures de nature à mettre fin à l'imminence du danger s'il la constate. Si le rapport de l'expert constate l'urgence ou la menace grave et imminente, le maire ordonne les mesures provisoires permettant de garantir la sécurité des occupants et, si nécessaire, l'évacuation de l'immeuble. Dans le cas où ces mesures provisoires ne sont pas exécutées dans le délai imparti par l'arrêté, le maire peut les faire exécuter d'office et aux frais des propriétaires et des titulaires de droits réels immobiliers concernés. Si les mesures exécutées n'ont pas permis de mettre fin aux risques sérieux pour la sécurité des*

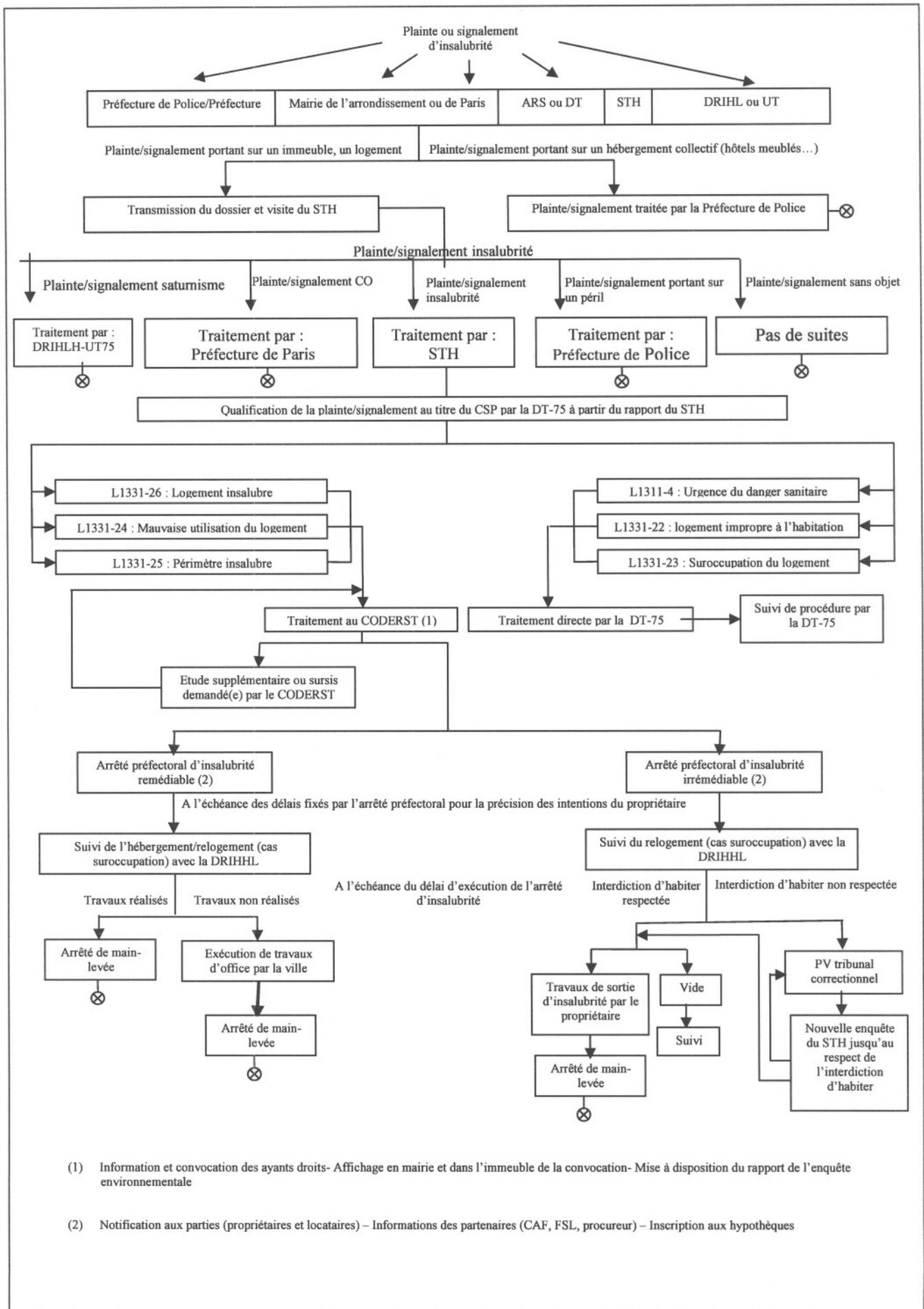
*occupants ou de rétablir leurs conditions d'habitation, le maire poursuit la procédure dans les conditions prévues à l'article L. 129-2. »*

**Autorité compétente** : le maire, au nom de l'Etat. En cas de défaillance du maire, le préfet peut se substituer au maire, dans les conditions visées à l'article L. 2122-342 du CGCT après une mise en demeure infructueuse.

**Cas d'application** : la procédure vise les immeubles collectifs à usage principal d'habitation [et pas seulement les immeubles en copropriété]. Les désordres ou risques repérés doivent affecter un ou plusieurs des équipements communs listés par l'article R 129-1 du CCH et présenter soit une atteinte à la sécurité des occupants (exemple : ventilation défectueuse) soit à leurs conditions d'occupation (exemple: non fonctionnement du chauffage collectif). Les équipements limitativement énumérés sont les suivants : les installations et conduits de ventilation et de désenfumage des circulations communes; les installations de ventilation mécanique contrôlée; les installations et appareils d'éclairage et d'éclairage de sécurité des escaliers, couloirs, corridors et circulations communes; les installations de production et de distribution d'eau chaude et d'eau froide, ainsi que les systèmes de sécurité des installations de production d'eau chaude; les installations et conduits de production et de distribution de chauffage collectif, ainsi que leurs systèmes de sécurité; les installations, canalisations et réseaux divers d'alimentation en énergie (gaz et électricité) ainsi que les canalisations et réseaux divers d'évacuation (eaux usées, eaux pluviales); les systèmes de sécurité contre l'incendie, ainsi que les équipements et installations de protection et de lutte contre l'incendie; les installations de stockage des hydrocarbures liquéfiés et les ascenseurs.

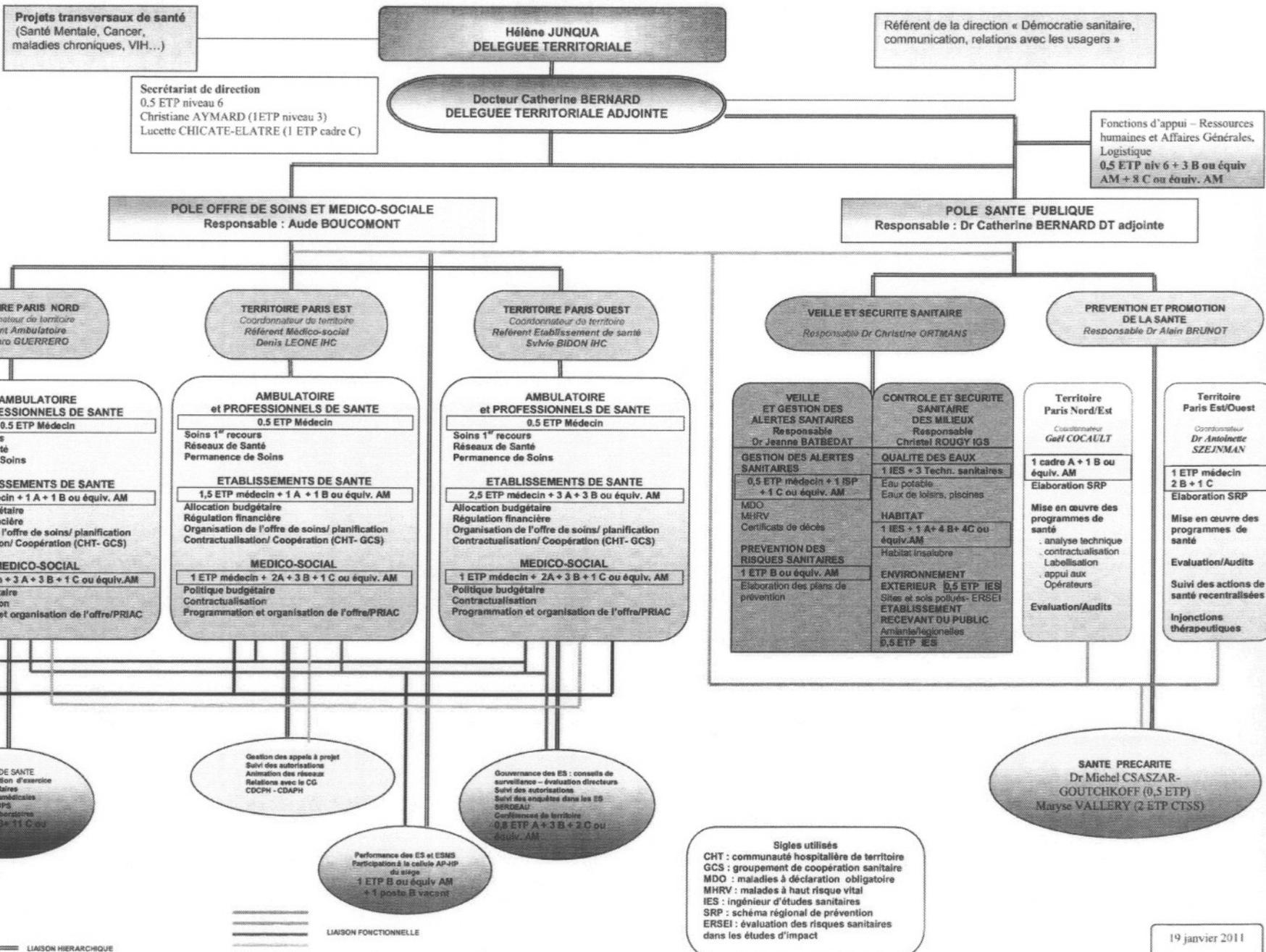
# Annexe 6

Logigramme de traitement des plaintes DT75



# Annexe 7

Organigrammes



Projets transversaux de santé  
(Santé Mentale, Cancér,  
maladies chroniques, VIH...)

**Hélène JUNQUA**  
DELEGUEE TERRITORIALE

Référent de la direction « Démocratie sanitaire,  
communication, relations avec les usagers »

Secrétariat de direction  
0,5 ETP niveau 6  
Christiane AYMARD (1 ETP niveau 3)  
Lucette CHICATE-ELATRE (1 ETP cadre C)

**Docteur Catherine BERNARD**  
DELEGUEE TERRITORIALE ADJOINTE

Fonctions d'appui - Ressources  
humaines et Affaires Générales,  
Logistique  
0,5 ETP niv 6 + 3 B ou équiv  
AM + 8 C ou équiv. AM

**POLE OFFRE DE SOINS ET MEDICO-SOCIALE**  
Responsable : Aude BOUCOMONT

**POLE SANTE PUBLIQUE**  
Responsable : Dr Catherine BERNARD DT adjointe

**TERRITOIRE PARIS NORD**  
Coordonnateur de territoire  
Référént Ambulatoire  
Dr Jénaro GUERRERO

**TERRITOIRE PARIS EST**  
Coordonnateur de territoire  
Référént Médico-social  
Denis LEONE IHC

**TERRITOIRE PARIS OUEST**  
Coordonnateur de territoire  
Référént Etablissement de santé  
Sylvie BIDON IHC

**AMBULATOIRE et PROFESSIONNELS DE SANTE**  
0,5 ETP Médecin  
Soins 1<sup>er</sup> recours  
Réseaux de Santé  
Permanence de Soins

**AMBULATOIRE et PROFESSIONNELS DE SANTE**  
0,5 ETP Médecin  
Soins 1<sup>er</sup> recours  
Réseaux de Santé  
Permanence de Soins

**AMBULATOIRE et PROFESSIONNELS DE SANTE**  
0,5 ETP Médecin  
Soins 1<sup>er</sup> recours  
Réseaux de Santé  
Permanence de Soins

**ETABLISSEMENTS DE SANTE**  
2 ETP médecin + 1 A + 1 B ou équiv. AM  
Allocation budgétaire  
Régulation financière  
Organisation de l'offre de soins/ planification  
Contractualisation/ Coopération (CHT- GCS)

**ETABLISSEMENTS DE SANTE**  
1,5 ETP médecin + 1 A + 1 B ou équiv. AM  
Allocation budgétaire  
Régulation financière  
Organisation de l'offre de soins/ planification  
Contractualisation/ Coopération (CHT- GCS)

**ETABLISSEMENTS DE SANTE**  
2,5 ETP médecin + 3 A + 3 B ou équiv. AM  
Allocation budgétaire  
Régulation financière  
Organisation de l'offre de soins/ planification  
Contractualisation/ Coopération (CHT- GCS)

**MEDICO-SOCIAL**  
1 ETP médecin + 3 A + 3 B + 1 C ou équiv. AM  
Politique budgétaire  
Contractualisation  
Programmation et organisation de l'offre/PRIAC  
(1 poste CDIAC)

**MEDICO-SOCIAL**  
1 ETP médecin + 2A + 3 B + 1 C ou équiv. AM  
Politique budgétaire  
Contractualisation  
Programmation et organisation de l'offre/PRIAC

**MEDICO-SOCIAL**  
1 ETP médecin + 2A + 3 B + 1 C ou équiv. AM  
Politique budgétaire  
Contractualisation  
Programmation et organisation de l'offre/PRIAC

PROFESSIONS DE SANTE  
ADEL: Aderation d'exercice  
Transports sanitaires  
Formations paramédicales  
AMU - CODAMUPS  
Pharmacies - laboratoires  
1 ETP A + 4 B + 11 C ou équiv. AM

Gestion des appels à projet  
Suivi des autorisations  
Animation des réseaux  
Relations avec le CC  
CDCPH - CDAPH

Gouvernance des ES : conseils de surveillance - évaluation directeurs  
Suivi des autorisations.  
Suivi des enquêtes dans les ES  
SERDEAU  
Conflits de territoire  
0,8 ETP A + 3 B + 2 C ou équiv. AM

Performance des ES et ESMS  
Participation à la cellule AP-HP  
du siège  
1 ETP B ou équiv AM  
+ 1 poste B vacant

**VEILLE ET SECURITE SANITAIRE**  
Responsable Dr Christine ORTMANS

**PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE**  
Responsable Dr Alain BRUNOT

**VEILLE ET GESTION DES ALERTES SAINTEAIRES**  
Responsable  
Dr Jeanne BATBEDAT  
GESTION DES ALERTES SAINTEAIRES  
0,5 ETP médecin + 1 ISP  
+ 1 C ou équiv. AM

**CONTROLE ET SECURITE SANITAIRE DES MILIEUX**  
Responsable  
Christel ROUGY IGS  
QUALITE DES EAUX  
1 IES + 3 Techn. sanitaires  
Eau potable  
Eaux de loisirs, piscines

MDO  
MHRV  
Certificats de décès  
PREVENTION DES RISQUES SAINTEAIRES  
1 ETP B ou équiv. AM  
Elaboration des plans de prévention

**HABITAT**  
1 IES + 1 A + 4 B + 4 C ou équiv. AM  
Habitat insalubre

**ENVIRONNEMENT EXTERIEUR** 0,5 ETP IES  
Sites et sols pollués- ERSEI  
ETABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC  
Amiens/Légionelles  
0,5 ETP IES

Territoire Paris Nord/Est  
Coordonnateur  
Gaël COCAULT  
1 cadre A + 1 B ou équiv. AM  
Elaboration SRP  
Mise en œuvre des programmes de santé  
analyse technique  
contractualisation  
Labellisation  
appui aux Opérateurs  
Evaluation/Audits

Territoire Paris Est/Ouest  
Coordonnateur  
Dr Antoinette SZEJNMAN  
1 ETP médecin  
2 B + 1 C  
Elaboration SRP  
Mise en œuvre des programmes de santé  
Evaluation/Audits  
Suivi des actions de santé recentralisées  
Injonctions thérapeutiques

**SANTÉ PRECARITE**  
Dr Michel CSASZAR-  
GOUTCHKOFF (0,5 ETP)  
Maryse VALLERY (2 ETP CTSS)

**Sigles utilisés**  
CHT : communauté hospitalière de territoire  
GCS : groupement de coopération sanitaire  
MDO : maladies à déclaration obligatoire  
MHRV : maladies à haut risque vital  
IES : ingénieur d'études sanitaires  
SRP : schéma régional de prévention  
ERSEI : évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact

LIASON HIERARCHIQUE

LIASON FONCTIONNELLE

19 janvier 2011

**Délégation Territoriale de Paris**  
**Service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux**  
**Responsable du service : Christel ROUGY ☎ 01 44 02 08 84**

**Cellule Habitat**  
Insalubrité de l'habitat

**Dominique MEKAIL**  
Responsable de la cellule  
☎ 20 881 - bureau : 496

**Nathalie TOURI**  
☎ 20 887 - b. : 472

**Annie JEROME**  
☎ 20 876 - b. : 472

**Yvelise ARSAUT**  
☎ 20 871 - b. : 472

**Gerty AZEDE**  
☎ 20 872 - b. : 472

**Christelle RODRIGUEZ**  
☎ 20 883 - b. : 472

**Martine TAVANTI**  
☎ 20 886 - b. : 472

**Denise VERVERT**  
☎ 20 888 - b. : 472

**Catherine ROUX (\*\*\*)**  
☎ 20 885 - b. : 472

**Secrétariat**

**Marie BALLION**  
☎ 20 873 - b. : 510

**Catherine ROUX (\*\*\*)**  
☎ 20 885 - b. : 472

**Cellule**  
**Environnement Extérieur**  
Sites et sols pollués, Amiante,  
DASRI

**Marie BODIN SAFFRAY**  
Responsable de la cellule  
☎ 20 874 - bureau : 424

**Stéphanie JUNCA (\*)**  
☎ 20 887 - b. : 424

**Sandra GROS -DAILLON**  
☎ 20 ... - b. : 446

**Cellule Eau**  
Eau potable - Piscines

**Rodrigue LETORT**  
Responsable de la cellule  
☎ 20 878 - b. : 424

**Arnaud TETILLON (\*\*)**  
☎ 20 994 - b. : 446

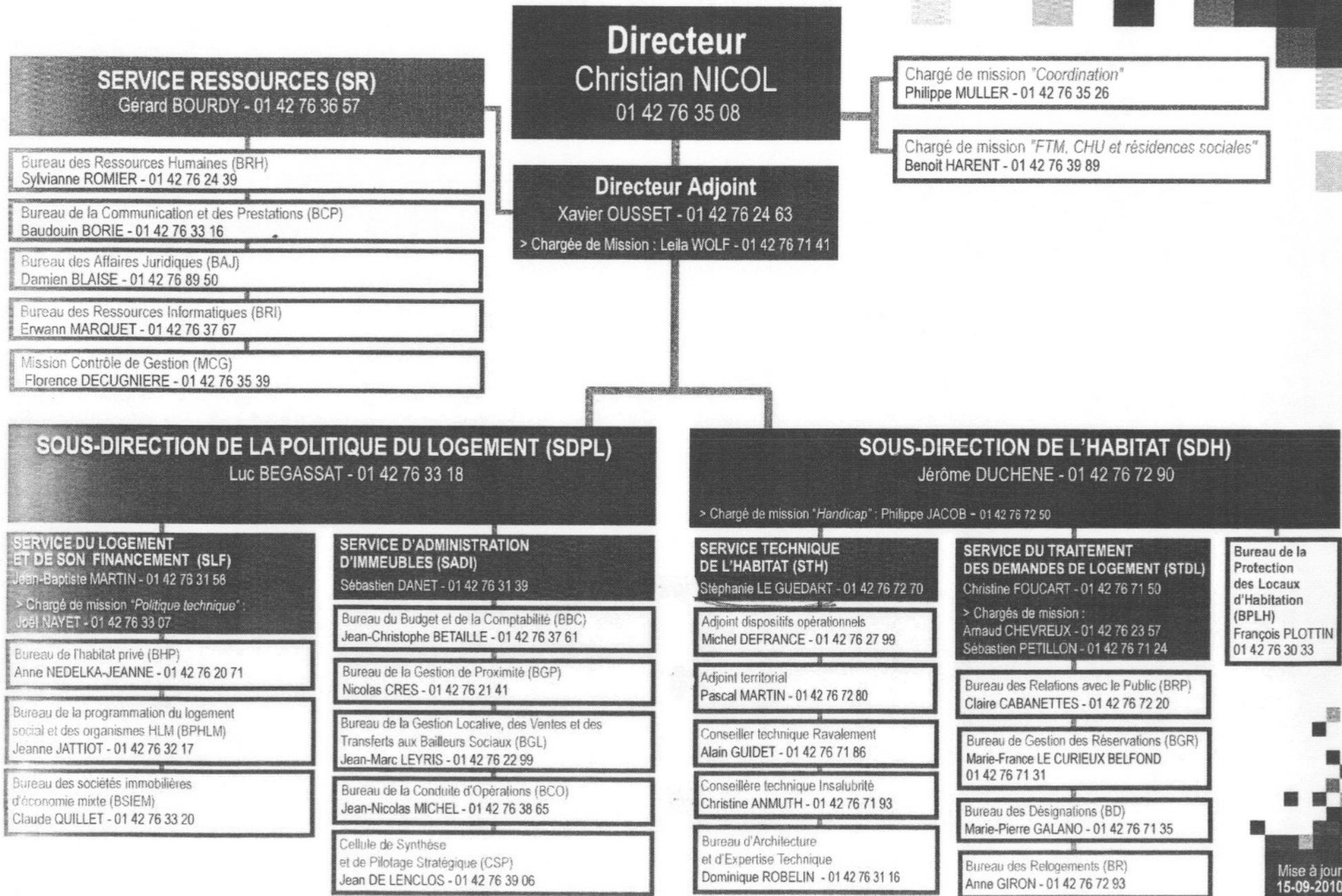
**Marie-Christine MONGIN**  
☎ 20 882 - b. : 446

**Siwa LY**  
☎ 20 879 - b. : 446

**Cellule Légionelles**  
Environnement

**Stéphanie JUNCA (\*)**  
☎ 20 887 - b. : 424

**Arnaud TETILLON (\*\*)**  
☎ 20 994 - b. : 446



## Unité Territoriale Hébergement & Logement de Paris

CHPILEVSKY Michel A 130  
1 vacant A 131  
PETERS Evelyne (sus vac) C 132  
BOUGELAS Patricia C 133

**Mission appui pilotage**  
poste supprimé A 134  
poste supprimé B 154

Service de l'accueil et de l'hébergement			
CHOQUET Annie		A 135	
BODIN Isabelle	C 136	<b>Mission appui travail social</b>	
DOMINIQUE Alice	C 151	JAMET-STRICHER Myriam	A 137
Supprimé CHORUS (ex PRUCHNICKA Christophe)	C 152	BOUCHER Catherine	B 138
Veille sociale et urgence		Hébergement	
MOULIN Mathilde	A 139	ROLLAND Dominique	A 145
BUCHET Agnès	A 140	SOMMIER Gérard	A 146
<b>Urgence sociale</b>		CHRS (dt DAHO)	
AZAIS Hervé	B 141	ALLAMELOU Carine	B 147
DOULLAT Catherine	B 142	BARAST Corinne	B 148
MALARTRE Philippe susvac (ARS)	B 143	WAGNER Richard	B 149
DUMONTET Pascale	C 144	CADA/Pop. étrang.	
		CHAPRON Dominique	B 150

Service du logement			
PERNEY Martine		A 158	
Vacant (ex VIGIER-ELOIRE Nathalie)		A 159	
MERIOT Chantal		C 160	
Mission DALO		Accès au logement	
LEDET Marc (vacant 05/11)	A 163	HUEBER Dominique	A 171
RAYNAUD Martine	A 164	poste supprimé	B 161
vacant (ex RAYNAUD M)	B 165	CAIRA François	B 176
ZANOUTENE Marie-Josée	B 166	Contingent préfectoral	
CHEA Clarisse	C 167	CHAMBRY Claude	B 173
BAZIN Sonia (vacant 04/11)	C 168	PELARD Patricia	B 174
SEGUELA Agnès	C 169	MARIN Danièle (CLM)	B 175
MAZOYER Chantal	C 170	RENOISE Isabelle	C 177
<b>Insertion par le logement</b>		1 vacant C 178	
Supprimé (ex LE FOURNIS Viviane) A 205		MEYSSAIN Marlène	C 179
MALTAT Annie	A 206	CARRARA Suzanne	C 180
CORVO Jocelyne	C 207	POUPEAU Michel	C 181
LOTTIN Jean-François	C 208	Contingent fonctionnaire	
FAGEON Nadine	B 209	VENEL Evelyne	B 182
Supprimé (ex BOSQUE Mylène)	B 210	BEAU Christine	B 183
AGOPOME Jeannette	C 211	DEBEAUCHE Françoise	C 184
Accueil logement		SYLVESTRE Sabrina	C 186
HOGUET Jean-Pierre	C 155	NOURY Patricia	C 185
HERLEDAN Jean-Pierre	C 156	Poste supprimé (ex-DUTHEIL)	C 187
LAFITTE Eva (vacant 04/11)	C 258	Sylvain (ex VIVENOT Pascale)	C 203
DANGE Joël	C 259	BECRIT Alice,	C 202
GUIRAUD Marcel (vacant 06/11)	C 260	Vacant (ex-DETAIL) supprimé	C 204
		Animation PDALPD et TS	
		RIQUIER Ségoëne	A 161
		REMBLIN Jocelyne	B 162
		<b>Maintien dans le logement</b>	
		NGUYEN DUY Hoa	A 188
		FRANQUET Bernard	A 189
		Commission conciliation	
		JOURIST Anny	B 190
		BARRE Jean-Claude	B 191
		LE GUERNE Chantal	C 192
		CHARMANT Jean-Marc	C 193
		CDAPL/CCAPEX	
		Vacant (ex-CHAMBRY Ct)	B 194
		BAGLAND Véronique	B 196
		GERNIGON Caroline, sus vac	C 196
		Vacant (ex-NANCY Nadine) supprimé	C 197
		MONFROY Sandrine	C 198
		GOSSARD Josiane vacant 04/11	C 199
		JOIGNY Daniel	C 200
		LASCAR-MAMELLI Sylvie (vacant 04/11)	C 201
		Vacant (ex-VIVENOT Pascale)	C 203
		BECRIT Alice,	C 202
		Vacant (ex-DETAIL) supprimé	C 204

Habitat et rénovation urbaine (HRU)			
BENSAID Muriel		A 211	
CHANTRE Philippe		A 212	
SOUBEN Anne-Marie (vacant 04/11)		C 213	
Pôle habitat social		Pôle habitat privé	
PILOD Joséphine (vacant 07/11)	A 214	PERCHAUD Véronique A 227	
BAYLE Pierre	A 215	DU COUEDIC Sylvie	A 228
		BOREL Gérard	A 229
		DELEPINE Guy	B 232
<b>Logement social et RU</b>		<b>Habitat privé ANAH</b>	
TALDIR Bertrand	A 216	CHABROL Bruno (vacant 05/11)	B 234
LE CHUITTON Alain	A 217	BERTHELOT Jacques MAD SNCF	B 235
LAMARI Sofyane	B 218	SCHMIDT Cécile	B 236
ALONSO Jérôme	B 219	actuel	
JACQUET Sylvie	B 220	MONERA Michèle (vacant 06/11)	B 237
DEZELLUS Monique (vacant 07/11)	B 221	JACHEL Aline	C 238
		ROTTLEMENT Ginette	C 239
		SINAMAL Valérie	C 240
		Instructeurs	
GAILLARD Danièle	B 222	DESORBAX Claudine MAD ANAH (vacant 04/11)	B 241
PANZICA-BELAIDI Sandrine	B 223	DUBOR Claude MAD SNCF	B 242
CHAMBON Isabelle	B 224	Vacant (ex-LASARTE Philippe)	B 243
TACHOU Eric	B 225	LAURENT Michel	B 244
GAILLEDEAU Cristelle	C 226	MOUCHIROUD Bernadette	B 245
		PREVOT Carole	B 246
		SEUILLOT Loïc	B 247
		VELLA Antonia	B 248
		BUI QUAN Margaret	C 249
		chargés de secteurs	
		ROBERT Marie-Claude	B 250
		MILEWSKI Michèle (sus vac)	C 261
		BERTOT Jocelyne	B 252
		BLOUMINE Hélène	B 253
		CORRAD Claude	B 254
		LECOUTURIER Lydia	B 255
		DCOURINA Didier	C 256
		MOUQUET Nadine	C 257

# Annexe 8

Résorption de l'habitat indigne à Paris



ATELIER PARISIEN D'URBANISME - 17, BD MORLAND - 75004 PARIS - TÉL : 01 42 71 28 14 - FAX : 01 42 76 24 05 - <http://www.apur.org>

# Résorption de l'habitat indigne à Paris

## Synthèse

2002-2007





La lutte contre l'habitat indigne est une préoccupation ancienne en France, et en particulier à Paris où dès la première moitié du 19e siècle, l'état de dégradation des immeubles est stigmatisé. Cette situation a justifié l'entreprise de grandes opérations de rénovation urbaine jusqu'aux années 1970. Pourtant, malgré une amélioration considérable du confort des logements dans la deuxième moitié du 20e siècle, Paris connaissait encore dans les années 1990 une résurgence du saturnisme infantile, des sinistres périodiques dans des immeubles vétustes et des poches d'insalubrité toujours présentes dans certains quartiers du Nord et de l'Est, particulièrement des 10e, 11e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

1- Notamment la liste de 731 immeubles dégradés recensés par l'Apur en mai 2001.

Pour faire face à cette situation, l'Etat et la Ville de Paris ont affiché dès 2001 l'ambition d'éradiquer l'habitat indigne du territoire parisien en y consacrant des moyens très importants et en mettant en œuvre de nouveaux outils de traitement sur un millier d'immeubles dégradés : des conventions publiques d'aménagement (SIEMP et SEMAVIP), une opération d'amélioration de l'habitat dégradé (OAHD) et le renforcement des OPAH.

Sans attendre l'achèvement complet des opérations engagées, l'étude s'attache à présenter les principes du plan d'éradication, expliquer l'articulation des outils et exposer les premiers résultats obtenus, notamment à l'attention de collectivités territoriales qui seraient désireuses de s'inspirer de l'expérience parisienne.

Ce travail s'appuie sur les données de « l'Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé », constitué en 2003 sous l'égide de l'Etat et de la Ville de Paris, précisément pour permettre le suivi de cette grande opération. Cet observatoire réunit les informations transmises par les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne : la Ville de Paris, l'Etat, l'ANAH mais aussi les opérateurs : la SIEMP, la SEMAVIP, le Pacte de Paris et Urbanis.

## Le diagnostic initial (2001-2002)

### Le recensement des immeubles

Le constat porté en 2001 était celui d'une connaissance très incomplète des immeubles insalubres ou très dégradés de la capitale. Les listes existantes faisaient état de 130 à 200 immeubles pouvant être ainsi caractérisés. Sur la base de premiers recensements réalisés en 2001<sup>1</sup>, les services de la Ville ont établi une liste « par excès » de près de 2000 adresses qui intégrait les immeubles précédemment identifiés, des immeubles signalés aux services municipaux, notamment ceux ayant fait l'objet de procédures au titre du Code de la Santé Publique, et des immeubles acquis par la Ville dans le cadre du droit de préemption urbain renforcé. Les agents des services techniques de l'habitat ont ensuite étudié chaque immeuble au cas par cas afin de déterminer ceux nécessitant une intervention. Cette expertise technique a abouti à une liste de 1020 immeubles dégradés à traiter en priorité.

### Une concentration dans l'arc nord-est

La grande majorité des 1020 immeubles recensés se trouve concentrée dans les cinq arrondissements du quart nord-est parisien. Les 10e, 11e, 18e, 19e et 20e arrondissements rassemblent en effet 85 % de l'effectif, soit 864 immeubles. Les deux arrondissements les plus concernés sont le 18e (285 immeubles) et le 20e arrondissement (218 immeubles) qui regroupent à eux deux près de la moitié du parc des immeubles dégradés. Les principales concentrations d'immeubles dégradés semblent d'organiser autour d'un arc allant de La

Goutte d'Or au cimetière du Père Lachaise, en reprenant sensiblement le tracé de l'ancienne barrière des Fermiers Généraux. Cet arc longe d'anciens quartiers de faubourg édifiés à partir de 1860 après l'annexion par Paris de ses communes périphériques : Ménilmontant, Belleville, La Chapelle... Plusieurs des poches d'habitat sans confort qui s'égrènent autour de cet axe correspondent à des secteurs d'aménagement : La Goutte d'Or, Château Rouge, l'Ilot Caillié, Sainte Marthe-Jean Moinon, Belleville.

### Caractéristiques des immeubles et des occupants

A partir des données issues de l'Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé, complétées par les informations du fichier cadastral (DGI, 2004), une analyse des caractéristiques techniques et sociales des 1020 immeubles dégradés a pu être menée.

#### Les immeubles

La densité bâtie des 848 parcelles d'habitat dégradé comptant au moins un logement apparaît relativement faible. En effet, le coefficient d'occupation des sols pour l'habitation sur ces parcelles est en moyenne de 1,9 contre une moyenne de 2,5 pour l'ensemble des parcelles parisiennes comptant au moins un logement (hors équipements), d'après les données du fichier cadastral.

Ces 848 parcelles d'habitat dégradé, d'une surface moyenne de 380 m<sup>2</sup> (contre 640 m<sup>2</sup> pour Paris) comptent en moyenne 25 logements, ce qui est légèrement supérieur au nombre moyen de logements observé pour les parcelles parisiennes ayant au moins un logement (23). Les parcelles d'habitat dégradé sont donc plus petites mais comptent un peu plus de logements que la moyenne parisienne.

Cela s'explique par la petite taille des logements dans l'habitat indigne. En effet, les 22 300 logements du parc d'habitat indigne sont majoritairement des studios (45 %) et des deux pièces (42 %). Les trois pièces et plus ne représentent que 13 % du total, contre 43 % de moyenne parisienne. D'après les opérateurs, 81 % de ces logements ont une surface inférieure à 40 m<sup>2</sup>.

#### L'occupation

Les occupants des immeubles dégradés sont décrits par les opérateurs comme des ménages jeunes pour la majorité d'entre eux, à faibles revenus et le plus souvent d'origine étrangère.

Sur le plan des statuts d'occupation, les immeubles dégradés se caractérisent par une faible part de propriétaires occupants (26 %, contre une moyenne de 36 % pour le parc privé parisien). Les ménages locataires, ou occupants sans titre, sont de loin les plus nombreux. Une suroccupation caractérisée a été relevée dans environ 23 % des logements ayant fait l'objet d'une enquête sociale (selon les données fournies pour les immeubles de l'OAHD, sur 3 060 enquêtes réalisées, 715 cas de suroccupation ont en effet été relevés).

La décote de loyer liée à la dégradation des immeubles apparaît peu importante et souvent inexistante. Au vu des enquêtes sociales réalisées dans 789 logements du parc dégradé (OAHD lot 1), 56 % des locataires déclarent un loyer supérieur à 18 euros par m<sup>2</sup> alors que le loyer parisien moyen à la même époque est de 17 euros par m<sup>2</sup> selon l'Observatoire des loyers parisiens. Il faut noter cependant que les logements des immeubles dégradés sont en général des studios et des deux pièces, qui se louent plus chers au mètre carré (selon l'Olap, la moyenne en 2003 était de 20 € par m<sup>2</sup> pour un studio et de 17 € par m<sup>2</sup> pour un deux pièces).

#### Statut d'occupation des logements du parc d'habitat indigne

	Total des logements	Logements occupés	Logements vacants (*)	Statut d'occupation		
				Propriétaires occupants	Locataires	Occupants sans titre
Effectif	22 262	18 350	3 912	4 587	11 848	1 915
%	100,0%	82,4%	17,6%	25,0%	65,4%	10,4%

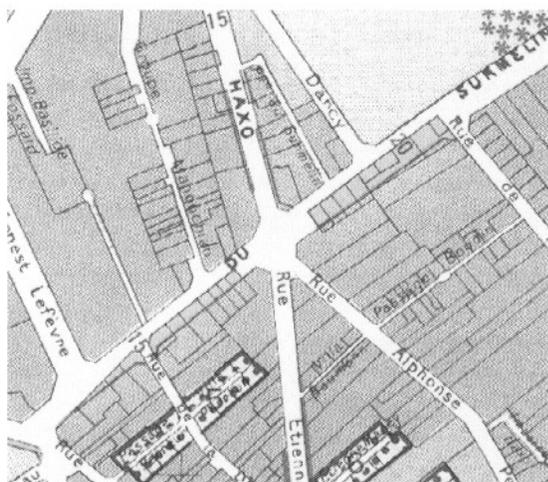
Source : Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé – état initial 2003

### Les facteurs de dégradation

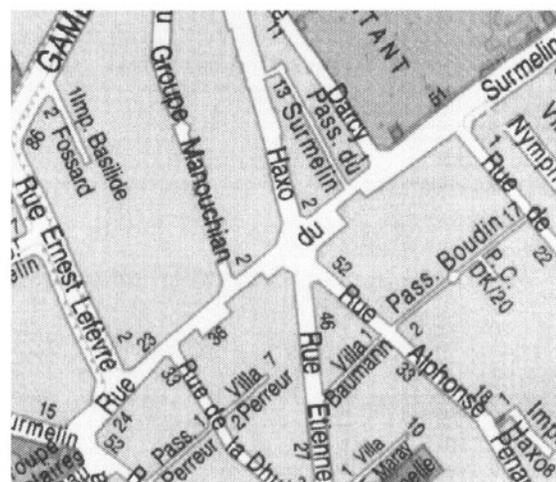
La plupart des 1 020 immeubles dégradés de la capitale sont des immeubles de type faubourien édifiés en 1860 et 1920. Les bâtiments étaient, dès leur construction, de facture modeste, ce qui leur confère une fragilité plus grande. Mais un immeuble de faubourg, s'il est bien entretenu, ne devient pas insalubre ou dangereux. Le facteur principal de dégradation réside dans le manque d'entretien qui aboutit au fil des années à des désordres techniques généralisés sous l'effet notamment d'infiltrations d'eau répétées. A cela s'ajoutent des facteurs aggravants comme la suroccupation, la réalisation de mauvais travaux ou encore la fragilité des sols.

Quatre facteurs principaux de dégradation ont pu être identifiés dans cette étude :

- La prépondérance de petits logements locatifs : 463 immeubles identifiés. La concentration de petits logements dans les immeubles anciens accroît les risques d'infiltrations et accélère « l'usure ». La forte prépondérance des locataires se traduit par une moindre implication des occupants et des propriétaires en matière d'entretien.
- Les anciens hôtels meublés : 58 immeubles identifiés. Ce chiffre est un minimum car seuls les hôtels meublés ayant cessé leur activité entre 1985 et 2005 ont pu être retrouvés grâce à d'anciennes listes. Vraisemblablement, plus de 10 % des immeubles dégradés sont d'anciens hôtels meublés. Rappelons que Paris, où l'on recense aujourd'hui 670 hôtels meublés, en comptait 3 200 en 1970 et 20 000 en 1929.
- L'impact des procédures d'alignement décidées dans les années 1960-1970 : 161 immeubles identifiés à partir des documents graphiques du POS de 1977. La politique d'alignement a joué un rôle dans le défaut d'entretien de nombreux immeubles parisiens. L'alignement imposé pour l'implantation des nouvelles constructions, souvent en retrait des bâtis existants, a eu pour effet de condamner ces derniers à ne plus être ravalés ni améliorés. Les travaux confortatifs y étaient interdits. Dans le PLU approuvé en 2006, ces procédures d'alignement ont quasiment disparu.
- La gestion des secteurs d'aménagement dans les années 1980-1990 : 254 immeubles identifiés, à partir des « fiches d'opérations » que tenait à jour la Direction de l'urbanisme de la Ville de Paris en 1996. Ces secteurs d'aménagement créés dans les années 1980-1990 ont fait l'objet de procédures longues avec des préemptions partielles, ce qui a favorisé le manque d'entretien de nombreux immeubles. Certains de ces secteurs, comme Nord-Emile Chaine ou Château-Rouge comptent plus d'une quarantaine d'immeubles dégradés.



La rue du Surmelin dans un plan du POS de 1977. La réserve de voirie apparaît en jaune sur le plan.



La rue du Surmelin aujourd'hui. Sur 19 immeubles concernés par la réserve de voirie, 9 ont été démolis. Sur les 10 immeubles ayant conservé l'alignement originel, 9 ont été intégrés au plan d'éradication de l'habitat indigne.

# Le dispositif de lutte contre l'habitat indigne: organisation et résultats

## Le dispositif mis en œuvre en 2001 – 2002

En 2001, l'Etat et la Ville de Paris affichent un objectif nouveau et ambitieux qui est d'éradiquer l'essentiel de l'habitat indigne à Paris à l'horizon 2008. Cette politique, énoncée dans la convention cadre sur le logement de février 2002, repose sur quatre outils principaux :

- la CPA SIEMP : la convention publique d'aménagement conclue le 30 mai 2002 avec la SIEMP porte spécifiquement sur l'éradication de l'habitat indigne pour une liste de 434 immeubles répartis sur l'ensemble de Paris. Cette mission recouvre à la fois l'incitation à la réhabilitation par les copropriétaires privés et l'acquisition des immeubles puis le relogement des occupants. Dans ce dernier cas, la situation d'indignité ainsi traitée, l'immeuble est disponible pour la réalisation de logements sociaux voire d'équipement public (par réhabilitation ou démolition-reconstruction).
- Les CPA SEMAVIP : en 2002, la convention publique d'aménagement conclue avec la SEMAVIP sur le secteur Château Rouge comporte une mission d'éradication de l'habitat indigne analogue à celle de la SIEMP. Elle porte sur une cinquantaine d'immeubles du 18e arrondissement. En 2004, une seconde CPA est signée avec la SEMAVIP sur le secteur Ourcq-Jaurès qui comporte également une mission d'éradication de l'habitat indigne mais sur une vingtaine d'immeuble.
- L'OAHD : l'opération d'amélioration de l'habitat dégradé mise en place par la Ville de Paris est initiée en 2003 pour aider les propriétaires privés d'immeubles dégradés à les réhabiliter, grâce aux conseils d'un opérateur et à la mobilisation d'aides publiques en vue de la réalisation de travaux. Les 419 immeubles à traiter sont répartis en trois lots confiés à deux opérateurs.
- Les OPAH : le dispositif est complété par les opérations programmées d'amélioration de l'habitat mises en place sur un secteur géographique délimité pour aider à la réhabilitation des immeubles privés. Depuis 2001, les OPAH parisiennes sont recentrées principalement sur le traitement de l'insalubrité. 97 immeubles inscrits dans une



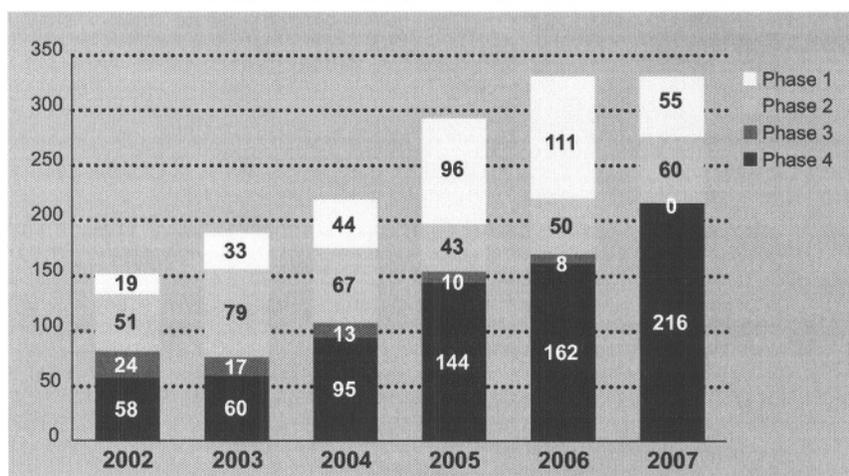
OPAH ont été intégrés dans le plan municipal de lutte contre l'habitat indigne lorsqu'ils étaient soumis au label « copropriété dégradée » ou « dégradation avérée du bâti » de l'ANAH, qui ouvre droit à des aides majorées pour la réalisation de travaux. Ces cinq OPAH concernent les secteurs : Moinon / Sainte Marthe (10e), Roquette-Charonne (11e), La Chapelle (18e), Réunion (20e) et Arts et Métiers (3e).

Au total, le dispositif mis en œuvre prévoit le traitement des 1 020 immeubles dégradés repérés dès 2001.

### Les immeubles en appropriation publique

Parmi les 1020 immeubles du plan d'éradication de l'habitat indigne, un tiers (331 adresses) sont promis à une appropriation publique. Ce type d'intervention a pour objet l'acquisition à l'amiable, par préemption ou par expropriation d'immeubles très fortement dégradés et/ou pour lesquels la réhabilitation par les (co)propriétaires privés rencontrerait des obstacles incontournables. Il ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'une CPA. Le graphique suivant présente les bilans établis chaque année depuis 2002 à partir des données recueillies par l'Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé et/ou d'estimations fournies par les opérateurs (pour les années 2002, 2003 et 2004 notamment). Nous avons considéré qu'un immeuble en appropriation publique est sorti d'indignité lorsqu'il est entièrement acquis et vide de toute occupation.

Etat d'avancement du traitement des immeubles en stratégie d'appropriation publique entre 2002 et 2007



(source : Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé, estimations opérateurs)

- Phase 1 : immeubles en voie d'acquisition publique, non encore acquis en totalité.
- Phase 2 : immeubles acquis en totalité dont les occupants sont en cours de relogement.
- Phase 3 : immeubles publics dans lesquels tous les habitants ont été relogés et où seuls demeurent des occupants sans titre.
- Phase 4 : immeubles sortis d'indignité : immeubles publics libérés de tous leurs occupants.

En 2002, au démarrage du dispositif municipal de lutte contre l'habitat indigne, sur les 152 immeubles en stratégie d'appropriation publique, 133 immeubles étaient déjà la propriété de la Ville de Paris. Parmi eux, 58 étaient vides, leurs habitants ayant déjà été relogés.

Entre 2002 et 2004 le dispositif se met en place. Cela correspond à la période de lancement des acquisitions, des études d'aménagement et des premiers relogements. Ce travail préparatoire souvent relativement long explique qu'entre 2002 et 2004 le traitement des immeubles dégradés progresse lentement : 37 sorties d'indignité entre 2002 et 2004 (18 par an), contre 120 sorties d'indignité entre 2004 et 2007 (40 par an). Les premières libérations d'immeubles concernent des immeubles publics déjà partiellement vides lors du lancement des CPA (ex : 181 avenue Jean Jaurès, 40 rue du Surlélin) ou des bâtiments faiblement occupés (ex : 4 Cité Leroy, 11 passage Turquetil).

A partir de 2004, le rythme des libérations d'immeubles s'accélère. Les relogements commencés en 2003-2004 s'achèvent et de nouveaux immeubles sont acquis en totalité et prêts à entrer en phase de relogement. A noter que l'avenant n° 1 à la CPA de la SIEMP, qui

lui permet d'engager elle-même les DUP, accélère les acquisitions publiques.

Entre 2002 et 2007, le nombre d'immeubles en stratégie d'appropriation publique passe de 211 à 331. Cette augmentation s'explique principalement par les changements de stratégie à l'intérieur des CPA.

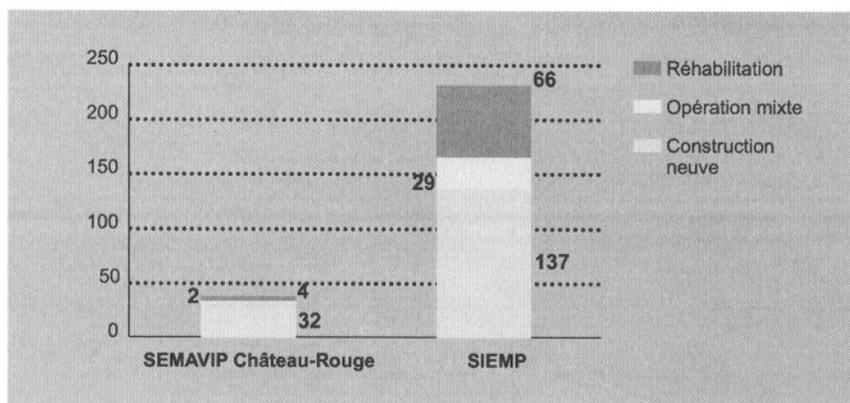
72 immeubles de la CPA SIEMP, initialement promis à une réhabilitation privée, sont ainsi passés en stratégie d'appropriation, soit environ un tiers des 230 immeubles suivis par la sous-direction des copropriétés de la SIEMP en 2002.

En avril 2007, plus des 2/3 des immeubles en appropriation publique sont sortis d'indignité. En avril 2007, 216 immeubles ne présentent plus aucun danger pour leurs occupants. Ce résultat est le fruit du travail réalisé par la SIEMP et la SEMAVIP pour acquérir les immeubles et reloger les occupants :

- Entre 2002 et 2007, 128 immeubles (dont 51 monopropriétés et 77 copropriétés ont été acquis par les opérateurs. Pour 75 % d'entre elles, ces acquisitions se sont faites à l'amiable, après entente entre l'opérateur, le propriétaire et le service des Domaines pour la fixation des prix. Pour 19 % des biens, le recours à l'expropriation par le biais d'une DUP a été nécessaire.
- Selon les données de la Ville de Paris, le relogement des occupants des immeubles insalubres et dégradés parisiens a concerné au total 3 300 ménages entre 2001 et fin 2006. Sur les 504 immeubles confiés à la SIEMP et à la SEMAVIP, le total des relogements intervenus entre 2002 et fin 2006 s'établit à 1 244 ménages, sur un total d'environ 2 500 ménages à reloger. D'après les données fournies par la direction du logement et de l'habitat de la Ville de Paris, 97 % des relogements déjà effectués ont eu lieu dans Paris (et près de la moitié des ménages relogés sont des personnes seules).

Après acquisition et relogement des derniers occupants, les opérations d'aménagement peuvent démarrer. En avril 2007, près d'un tiers des immeubles en appropriation publique ont fait l'objet d'opérations aujourd'hui livrées (6 %) ou en chantier (23 %). Sur les 270 immeubles dont la nature du programme nous a été communiquée par les opérateurs, les opérations de démolition-reconstruction concernent environ 2/3 des immeubles ; 1/3 sont réhabilités. Souvent contraintes par la petite taille des parcelles à construire ou des immeubles à réhabiliter, les opérations programmées comptent en moyenne 11 logements sociaux, d'après les informations transmises par la SIEMP. Au total, ce sont plus de 2 400 logements sociaux qui sont déjà programmés sur les parcelles traitées dans le cadre des CPA SIEMP et SEMAVIP Château Rouge.

#### Type d'intervention sur les immeubles traités par la SIEMP et la SEMAVIP Château Rouge



(Source : SIEMP et SEMAVIP. Champ : les 270 immeubles dont la nature du programme est connue)

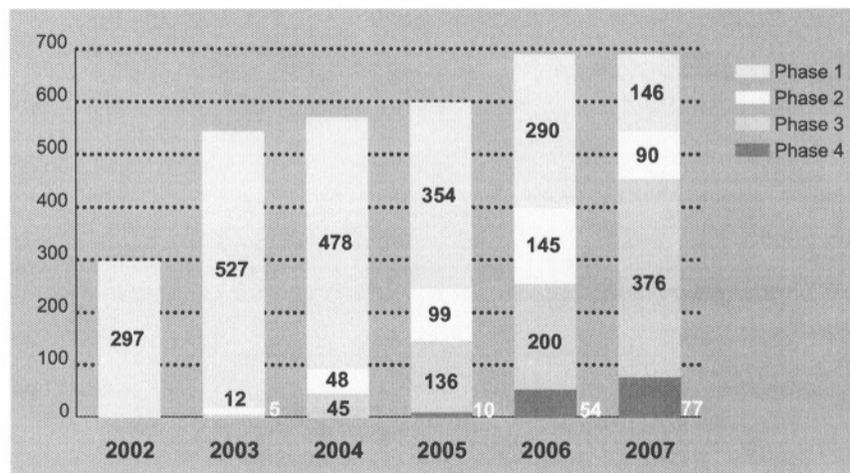
#### **Les immeubles en réhabilitation privée**

La stratégie d'encouragement à la réhabilitation privée concerne plus des deux tiers des immeubles du plan d'éradication de l'habitat indigne (689 adresses sur 1020). Il s'agit d'une action incitative vis-à-vis du propriétaire ou des copropriétaires d'un immeuble pour obtenir qu'ils réalisent eux-mêmes les travaux de réhabilitation nécessaires avec l'aide d'un opérateur qui leur apportera notamment des conseils techniques et les aidera à mobiliser les subventions de l'ANAH et de la Ville principalement qui peuvent couvrir

jusqu'à 70 % des travaux. Cette stratégie peut être mise en œuvre dans le cadre de l'OAHD ou d'une OPAH, ainsi que sur une partie des immeubles de la CPA SIEMP.

Le graphique suivant présente les bilans établis chaque année depuis 2002 à partir des données recueillies par l'Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé et/ou d'estimations fournies par les opérateurs (pour les années 2002, 2003 et 2004 notamment). Nous avons considéré qu'un immeuble en réhabilitation privée est sorti d'indignité lorsque la totalité des travaux programmés est achevée.

Etat d'avancement du traitement des immeubles en stratégie de réhabilitation privée entre 2002 et 2007



(Source : Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé, estimations opérateurs)

- Phase 1 : immeubles dont les travaux ne sont pas encore votés.
- Phase 2 : immeubles dont les travaux sont votés mais non commencés.
- Phase 3 : immeubles dont les travaux sont en cours.
- Phase 4 : immeubles sortis d'indignité : immeubles dont la totalité des travaux engagés est achevée.

Les années 2002 et 2003 correspondent aux années de mise en place des dispositifs : les équipes de la SIEMP se constituent et démarrent les diagnostics et les enquêtes sociales. L'OAHD est lancée en octobre 2003. Les premiers immeubles sortis d'indignité le sont en 2005 et leur nombre augmente significativement en 2006 et 2007. Entre 2005 et 2007, le nombre d'immeubles dont les travaux sont votés a progressé de 122 %, tandis que sur la même période l'effectif des immeubles avec travaux en cours de réalisation a augmenté de 212 %.

En avril 2007, le nombre d'immeubles sortis d'indignité (77 soit 11 % des immeubles en stratégie de réhabilitation privée) est encore relativement modeste. Mais 60 % des immeubles restant ont d'ores et déjà démarré leur programme de travaux. Ce qu'il convient de noter c'est surtout les rythmes de progression des immeubles vers la réalisation de travaux<sup>2</sup>. Ils indiquent une montée en puissance des dispositifs.

En avril 2007, 146 immeubles n'avaient toujours pas décidé de travaux. Il s'agit de copropriétés concernées par trois types de problématiques : situations de défaillance au niveau des copropriétaires et/ou des syndicats, qui se traduit par un refus d'engager les travaux ; impayés de charges ou situations d'insolvabilité d'une partie des copropriétaires ; blocages de nature juridique. Si, selon les opérateurs, un tiers de ces 146 immeubles devraient voter les travaux de réhabilitation nécessaires, il est à craindre que pour un autre tiers des immeubles, le blocage ne puisse être surmonté, ce qui appellera sans doute d'autres types d'intervention.

Si l'on analyse les résultats pour chacun des deux dispositifs principaux (OAHD et CPA SIEMP), le traitement apparaît plus avancé pour les immeubles suivis par la SIEMP. En 2005, les travaux engagés ou terminés concernent 60 % des immeubles de la SIEMP, contre 10 % seulement dans l'OAHD. En 2007, la part des immeubles dont les travaux étaient engagés est passée à 84 % pour la SIEMP et à 64 % pour l'OAHD. En avril 2007, la SIEMP ne compte que 10 immeubles en situation de blocage car les 15 autres immeubles n'ayant toujours pas décidé de travaux forment un périmètre de restauration immobilière (PRI) et se-

2- Mi 2007, 476 immeubles ont décidé des travaux sur parties communes, soit plus des trois quarts des immeubles OAHD et SIEMP. Cela représente un total de 130 millions d'euros<sup>2</sup>. Le montant des travaux décidés représente plus de 60 % des travaux estimés dans les diagnostics initiaux. La progression du montant des travaux décidés est constante et même spectaculaire pour les immeubles de l'OAHD : + 180 % en un an, en 2006. La décision de travaux peut être considérée comme l'aboutissement du travail de l'opérateur. Elle intervient après un travail d'accompagnement quasi invisible de la part des opérateurs, qui peut prendre plusieurs années.

3- Le travail de la SIEMP a démarré au moins un an plus tôt que celui des opérateurs sur la majorité des immeubles de l'OAHD. Il convient de noter également que la mission confiée à la SIEMP est plus longue que celle des deux opérateurs d'OAHD. En effet, la SIEMP a démarré en 2003 une mission qui s'achèvera en 2010, soit 7 ans, alors que les opérateurs d'OAHD ont eu 4 ans par immeuble.

4- La SIEMP peut utiliser trois outils exceptionnels que les opérateurs d'OAHD n'ont pas à leur disposition.

- La menace d'une acquisition publique. Le premier de ces moyens est la possibilité de changer de stratégie et d'acquiescer l'immeuble. La SIEMP peut faire pression sur les copropriétaires hésitant sou ceux qui, de mauvaise foi, ne veulent pas voter les travaux nécessaires. Elle explique à ce type de propriétaires que si les travaux nécessaires ne sont pas décidés, la puissance publique se substituera à eux pour les réaliser. Ce cas de figure s'est déjà produit dans 72 immeubles, qui, entre 2002 et 2007, sont passés d'une stratégie de réhabilitation privée à celle d'une appropriation publique.

- Le portage des lots. Mi 2007, la SIEMP, avait acquis des lots dans 16 immeubles. L'objectif de ces acquisitions ponctuelles et probablement temporaires, est de devenir copropriétaire, de demander la tenue d'une assemblée générale, d'y assister, de proposer si nécessaire le remplacement du syndic... Ce type d'intervention peut s'avérer décisif pour redynamiser une copropriété.

- Le PRI. Enfin, pour les immeubles en situation de blocage, la SIEMP a mis en œuvre en 2006 un périmètre de restauration immobilière (PRI). Le PRI est un mode d'intervention, qui n'était plus utilisé à Paris depuis plusieurs années.

Or, il est potentiellement très efficace car quoi qu'il arrive les travaux de réhabilitation seront effectués que cela soit par le ou les propriétaires privés, à qui ils ont été prescrits avec un délai de réalisation, ou par la puissance publique après acquisition des immeubles concernés.

ront réhabilités. Dans l'OAHD, le nombre d'immeubles n'ayant toujours pas décidé de travaux est plus élevé : près d'une centaine d'immeubles. Plusieurs facteurs, liés au démarrage plus précoce de l'action de la SIEMP<sup>3</sup> et aux moyens supplémentaires dont cette SEM est dotée par rapport à l'OAHD<sup>4</sup>, expliquent cette différence de résultats.

### **Bilan de la lutte contre le saturnisme**

Paris est une ville dominée par l'habitat ancien et donc fortement exposée au risque du saturnisme. Ces dernières années, l'intervention sur les immeubles dégradés a permis de s'attaquer au noyau dur du saturnisme. Les 1 020 immeubles du plan d'éradication de l'habitat indigne sont suivis par deux dispositifs dont la portée et les actions sont bien différentes :

- La Mission Saturnisme de la Préfecture de Paris, qui intervient après signalement sur l'ensemble du territoire parisien. Le premier travail de la mission saturnisme est de réaliser un diagnostic plomb, qui lorsqu'il est positif, est suivi par une notification de travaux et éventuellement par l'exécution de travaux d'office. Depuis 2002, 1 410 immeubles (sans doubles-comptes) ont fait l'objet d'un signalement santé ou habitat à Paris. Sur ces adresses, 1 220 enfants intoxiqués par le plomb ont été dépistés, dont 447 enfants (37 %) vivant dans 203 immeubles inscrits au plan d'éradication de l'habitat indigne.
- Le service saturnisme de la SIEMP, dont le champ d'action est ciblé et limité aux 434 immeubles de la CPA SIEMP. L'intervention du service saturnisme est d'ordre technique (diagnostics plomb, travaux de réduction du risque, réhabilitation de logements en copropriété) et d'ordre médico-social. A ce titre, un partenariat a été signé entre la SIEMP et la DASES en 2002 afin de coordonner leurs actions réciproques. Au total, plus de 500 familles ont été accompagnées par le service saturnisme de la SIEMP depuis 2002. Fin 2006, le service saturnisme est intervenu dans 127 immeubles. Sur les 513 familles avec enfants qui habitaient ces immeubles, 80 % ont été relogées, 10 % sont suivies dans leur logement d'origine en attente d'hébergement ou de relogement et 10 % sont retournées dans leurs logements après travaux.

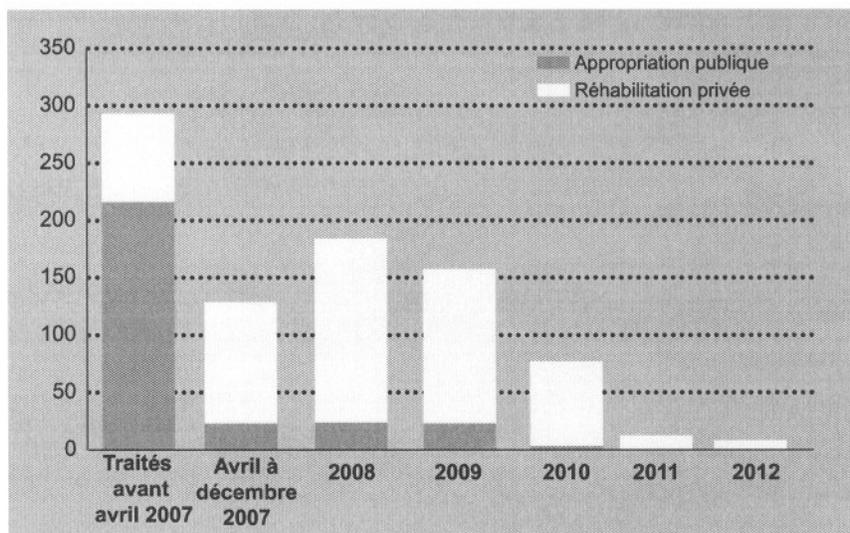
# PERSPECTIVES

Le plan d'éradication de l'habitat indigne engagé en 2002 a permis l'identification et la mise en œuvre d'un traitement sur plus d'un millier d'immeubles, qui étaient les plus dégradés de la capitale et les plus dangereux pour la santé de leurs occupants.

Le premier résultat est sans doute la réduction très rapide du risque de saturnisme infantile, qui connaissait une inquiétante progression dans les années 1980-1990. En termes d'avancement des réalisations, près de 300 immeubles sont sortis d'indignité en avril 2007. La progression aura été nettement plus rapide dans les immeubles acquis par la municipalité, malgré les délais d'acquisition et de relogement des occupants, que dans les copropriétés dégradées.

Il faut noter que parmi les 720 immeubles restant à traiter, 530 sont d'ores et déjà engagés dans un processus de sortie d'indignité : immeubles en réhabilitation privée dont les travaux sont votés ou immeubles en appropriation publique totalement acquis. Le traitement est donc achevé ou engagé pour 82 % des immeubles. Les travaux se poursuivent dans la perspective d'un achèvement à l'horizon 2010 pour la plupart et 2012 pour les cas les plus difficiles.

## Prévisions de sorties d'indignité des immeubles du plan d'éradication de l'habitat indigne



(Source : Observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé)

Pour l'avenir, au-delà de l'achèvement des opérations en cours, la question de l'insalubrité à Paris continuera de se poser dans d'autres immeubles anciens. L'ampleur du problème sera considérablement réduite mais celui-ci perdurera, compte tenu du poids du parc d'avant 1949 à Paris, de la forte proportion de petits logements dans ce parc et des fragilités du régime de la copropriété.

Les enjeux sont donc en train de changer de nature. Le noyau dur de l'insalubrité étant en passe d'être traité, le renforcement des outils de prévention est maintenant à l'ordre du jour. Un nouveau champ de travail s'ouvre dans ce domaine pour identifier les copropriétés exposées à des risques de dégradation et leur apporter, à temps l'aide nécessaire. Pour les immeubles les plus en difficulté, les dispositifs inventés en 2002 et mis en application depuis lors – missions spécifiques incluant le relogement et la délégation du droit de préemption – ont montré leur efficacité et resteront indispensables.

Ces perspectives rendent d'ores et déjà nécessaire la création de nouveaux outils d'observation du parc d'habitat ancien, avec des indicateurs adaptés permettant de s'engager vers une politique visant en amont la prévention de l'habitat indigne.

# Annexe 9

Prescriptions types

## PRESCRIPTIONS DE TRAVAUX

### I - HUMIDITE DE CONDENSATION

**Afin de faire cesser durablement les condensations qui s'y manifestent :**

1. Exécuter tous travaux nécessaires pour assurer l'aération générale et permanente dans le logement (à compléter)  
Assurer la compatibilité du système d'aération aux installations de gaz ou appareils de combustion éventuellement existants **PRIVATIF**

Exécuter tous travaux afin de faire cesser les causes d'humidité favorisant le développement de moisissures en réalisant notamment une isolation thermique suffisante et efficace du logement (*usage réservé aux situations évidentes de manque d'isolation*) **PRIVATIF**

2. Assurer une aération efficace et permanente des caves **COMMUN**

### II HUMIDITE

#### A PAR INFILTRATIONS RECURRENTES

##### 1) d'eaux pluviales

**Afin de faire cesser les infiltrations d'eaux pluviales qui se produisent dans les locaux habités, et notamment dans (à compléter éventuellement), :**

- (a) Exécuter tous travaux nécessaires aux ouvrages de toiture (*à compléter si nécessaire*) et à leurs accessoires (*à compléter si données précises disponibles*) pour assurer l'étanchéité durable desdits ouvrages, le captage complet des eaux pluviales et de ruissellement, ainsi que leur évacuation à l'égout. **COMMUN**
- (b) Remettre en état les murs de façade, notamment au droit des fenêtres, pour éviter toute infiltration dans les locaux et plus particulièrement dans le(s) logement (s)(*à compléter*). **COMMUN**

##### 2) d'eaux usées

**Afin de faire cesser les infiltrations d'eaux usées qui se produisent dans les locaux habités, et notamment dans (à compléter), :**

- (a) Exécuter tous travaux nécessaires pour assurer l'étanchéité et le bon fonctionnement de la (ou les) descentes (s) d'eaux usées desservant les logements (à préciser) **COMMUN**
- (b) Établir à l'intérieur du bâtiment ou sur cour, en cas d'impossibilité technique, une (ou plusieurs si nécessaires) descente d'eaux usées proportionnée au volume des eaux à recueillir qui desservira l'ensemble des logements dont les installations sanitaires s'évacuent actuellement sur les descentes d'eaux pluviales (si compatible avec la réglementation RSD). **COMMUN**

Supprimer les raccordements (*à préciser : eaux ménagères, eaux vannées*) existants sur les descentes d'eaux pluviales et de ruissellement, et établir une (ou plusieurs si nécessaires)

descente réservée strictement à l'évacuation de ces eaux (*si compatible avec la réglementation RSD*). **PRIVATIF EN LIEN AVEC LA PRESCRIPTION CI DESSUS**

### 3) Eaux potables et usées

**Afin de faire cesser les infiltrations d'eaux qui se produisent dans les locaux habités, et notamment dans (à compléter), :**

- (a) Exécuter tous travaux nécessaires pour assurer l'étanchéité et le bon fonctionnement des canalisations d'alimentation en eau ou de vidange des appareils sanitaires (*à préciser*). **PRIVATIF**
- (b) Assurer l'étanchéité au pourtour du receveur de douche/évier/autres appareils (sol, parement mural, joint autour du bac). (*Le détail doit être adapté à la situation constatée*) **PRIVATIF**
- (c) Exécuter les travaux nécessaires pour éviter les infiltrations qui se produisent au travers des murs séparatifs avec ..... (*à compléter selon l'emplacement du mur*) au travers des planchers, etc (*à compléter si nécessaire*) éventuellement au droit des appareils sanitaires **PRIVATIF OU COMMUN**

## **B REMONTÉES D'EAU**

**Afin de faire cesser l'humidité par capillarité, qui se produit dans les locaux habités, et notamment dans (à préciser)**

Prendre toutes dispositions pour éviter les remontées d'eau à partir du sous-sol (*et éventuellement assurer une aération permanente et efficace des caves ou sous-sols.*) **COMMUN**

---

**Conséquences éventuelles (à préciser en fin de toute prescription de ce chapitre)**

Exécuter tous les travaux nécessaires pour remettre en état les revêtements de parois et de sol détériorés (*etc à préciser*) par les infiltrations afin d'obtenir une surface adaptée à son usage. **PRIVATIF OU COMMUN**

<b>III INSUFFISANCE DE PROTECTION CONTRE LES INTEMPERIES</b>
--

**Afin d'assurer la protection contre les intempéries dans les locaux habités (éventuellement dans les parties communes) , et notamment (à compléter)**

1. Exécuter tous travaux nécessaires aux ouvrages de couverture (*à compléter si nécessaire*) et à leurs accessoires (*à compléter si données précises disponibles*) pour assurer l'étanchéité durable à l'air et à l'eau desdits ouvrages, **COMMUN**
2. Assurer le fonctionnement normal et l'étanchéité des menuiseries extérieures, notamment la ou les fenêtres (à compléter) du logement (à compléter). **PRIVATIF OU COMMUN**

En cas de remplacement des fenêtres des pièces principales destinées au séjour ou au sommeil, réaliser des entrées permanentes d'air dans le bâti ou dans les maçonneries voisines des murs de façade.

3. Mettre la (ou les) façades hors d'eau et hors d'air.

#### IV INSECURITE DES PERSONNES

**Afin de faire cesser l'insécurité des personnes :**

##### 1. ELEMENTS PORTEURS STRUCTURELS:

Exécuter tous travaux nécessaires pour assurer leur stabilité notamment :

- aux structures verticales et ou horizontales
- aux planchers détériorés étayés ou non,
- au mur d'échiffre en cave ; (*adapter à la situation*) **COMMUN**

##### 2. INSTALLATIONS ELECTRIQUES

Assurer la sécurité des installations électriques générales et particulières de manière qu'elles ne puissent être cause de trouble pour la santé des occupants. Prendre toutes dispositions pour permettre que la remise en service des installations se fasse en sécurité, notamment par le passage du Consuel ou de tout organisme reconnu par les autorités européennes. **PRIVATIF OU COMMUN**

##### 3. ELEMENTS NON STRUCTURANTS DU BATI

Exécuter tous travaux nécessaires pour assurer la sécurité des personnes, notamment par la réfection (*ou la pose en cas d'absence*)

1. du garde corps situé (*à compléter*)
2. du sol de (*à compléter*)
3. des marches d'escalier (*à compléter*) **PRIVATIF OU COMMUN**

#### V : INSALUBRITE PAR REFERENCES AUX CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT DECENT

**Afin d'assurer la salubrité par référence aux caractéristiques du logement décent , exécuter toutes mesures nécessaires au fonctionnement des éléments d'équipement sanitaires notamment *PRIVATIF***

***situations particulières à rajouter dans la prescription générale : (à rédiger au cas par cas)***

1. En permettant l'accès à un WC, en cas d'absence dans l'immeuble de WC communs accessibles en conformité au RSD
2. Equiper le logement d'un WC privatif, installé et raccordé réglementairement,

3. assurer l'alimentation en eau chaude du logement.
  4. créer un coin cuisine aménagé de manière à recevoir un appareil de cuisson et comprenant un évier raccordé à une installation d'alimentation en eau chaude et froide et à une installation d'évacuation des eaux usées.
  5. équiper le logement d'un point d'eau conforme (amenée d'eau potable et évacuations des eaux usées).
  6. assurer un chauffage suffisant, de puissance adaptée au volume des pièces à chauffer.
- etc

## VI RISQUES DE CONTAMINATION

### **Afin de faire cesser le risque de contamination des personnes**

#### **1. PLOMB**

**due à la présence de plomb accessible dans les revêtements de (*à préciser*) : rendre inaccessible le plomb présent dans les peintures. *PRIVATIF OU COMMUN***

Alinéa à ajouter à l'article 2 : Compte tenu de la présence de plomb dans cet immeuble, ainsi qu'en atteste le constat joint en annexe, il appartiendra aux personnes désignées au présent article, en leur qualité de maître d'ouvrage, de porter à la connaissance de toute personne intervenant dans la réalisation des travaux prescrits aux alinéas précédents les résultats dudit constat afin que soient prises les mesures de précaution appropriées.

\* **En présence de peintures non dégradées contenant du plomb** (non accessible), compléter l'article 2 par l'alinéa suivant :

Compte tenu de la présence de plomb dans cet immeuble, ainsi qu'en atteste le constat joint en annexe, il appartiendra aux personnes désignées au présent article, en leur qualité de maître d'ouvrage :

- de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que la réalisation de tous travaux n'entraîne pas pour les occupants d'exposition au plomb,
- de porter à la connaissance de toute personne intervenant dans la réalisation de travaux les résultats dudit constat afin que soient prises les mesures de précaution appropriées.

#### **2. AMIANTE**

*(Prescription à rédiger)*

#### **3. RISQUE PATHOGENE**

du à la communication directe entre les WC et la cuisine (ou la pièce où sont préparés les repas) : exécuter tous travaux nécessaires afin que le local comprenant une WC soit séparé de la cuisine et de la pièce et/ou de la pièce sont pris les repas *PRIVATIF*

#### 4. MONOXYDE DE CARBONE

du à (situation à décrire), s'assurer de la bonne aération des locaux et de l'entretien régulier des appareils de combustion et des conduits d'évacuation. (*à revoir : certificat de ramonage, vacuité des conduits tuyau de gaz en plomb*) **PRIVATIF**

#### VII ECLAIREMENT NATUREL INSUFFISANT

**Afin d'assurer un éclairage naturel suffisant : exécuter tous travaux nécessaires à la (les) pièces..... (à décrire) *PRIVATIF***

#### VIII - DIVERS :

Exécuter tous les travaux annexes strictement nécessaires, à titre de complément direct, des travaux prescrits ci-dessus, et sans lesquels ces derniers demeureraient inefficaces (*notamment à préciser selon le cas dont désinfection de..... , débarras de..... dératisation etc*).

Les travaux devront être faits dans le respect de la réglementation en vigueur, notamment concernant l'amiante, le plomb et le risque incendie.

# Annexe 10

Grille de visite ANAH / DGS

**Adresse du bâtiment:**

N°: Voie:  
 Commune:  
 Localisation précise:  
 Réf. cadastrales:

**Éléments de description sommaires:**

Affectation d'origine:  
 Nombre d'étages:  
 Nombre de logements:  
 Autres:

Date(s) de visite:  
 Organisme:

Date d'établissement de la fiche:  
 Auteur de la fiche:

**Fiche d'évaluation de l'état d'insalubrité  
d'un bâtiment**

	Situation				Absence	DANGER !	Coefficient	Note à calculer	
	bonne	médioocre	mauvaise	très mauvaise				Valeur	maximale
B1	0	1	2	3			x 1		3
B2	0	1	2	3			x 1		3
B3	0	1	2	3			x 1		3
B4	0	1	2	3			x 1		3
B5	0	1	2	3			x 2		6
B6	0	1	2	3			x 3		9
B7	0	1	2	3			x 2		6
B8	0	1	2	3			x 2		6
B9	0	1	2	3			x 2		6
B10	0	1	2	3			x 2		6
B11	0	1	2	3			x 2		6
B12	0	1	2	3			x 1		3
B13	0	1	2	3			x 1		3
B14	0	1	2	3			x 1		3
B15	0	1	2	3			x 1		3
B16	0	1	2	3			x 1		3
B17	0	1	2	3			x 1		3
B18	0	1	2	3			x 2		6
B19	0	1	2	3			x 1		3
B20	0	1	2	3			x 1		3
B21	0	1	2	3			x 1		3
B22	0	1	2	3			x 2		6
B23	0	1	2	3			x 1		3
B24	0	1	2	3			x 1		3
B25	0	1	2	3			x 1		3
B26	0	1	2	3			x 1		3
B27	0	1	2	3			x 1		3
B28	0	1	2	3			x 1		3
B29	0	1	2	3			x 1		3
B30	0	1	2	3			x 2		6
B31									
B32									
B33									
B34									
B35	0	1	2	3			x 3		9

TOTAL:

Coefficient d'insalubrité:

Toute situation de danger (D) entraîne une intervention.

Eléments influents	
Eléments extérieurs à la propriété	Aspect de l'environnement
	Nuisances de l'environnement
Sur la propriété Eléments extérieurs au bâtiment Environnement immédiat	Disposition générale/ Occupation du sol
	Aspect des espaces extérieurs immédiats
	Sources de nuisances fixes ou mobiles

Conditions générales d'éclaircement

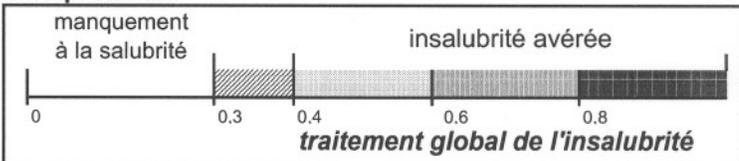
Salubrité et Sécurité du Bâtiment	Structures
	Fondations
Murs porteurs	
Charpentes	
Planchers (stabilité et fonctionnalité)	
Escaliers (stabilité et fonctionnalité)	
Etat des surfaces int/ext. Facilité d'entretien	
Etanchéité et isolation thermique	Couverture, accessoires, descentes, souches
	Murs extérieurs et isolation
	Menuiseries extérieures (communes/privatives)
Humidité tellurique	

Risques sanitaires particuliers	Radon ou autres émanations toxiques
	Accessibilité au plomb
Sécurité	Amiante
	Réseau électricité
	Réseau gaz
	Prévention des chutes de personnes
	Prévention de chutes d'ouvrages
Prévention de la propagation incendie	
Accès, évacuation	

Equipements collectifs	Dispositif d'évacuation des déchets solides
	Réseau eau potable
	Evacuation des eaux usées et raccordements
	Chauffage
	Autres équipements collectifs

Usage et entretien	Usage des lieux
	Activités nuisantes
	Propreté
	Maintenance légère
	Présence d'animaux nuisibles ( insectes, rongeurs, ... )

**Interprétation:**



**Adresse du Bâtiment**

N°: Voie:  
Commune:  
Localisation précise:  
Réf. cadastrales:

Date(s) de visite:  
Organisme

Direction Générale de la Santé  
**Éléments de description sommaires:**

Localisation du logement dans le bâtiment:  
Occupants:

Date d'établissement de la fiche:  
Auteur de la fiche:

**Fiche d'évaluation de l'état d'insalubrité d'un logement**

**Situation**

	bonne	médioce	mauvaise	très mauvaise	Absence	DANGER !	Coefficient	Note à calculer	Valeur maximale
L1	0	1	2	3			x	8	24
L2	0	1	2	3			x	1	3
L3	0	1	2	3			x	1	3
L4	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	2	6
L5	0	1	2	3			x	1	3
L6	0	1	2	3			x	1	3
L7	0	1	2	3			x	1	3
L8	0	1	2	3			x	1	3
L9	0	1	2	3			x	1	3
L10	0	1	2	3			x	1	3
L11	0	1	2	3			x	1	3
L12	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	2	6
L13	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	2	6
L14	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	1	3
L15	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	2	6
L16	0	1	2	3			x	2	6
L17	0	1	2	3			x	2	6
L18	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	4	12
L19	0	1	2	3			x	1	3
L20	0	1	2	3			x	1	3
L21	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	1	3
L22	0	1	2	3		<input type="checkbox"/>	x	1	3
L23	0	1	2	3			x	1	3
L24	0	1	2	3			x	1	3
L25	0	1	2	3			x	1	3
L26	0	1	2	3			x	1	3
L27									
L28									
L29									

TOTAL:

Coefficient d'insalubrité:

**Éléments influents**

Eclairage naturel pièces principales

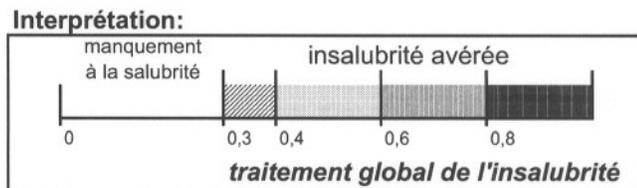
Structures	Organisation intérieure du logement	
	Dimension des pièces	surface habitable
		hauteur sous plafond
	Protection phonique	bruits extérieurs
		bruits intérieurs
Isolation thermique		
Etat des surfaces - Facilité d'entretien		

Facteurs de risques spécifiques	Installations de combustion	installation, sécurité
		arrivée air comburant
		évacuation produits de combustion
	Evaluation globale du risque CO	
	Toxiques: peintures au plomb, autres,...	
Risque manifeste amiante		
Prévention des chutes de personnes.		

Humidité Aération	Aération des pièces	pièces principales
		cuisine, pièces de service
	Appréciation globale des manifestations d'humidité	

Equipements	Réseau d'alimentation en eau potable	
	Réseau d'évacuation des eaux usées	
	Réseau électricité	
	Réseau gaz	
	Moyens de chauffage	
	Cuisine ou coin cuisine	
	Cabinets d'aisance	
	Salle de bain ou salle d'eau	

Usage et entretien	Entretien des lieux . Propreté courante	
	Usage des lieux . Mode d'occupation	
	Sur-occupation	



Toute situation de danger (D) entraîne une intervention.

# Annexe 11

Pouvoirs d'inspection des agents

## **Habilitation et pouvoirs d'enquête des agents**

Article L.1421-1 du CSP : « Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des dispositions du présent code et, sauf dispositions spéciales contraires, des autres dispositions législatives et réglementaires relatives à la santé publique. »

Article L.1421-3 du CSP : les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent demander communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, quel qu'en soit le support, et en prendre copie, prélever des échantillons, recueillir, sur place ou sur convocation, tout renseignement ou toute justification nécessaire. »

Article L.1312-1 : « Sous réserve des dispositions des articles L. 1324-1, L. 1337-1, L. 1337-1-1 et L. 1343-1, les infractions aux prescriptions des articles du présent livre, ou des règlements pris pour leur application, sont recherchées et constatées par des officiers et agents de police judiciaire, conformément aux dispositions du code de procédure pénale, ainsi que par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 ou des agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, ces fonctionnaires et agents disposent des pouvoirs et prérogatives prévus aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. »

Article R1312-1 : « Peuvent être habilités, dans les limites de leurs compétences respectives, à constater les infractions mentionnées à l'article L. 1312-1, outre les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7, les médecins territoriaux, les ingénieurs territoriaux, les techniciens supérieurs territoriaux et les contrôleurs territoriaux de travaux exerçant leurs fonctions dans les communes ou dans les groupements de communes mentionnés à l'article L. 1422-1, les inspecteurs de salubrité de la ville de Paris et les inspecteurs de salubrité de la préfecture de police. Peuvent également être habilités les agents non titulaires des collectivités territoriales qui exercent depuis plus de six mois des fonctions administratives et techniques analogues à celles exercées par les fonctionnaires mentionnés au premier alinéa ».

Article R1312-2 : « Les agents mentionnés à l'article R. 1312-1 sont habilités par arrêté nominatif des autorités suivantes :

- 1° Le préfet de département pour les agents territoriaux exerçant leurs fonctions dans les communes ou groupements de communes ;
- 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé pour les agents placés sous son autorité
- 3° Le ministre de la santé pour les agents exerçant leurs fonctions au niveau national. »

Article R1312-3 : « Les agents des collectivités territoriales sont habilités par le préfet de département sur proposition du maire ou du président de l'établissement public de coopération intercommunale. Pour les inspecteurs de salubrité de la ville de Paris, l'agrément prononcé en application des articles R. 2512-15-1 à R. 2512-15-7 du code général des collectivités territoriales vaut habilitation. Les inspecteurs de salubrité de la préfecture de police sont habilités par le préfet de police. »

Article R1312-4 : « Pour accorder l'habilitation mentionnée à l'article R. 1312-1, l'autorité compétente tient compte de l'affectation de l'agent, de son niveau de formation ou de son expérience au regard des exigences requises pour l'exercice des missions de police judiciaire. »

# Annexe 12

Bilan de la fondation Abbé Pierre



## ESPACE SOLIDARITE HABITAT

### DROITS DES OCCUPANTS EN HABITAT INDIGNE

#### BILAN 2010

*L'Espace Solidarité Habitat (ESH), établissement de la Fondation Abbé Pierre, est un lieu d'accès aux droits pour un public mal-logé de la région parisienne.*

*A ce jour, ses principales missions sont :*

- La prévention des expulsions locatives pour impayés ;*
- La prévention des expulsions locatives pour congé ou sans droit ni titre ;*
- L'accès aux droits des occupants en logements indignes ou indécents ;*
- La protection des occupants en hôtels meublés ;*
- La lutte contre les discriminations ;*
- L'aide à la recherche d'un nouveau logement.*

La mission de l'Espace Solidarité Habitat (ESH) de la Fondation Abbé Pierre est de faire respecter les droits des occupants qui vivent en logements indignes ou indécents. L'ESH accompagne gratuitement les occupants afin de les aider à faire appliquer le droit et leur assurer une protection essentiellement au regard d'infractions relatives à la réglementation sur le logement (Insalubrité / Péril / Sécurité des Etablissements recevant du public ERP / Décence)<sup>1</sup> du Code Civil, du Code de la Santé Publique ou du Code de la Construction et de l'Habitation.

En 2010, l'ESH a accompagné **172 situations** à 90% parisiennes dans le cadre de cette mission.

L'action de l'ESH doit permettre l'amélioration des conditions de vie des occupants (par la réalisation de travaux ou le relogement), la poursuite des propriétaires aux pratiques de marchands de sommeil et l'évolution de la jurisprudence en la matière.

Toutefois, faire valoir ses droits n'est pas toujours chose aisée lorsque l'on est en situation de précarité et d'exclusion par le logement, c'est pourquoi notre accompagnement ne résume pas à une seule réponse juridique. Les ménages, régulièrement confrontés à des obstacles et à des contradictions dans le cadre de ces procédures, auront plutôt tendance à renoncer à poursuivre leur action, l'équipe de l'ESH doit aussi pouvoir redonner confiance aux occupants.

L'équipe de l'ESH se compose de bénévoles et permanents de la Fondation Abbé Pierre, assistés de juristes de la Confédération Générale du Logement Union Parisienne (CGL-UP). L'équipe travaille également en partenariat avec une trentaine d'avocats et, pour cette mission d'accès aux droits des occupants en logement indignes ou indécents, avec 5 associations partenaires dans le cadre du programme SOS Taudis de la Fondation Abbé Pierre.

<sup>1</sup> Les personnes confrontées à une difficulté en ERP font l'objet d'un Bilan spécifique sur « La protection des occupants en hôtels meublés »

## 1. LES SITUATIONS ET LES MÉNAGES SUIVIS PAR L'ESH EN 2010

### 1.1. Le nombre de situations

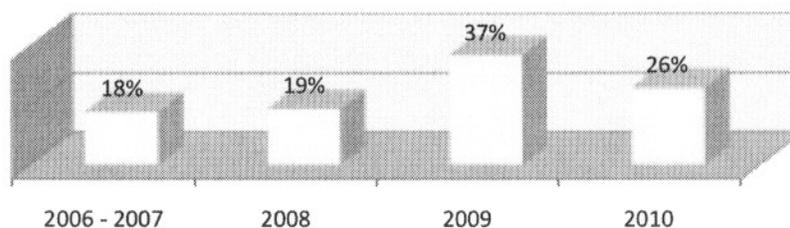
En 2010, l'ESH a accompagné **172 situations** dans le cadre de cette mission, soit une augmentation d'environ 8% par rapport à 2009 (159 situations étaient alors suivies). Ces situations sont à 90% parisiennes.

Une situation pouvant concernait plusieurs ménages d'un même immeuble, ces 172 situations représentent ainsi **349 ménages** ou encore **692 personnes**

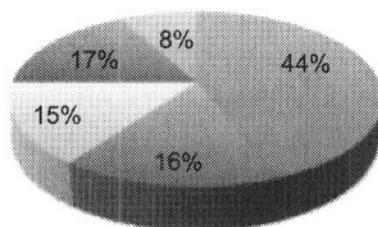
### 1.2. Durée de suivi des situations

Au regard de la complexité parfois des situations, la plupart des ménages sont suivis sur plusieurs années. En 2010, l'ESH a démarré le suivi de 66 nouvelles situations.

Date de démarrage du suivi des situations



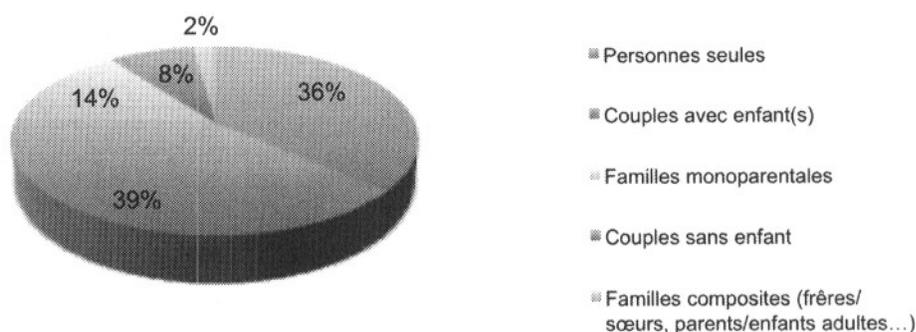
### 1.3. L'orientation des ménages accompagnés



- Services sociaux
- Relation ou recherche personnelle
- Associations
- Opérateurs/ Acteurs de terrain dans la lutte contre Habitat Indigne
- Autre

Tout comme l'ensemble du public (tous secteurs confondus) qui s'adresse majoritairement à l'ESH sur conseil des travailleurs sociaux, il en est de même pour les occupants en habitat indigne. Par contre, l'orientation par les partenaires de terrain est nettement plus importante que pour l'ensemble du public reçu à l'ESH : les associations, les opérateurs SOS Taudis ou les acteurs de terrain dans la lutte contre l'habitat indigne représentent 32% des orientations des occupants en habitat indigne. Cela est sans doute le signe que l'ESH est bien identifié comme lieu d'accès aux droits sur cette problématique et, nous l'espérons, une reconnaissance du travail déjà effectué.

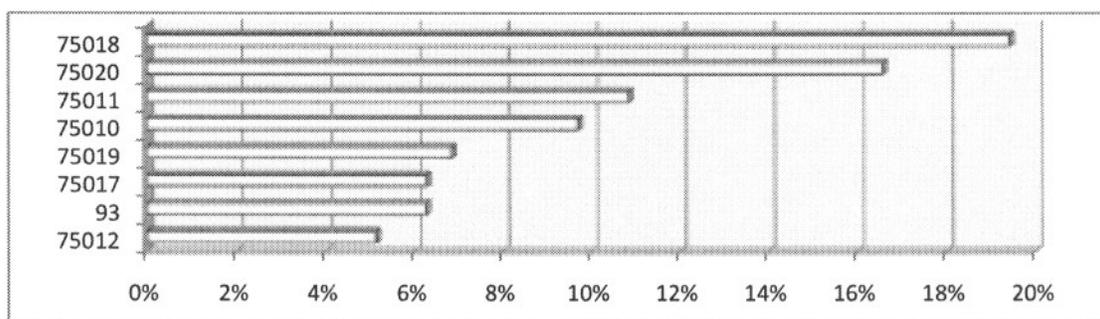
## 1.4. La composition familiale



Les couples avec enfants représentent la part la plus importante du public suivi en habitat indigne, elle est supérieure de 12 points par rapport au public de l'ESH tous secteurs confondus. Les familles semblent être les plus pénalisées par la pénurie de logement. Au regard de la flambée des prix de l'immobilier, elles n'ont bien souvent d'autre choix que d'accéder au parc privé dégradé, délaissé par les couches plus aisées de la population et aux propriétaires moins regardant sur les garanties proposées par les locataires.

## 1.5. La localisation des situations

Comme les années précédentes, les situations accompagnées par l'ESH se concentrent majoritairement sur l'est parisien ainsi que sur le département de la Seine-Saint-Denis. C'est dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris où le nombre de situations suivies est le plus important, alors que les années passées, le 20<sup>ème</sup> arrondissement arrivait en 1<sup>ère</sup> position. Cette hausse significative est peut être due à la réalisation de plusieurs Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) sur cet arrondissement qui permet un meilleur repérage des situations d'habitat indigne par la puissance publique. C'est dans ce cadre que la Mairie de Paris par le biais du Service Technique de l'Habitat (STH) a orienté vers l'ESH plusieurs ménages du 18<sup>ème</sup> subissant pressions et menaces de la part de leur propriétaire.



*NB : seules les localisations représentant plus de 5% de la totalité ont été représentées sur ce graphique.*

## 1.6. Les loyers et les surfaces

De 100 euros à 1120 euros par mois CC, la moyenne des loyers demandés aux ménages suivis à l'ESH dans le cadre de l'accès aux droits des occupants en logements indignes ou indécents est de **482 euros par mois**, soit une augmentation de 18,5% par rapport à ce que

nous avons noté en 2008 !... Cette augmentation est en partie due à une augmentation des charges souvent élevées dans des logements que nous pouvons qualifier de passoires thermiques

La surface habitable des « logements » occupés par les ménages va de 4 m<sup>2</sup> à 64 m<sup>2</sup> avec une moyenne de 21 m<sup>2</sup>. Pour certaines de ces surfaces, les métrages devraient être, en plus, revus à la baisse puisque nous avons pu constater que des bailleurs n'hésitent pas à déclarer sur les contrats de location une surface plus importante que la surface réelle.

14% des situations suivies concernent des logements dont la surface est inférieure aux 9m<sup>2</sup> obligatoires pour qu'un logement soit considéré comme décent selon le décret du 30 janvier 2002. Et en 2010, nous avons accompagné **17 ménages qui occupaient tous un local inférieur à 7 m<sup>2</sup> !!** Il n'est pas rare de constater un loyer exorbitant pour ces petites surfaces pouvant aller jusqu'à 100€ m<sup>2</sup>.

### 1.7. Le statut locatif

La grande majorité des occupants en habitat indigne suivis par l'ESH (87%) sont locataires avec un titre locatif en cours (loi de 89 vide ou meublé des occupants ont un titre), seuls 13% étaient lors du premier contact avec l'ESH, Sans Droit ni Titre, hébergés sans cohabitation, « sous locataires » .

## 2. L'ETAT DES « LOGEMENTS » DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

---

### 2.1. La dangerosité des logements indignes : forte humidité et installation électrique hors normes...

**Les revêtements des murs et des plafonds sont pour la plupart très dégradés** par une forte humidité dues à des causes multiples (dégâts de eaux, fuite sur une descente commune, mauvaise étanchéité du toit... Souvent la non-isolation de la quasi totalité des murs exposés au froid ainsi que l'aération permanente inexistante ou inefficace, aggrave cette humidité. **Ces « passoires thermiques »** sont régulièrement dénoncées par la Fondation Abbé Pierre.

Les mouvements de l'immeuble, les travaux effectués au fil des ans par les (co)propriétaires sans beaucoup de contrôles ou encore des infiltrations répétées entraînent **des désordres sur le gros œuvre : affaissements de planchers , décolllements de cloisons, chutes de matériaux.**

**L'installation électrique est souvent vétuste, hétéroclite voire dangereuse :** fusibles en porcelaine mal fixés, disjoncteur différentiel mais sans fusible de protection des circuits, interrupteurs en PVC avec des plaques métalliques, conducteurs en fil coton conservés dans les parties encastrées, sortie de fils au dessus des douches, nombre insuffisant de prises obligeant le locataire à utiliser des raccords multiples, raccordements à la terre inexistant... Lorsque le propriétaire loue les locaux sans aucune installation de chauffage, les occupants vont alors installer des radiateurs mobiles sur les prises électriques, augmentant les risques liés au système électrique. D'autres vont utiliser des poêles à fioul qui en produisant de la vapeur d'eau vont contribuer à alimenter la condensation.

### 2.2. Locaux non prévus aux fins d'habitation

Aidés par la crise du logement, certains propriétaires peu scrupuleux n'hésitent pas à louer à prix d'or ces locaux qui ne devraient pourtant, en aucun cas, constituer une habitation.

Comme les années précédentes, l'ESH a accompagné de nombreux occupants de locaux non prévus à l'habitation et qui sont pourtant titulaire d'un bail pour des locaux minuscules (de 4m<sup>2</sup> à 8m<sup>2</sup>) ou pour des locaux à l'éclairage naturel insuffisant ou inexistant (sous sol, locaux semi enterrés).

### 2.3. Les procédures en cours sur les logements ou immeuble fin 2010

Procédures en cours	Situations concernées
Arrêté d'insalubrité ou de péril remédiable	31 %
Arrêté d'insalubrité ou de péril irrémédiable	5 %
Mise en demeure d'effectuer des travaux au titre du Règlement Sanitaire Départemental (RSD) ou de Péril	20 %
Locaux ayant fait l'objet d'une transmission au tribunal de police au titre du RSD	5 %
Arrêté préfectoral « local impropre à l'habitation » ( <i>article L. 1331-22 du Code de la Santé Publique</i> )	13 %
Aucune	26 %

A noter, que 17% des adresses parisiennes suivies par l'ESH figurent dans la Convention Publique d'Aménagement (mission confiée à la Société Immobilière d'Economie Mixte de la Ville de Paris - SIEMP).

Sur les adresses où aucune procédure n'est en cours (26%), les logements ne peuvent pas, pour autant, être considérés comme décents. Il peut s'agir de logements pour les quels les procédures administratives ou judiciaire du viennent à peine de démarrer. Il peut également s'agir de locaux où les occupants ne souhaitent pas que nous signalons leur situation auprès des administrations. En effet, de nombreux occupants en situation de fragilité sociale ou administrative (sans autorisation de séjour sur le territoire) craignent de déclencher un conflit avec leur propriétaire et ce, malgré le travail d'explication par l'équipe de l'ESH. Dans ce cas, le travail de l'équipe de l'ESH consiste à accompagner la ménage dans une recherche d'un autre logement et à intervenir au moment où les occupants se sentent prêt à affronter leur propriétaire.

## 3. LES ACTIONS MENÉES ET LES RESULTATS OBTENUS

### 3.1. Objectifs

#### **Avoir une vision globale de la situation et travailler avec des associations partenaires**

Pour chaque nouvelle situation, avant de définir les actions à mener, l'équipe de l'ESH étudie avec le ménage sa demande réelle. Ensuite, l'équipe de l'ESH examine attentivement la situation locative de l'occupant (type de bail, bail en cours, congé donné, congé contestable, impayés de loyer, assurance habitation à jour...), nous essayons, à ce stade, d'avoir le maximum de précisions sur l'état du logement et également sur les démarches et procédures déjà en cours.

Pour définir précisément l'aide que peut apporter l'ESH, une visite à domicile est parfois nécessaire notamment pour déterminer les causes des désordres et les travaux à réaliser.

Ensuite, nous pouvons contacter, pour connaître les procédures et démarches en cours, nos principaux partenaires: les services sociaux, les services techniques (Ville, Préfecture ou

Préfecture de Police) et les opérateurs mandatés par la collectivité pour intervenir sur l'habitat indigne et la lutte contre le saturnisme.

Dans plus de la moitié (52%) des situations suivies, l'accès aux droits des occupants nécessite d'avoir recours à un avocat. L'ESH oriente alors le ménage vers l'un des avocats du réseau, qui acceptent de travailler dans le cadre de l'aide juridictionnelle. **C'est grâce à cet investissement des avocats**, partenaires de l'ESH depuis plusieurs années, que les occupants bénéficient d'une défense rigoureuse de leurs droits et que la jurisprudence en matière de protection pour les occupants en habitat indigne a pu parfois évoluer de manière favorable.

Depuis novembre 2007, les situations particulièrement complexes sont suivies dans le cadre du **programme national SOS Taudis** initié par la Fondation Abbé Pierre. L'ESH missionne des associations pour assurer l'accompagnement des ménages qui nous sollicitent (avec leur accord, bien entendu). En 2010, 5 associations sont partenaires du programme: APICED, l'Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS), Habitat Santé Développement Coordination Sociale (HSD-CS), Freha et Relais Habitat. Le programme SOS TAUDIS a permis, au delà de l'aide directe apportée aux ménages, un partage et une mutualisation du savoir faire et des connaissances entre les équipes des associations partenaires et celle de l'ESH. Il a également donné la possibilité d'effectuer un réel travail d'enquête auprès de certains marchands de sommeil. En 2010, **32 des 172 situations ont été suivies dans le cadre du programme national SOS TAUDIS.**

Enfin, depuis quelques années, nous avons élargi le champ de notre action aux procédures pénales afin notamment de lutter contre ces marchands de sommeil qui profitent de la vulnérabilité des personnes que nous suivons. En 2010, **l'ESH a accompagnés 8 ménages dans une procédure pénale à l'encontre de leurs propriétaires.** Toutefois, ces procédures pénales sont souvent longues à aboutir et les sanctions envers les marchands de sommeil encore trop rares. En 2010, nous avons obtenu une décision pénale contre un propriétaire ayant perçu des loyers sous arrêté, refusé de reloger ou d'héberger, pour soumission d'une personne vulnérable à des conditions d'hébergement indignes, pour des menaces en vue de contraindre l'occupant à renoncer à son droit. Il a été condamné à 8 mois d'emprisonnement avec sursis et à rembourser les loyers trop perçus aux occupants. **Notons également, qu'une meilleure publicité (diffusion dans la presse) devrait être donnée à ces décisions de justice** afin de décourager les propriétaires indécents et affirmer ainsi la résolution de l'Etat de lutter contre ce type de pratique.

### 3.2. Les problématiques principales rencontrées

Problématiques	Situations concernées
Occupant d'un logement qui <b>malgré un arrêté d'insalubrité ou de péril</b> a continué de payer le loyer principal ou a des difficultés pour faire valoir la suspension de son bail...	31 %
Occupant dans un logement présentant un risque pour sa santé ou sa sécurité qui <b>n'arrive pas à obtenir des travaux</b> , voire pour certains qui reçoit, à la place, une demande de quitter le logement ou qui est confronté à une modification des termes du contrat après travaux.	23 %
Occupant pour qui le <b>relogement s'impose</b> au regard de l'état de son logement (ou du devenir de l'immeuble) ou de son état de santé.	18%
Occupant d'un logement indécents à qui le <b>propriétaire demande ou a demandé de partir</b> (congé – demande orale – expulsion hors impayés) sans jamais tenter de remédier aux désordres dénoncés.	15%
Occupant qui a utilisé le « <b>non-paiement</b> » comme <b>moyen de pression</b> pour obtenir des travaux et qui, en réponse est, ou a été assigné, par le bailleur en expulsion en demandant au juge l'acquisition de la clause résolutoire.	3 %

<p>AUTRE Occupant rencontrant des « difficultés » avec les opérateurs de lutte contre l'habitat indigne Occupants d'un immeuble « squatté » abandonné ou racheté par des marchands de biens Accompagner les occupants dans leur obligation d'entretien du logement</p>	<p>10%</p>
--	------------

### 3.3. Les actions menées et les résultats obtenus

#### **Problématique 1 : 53 situations concernées en 2010**

Occupant d'un logement qui **malgré un arrêté d'insalubrité ou de péril** a continué de payer le loyer principal ou a des difficultés pour faire valoir la suspension de son bail...

##### *Actions menées*

L'ESH interpelle par courrier le bailleur pour demander le remboursement des sommes perçues et/ou rappeler la « suspension » du bail et/ou faire cesser les pressions exercées pour dissuader ou empêcher les occupants d'accéder à leurs droits. A défaut de réponse ou d'entente avec le bailleur (médiation possible), l'ESH accompagne l'occupant devant les tribunaux pour faire valoir ses droits en partenariat avec un avocat du réseau.

##### *Résultats obtenus*

En 2010, **23 246 € euros** ont été obtenus par décision de justice au titre des loyers à rembourser dans 3 situations d'où **une moyenne de 7 748 euros par situation**. Ces chiffres sont assez fluctuants d'années en années mais nous remarquons cependant une meilleure information des occupants lors de la prise de ces arrêtés. De fait, les occupants sollicitant l'ESH n'ont en général que peu de loyers payés sous arrêté à récupérer.

##### *Difficultés rencontrées*

De nombreux bailleurs en copropriété contestent le remboursement des loyers en arguant du fait que les désordres (à l'origine de l'arrêté sur l'immeuble) ne concernent pas leur logement. C'est oublier que les désordres des parties communes relèvent de la **responsabilité indivise de l'ensemble des copropriétaires (droit de la copropriété)**.

Certains propriétaires, au fait des procédures juridiques, envoient un congé à leurs locataires avant qu'un arrêté soit pris et conteste la restitution des sommes sur cette base...

Dans les cas où le juge condamne le bailleur à rembourser les loyers, l'exécution de la décision peut être longue et difficile (certains bailleurs arrivent à « organiser » leur insolvabilité ou disparaissent sans laisser d'adresse...). Face à ces difficultés, certains ménages finissent par accepter le remboursement partiel des sommes ou bien sont contraints de renoncer à les percevoir.

#### **Problématique 2 : 40 situations concernées en 2010**

Occupant dans un logement indécemment qui **n'arrive pas à obtenir des travaux**, voire pour certains qui reçoivent, à la place, une demande de quitter le logement ou qui est confronté à une modification des termes du contrat après travaux.

##### *Actions menées*

L'ESH interpelle, par courrier, le bailleur sur ses obligations de :

- délivrer un logement décent (loi du 6 juillet 89 modifiée par la loi du 13 décembre 2000) et en bon état d'usage et de réparation (loi du 6 juillet 1989) ;
- ou de réintégrer ses locataires après les travaux.

Si nécessaire, l'ESH alerte les services compétents en matière d'insalubrité et de péril. A ce titre, l'équipe de l'ESH rencontre tous les deux mois, l'équipe du Service Technique de l'Habitat (STH) de la Ville de Paris.

#### *Résultats obtenus*

La fin du suivi de ces situations, en 2010 comme les années précédentes, se répartit en 2 catégories :

- pour moitié, les travaux sont réalisés et les occupants continuent de vivre dans leur logement, parfois, il a fallu obtenir une condamnation du bailleur dans une procédure civile.

Monsieur K. habite dans un logement depuis 17 ans qui s'est dégradé suite à plusieurs dégâts des eaux. Par ailleurs, plusieurs visites de la Préfecture de Paris et du Service Technique de l'Habitat (STH) donne lieu à plusieurs mises en demeure non suivies d'effet. L'ESH décide alors d'accompagner M. K. dans le cadre du programme SOS Taudis avec une association partenaire (HSD). En juin 2010, le juge condamne le bailleur à réaliser les travaux sous 3 mois, autorise M. K. à suspendre le paiement de la totalité de son loyer et ordonne la suspension du bail jusqu'à parfaite réalisation de l'ensemble des travaux nécessaires... Aujourd'hui, les travaux ont enfin été réalisés.

- pour moitié, les occupants ne donnent plus suite à leur demande ou quittent leur logement.

#### *Difficultés rencontrées*

Lorsqu'un ménage souhaite obtenir des travaux, cette demande est souvent liée à d'autres droits et obligations non respectées qui allongent la durée de suivi du dossier (dettes, congé, remboursement de frais divers...). De la même manière, si les travaux s'avèrent indispensables aux occupants afin d'éviter de graves conséquences sur leur santé, parfois il est également nécessaire de les reloger après travaux car le logement est inadapté à la composition familiale.

A ce titre, une avancée majeure dans le traitement de l'habitat indigne serait le relogement des familles en sur occupation, qui vivent dans un logement sous arrêté d'insalubrité remédiable avant même le démarrage des travaux. Si aujourd'hui la législation impose à la puissance publique le relogement du ménage en situation de sur occupation au terme des travaux (Article L521-3-1 du CCH), il n'est pas nécessaire d'attendre l'exécution de ceux ci afin de reloger les ménages. Le relogement immédiat des familles permettrait de libérer rapidement le logement (qui ne peut être relouer de toute manière) pour effectuer les travaux.

Les ménages reçus à l'ESH ont souvent sollicité les Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS) ou les services de la Préfecture de Police qui peuvent adresser au bailleur des mises en demeure. Pourtant, certains propriétaires ne s'exécutent pas malgré une deuxième, voire une troisième mise en demeure. Les ménages n'ont encore que trop rarement les conclusions des SCHS et ne savent pas ce qui a été préconisé afin de permettre la mise en conformité de leur logement. Plus inquiétant, avec les années, des immeubles du parc social peuvent présenter de fortes dégradations or certains occupants nous ont indiqués (notamment en Seine Saint Denis) que le SCHS de leur commune refuse de se déplacer à leur domicile parce que il s'agit de logements sociaux.

#### **Problématique 3 : 31 situations concernées en 2010**

Occupant pour qui le relogement s'impose au regard de l'état de santé d'un des occupants ou de l'état de son logement ou du devenir de l'immeuble.

### *Actions menées*

Quand un ménage est logé dans des conditions totalement indignes, l'action de l'ESH consiste alors à l'aider à sortir de ce logement en suivant la mise en œuvre et l'application des dispositions réglementaires et législatives qui devraient s'imposer (relogement suite à une interdiction à l'habitation ou dans des locaux par nature impropres à l'habitation).

### *Résultats obtenus*

Dans le cadre de cette problématique, 9 ménages ont obtenu un relogement dans le parc social dans l'année 2010.

Par ailleurs, il est de plus en plus fréquent que les ménages logés dans un habitat insalubre de ce type se voient accorder des dommages et intérêts importants par les juridictions civiles:

Monsieur J. a été orienté sur l'ESH par un écrivain public en février 08. Il occupe un logement de 5,5 m2 pour 267€ par mois, sans bail ni quittance. M. est alors orienté vers une association partenaire du programme SOS Taudis (APICED). A la suite d'un signalement au STH, une mise en demeure de faire cesser l'occupation aux fins d'habitation est prise sur ce local. En février 2010, M. obtient par jugement devant le tribunal d'instance 15 360 € au titre des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi.

### *Difficultés rencontrées*

Si nous constatons que les occupants des logements déclarés impropres à l'habitation sont relogés dans le parc HLM « assez rapidement », il nous semble que ces situations sont difficiles à repérer. Les ménages s'adressent à nous très longtemps après être entrés dans les lieux et, bien souvent, à la suite d'un problème connexe (à la suite d'un commandement de payer, d'un congé, d'un litige avec le propriétaire...). Ils n'ont pas conscience de vivre dans des locaux qui ne peuvent être considérés comme des logements et qui ne sont pas autorisés à la location à usage d'habitation.

### **Problématique 4 : 26 situations concernées en 2010**

Occupant d'un logement indigne à qui le **propriétaire demande ou a demandé de partir** (congé – demande orale – expulsion hors impayés) sans jamais tenter de remédier aux désordres dénoncés.

M. et Mme M. sont locataire d'un logement de 20 m2 avec leurs deux enfants. A la suite de demandes répétées pour des travaux de Mme restées sans suite, le propriétaire du logement a été mis en demeure de faire des travaux par la préfecture de police. C'est ainsi que la famille se voit signifier un congé pour reprise au bénéfice de la fille du propriétaire pour juillet 2010. La fille de ce propriétaire étant elle même en couple avec 4 enfants, il semble pourtant étonnant qu'elle décide d'habiter ce studio de 20m2... Le congé sera pourtant validé par le tribunal et l'expulsion prononcée.

### *Actions menées*

L'ESH interpelle, par courrier, le bailleur sur ses obligations de délivrer un logement décent et conteste les congés donnés quand cela est possible. Nous travaillons en étroite collaboration avec le réseau d'avocats quand le ménage est assigné pour validation de congé pour faire reconnaître le caractère frauduleux de la demande de quitter les lieux.

Parfois, le propriétaire peut mettre ses menaces à exécution sans décisions de justice. Il s'agit alors de réagir rapidement pour demander la réintégration dans les lieux devant un juge.

## Résultats obtenus et difficultés rencontrées

M. contacte l'ESH en mai 2008 car il a reçu un congé pour juillet 2010 pour le logement qu'il occupe depuis 1998. L'immeuble a déjà fait l'objet d'un arrêté de péril sur les parties communes et le logement de M. présente de nombreux désordres. Le congé ne tient pas compte de la suspension du bail lors de l'arrêté. Par ailleurs, le service d'hygiène serait prêt à transmettre le dossier devant le coderst après plusieurs mises en demeures restées infructueuses. En juillet 2010, le propriétaire fini par mettre monsieur à la porte de son logement (sous prétexte de réaliser les travaux, il condamne l'accès au logement et vide les affaires de Monsieur B.). M. est alors orienté sur un avocat du réseau afin d'obtenir la réintégration dans les lieux et demander des dommages et intérêts. M. déposera également une plainte.

La première difficulté réside naturellement dans la reconnaissance par un juge d'un congé donné de manière frauduleuse, aucune vérification de la réalité du congé n'étant fait à priori. La seconde, pour ceux victimes de bailleurs indécents qui les mettent dehors, ce sont d'une part la longueur et le coût pour demander une réintégration dans le logement (quand le propriétaire n'installe pas un nouveau locataire très rapidement dans les lieux) et d'autre part, la fin de non recevoir trop souvent donnée dans les commissariats pour intervenir dès les premières menaces. A ce titre, un salarié de l'équipe de l'ESH appelle le commissariat du 20<sup>e</sup> tout début 2011 pour les informer qu'un locataire fera peut-être appel le samedi suivant car son propriétaire l'a menacé de venir le jeter à la rue. La première réponse donnée a été : « mais la police n'a rien à voir là dedans, c'est le propriétaire et s'il veut le mettre dehors, il a sûrement une bonne raison »...

### **Problématique 5 : 5 situations concernées**

Occupant qui a utilisé le «non-paiement» comme moyen de pression pour obtenir des travaux et qui, en réponse, est ou a été assigné par le bailleur en expulsion en demandant au juge l'acquisition de la clause résolutoire

**Attention :** Au sein de l'ESH, la permanence « Accès aux droits des occupants en habitat indigne » n'a pas vocation à suivre les ménages assignés au tribunal et qui habitent en logement indécents d'où le très faible nombre de situations suivies à ce titre. C'est le secteur de « la Permanence Prévention Expulsion » qui accompagne les ménages qui ont cessé le paiement des loyers au regard de l'état de leur logement.

#### *Actions menées*

Des visites à domicile sont réalisées par des architectes ou ingénieurs ETP bénévoles à l'ESH. Ces derniers réalisent un rapport sur l'état de décence du logement avec des photos et des commentaires sur le respect de ses obligations par le bailleur. Ce rapport est adressé aux avocats qui s'en servent pour formuler des demandes reconventionnelles lors des audiences.

La Visite à domicile peut constituer un début d'élément de preuve, cependant elle ne revêt pas le caractère contradictoire. Dès lors dans le cas où la VAD est le seul élément de preuve visant à mettre en avant le caractère indécents du logement, elle peut être écartée des débats par le juge (dans 33% des décisions rendues en 2010). La portée de la VAD aura beaucoup plus d'impact au cours de l'audience dès lors qu'elle s'accompagne de démarches préalables entreprises par le locataire. Ainsi en est-il par exemple de la saisine des Services Technique de l'Habitat ou encore de l'envoi de courriers dans lesquels le locataire fait état des différents travaux à effectuer dans le logement pour la mise en conformité.

### La prise en compte des VAD dans les décisions de justice en 2010

Expertise ordonnée	25%
Non prise en compte	33%
Prise en compte pour des dommages intérêts	25%
Prise en compte pour recalculer l'indemnité d'occupation	8%
Prise en compte pour soulever l'incompétence du juge	8%

#### Résultats obtenus

Monsieur D. est assigné aux fins de voir prononcer la résiliation du bail et ordonner le paiement des impayés de loyers (8 679 euros). Suite à une Visite à domicile par un architecte bénévole de l'ESH, le logement de Monsieur apparaît comme indécents. Dans sa décision, le juge déclare irrecevable les demandes en résiliation (car non respect des 2 mois entre l'assignation et l'audience, article 24 de la loi du 6 juillet 89), le bailleur est condamné à réaliser les travaux (sur la base de la visite à domicile) et ce sous astreinte de 30€/jours de retard et à payer 5000€ de Dommages et intérêts. M. D est condamné à 8 676€ de loyers de retard (-5000€) soit 3679€ à payer en 18 mensualités. En outre, **le loyer est suspendu jusqu'à réalisation complète des travaux de mise aux normes de décence.**

#### *Difficultés rencontrées*

La principale difficulté liée à cette problématique est d'apporter la preuve que le bailleur a volontairement laissé son locataire dans un logement indécents. Souvent les occupants peuvent avoir demandé des travaux mais n'ont pas gardé les courriers ou n'ont jamais écrit tout simplement parce que le bailleur leur promettait de démarrer les travaux très prochainement...

#### **Autres problématiques**

Dans les autres problématiques soulevées, nous tenons à celles des ménages occupants un immeuble voué à une réhabilitation lourde après acquisition par la Ville et qui ne sont pas pris en compte dans les plans de relogement (notamment parce qu'ils n'ont pas de titre de séjour). Ces ménages se voient même parfois assignés au tribunal pour expulsion des lieux, alors qu'ils étaient bel et bien détenteurs d'un contrat de bail en bonne et dû forme. L'ESH tente alors de mettre en avant l'obligation en tant qu'aménageur pour s'assurer du relogement de ces ménages. Mais parmi les ménages suivis à l'ESH qui ont pu bénéficier de nos conseils, combien se sont retrouvés en position de fragilité et ont quitté les lieux sans même demander l'application de leurs droits...

Enfin, l'ESH a maintenu sa vigilance parfois par l'intermédiaire d'autres associations, sur des immeubles laissés à l'abandon par leur propriétaire et/ou « squattés » qui pour certains sont rachetés par des marchands de biens à des fins spéculatives.

## **PERSPECTIVES - PROPOSITIONS**

Pour l'année 2011, l'Espace Solidarité Habitat continuera de lutter contre les propriétaires indécents et les marchands de sommeil en collaboration avec les associations partenaires du programme SOS TAUDIS et les avocats du réseau afin de permettre l'Accès aux droits des occupants en logements indignes ou indécents.

Si nous nous félicitons des poursuites pénales à l'encontre des marchands de sommeil, pour autant il est nécessaire d'intensifier cette lutte, trop de plaintes déposées par les occupants eux-mêmes sont encore classées sans suite.

Il est également nécessaire de renforcer la position de Préfets face à des SCHS inertes ou inefficaces, afin que les occupants ne soient pas contraint de continuer à vivre dans des locaux dangereux pour leur santé ou leur sécurité. De plus, la mise à disposition du public de tous les arrêtés d'insalubrité à l'échelle régionale (à l'instar de la mise en ligne sur internet des arrêtés de péril sur le site de la Préfecture de Police de Paris), permettrait un accompagnement plus efficace de tous les acteurs œuvrant aux côtés des ménages en habitat indigne.

Au regard du bilan de notre action, il est également impératif de :

- Prendre des arrêtés de mise en demeure de faire cesser l'occupation systématique pour les très petites surfaces
- Développer l'information et la formation des acteurs (sociaux, associatifs, juridiques...) sur l'accompagnement des occupants en habitat indigne notamment devant les juridictions civiles et pénales
- Appliquer la confiscation des biens du propriétaire pour que cessent les pratiques inadmissibles
- Informer et former le personnel des commissariats sur les droits des occupants pour que cesse la non-recevabilité d'une plainte quand un occupant est menacé par son propriétaire
- Harmoniser et renforcer le travail de lutte contre les taudis au niveau de la Région Ile-de-France

Enfin, nous poursuivons notre soutien aux associations afin d'essayer nos actions en matière de lutte contre l'habitat indigne ou indécents. En 2011, une nouvelle association basée sur le 18<sup>ème</sup> devrait rejoindre le programme SOS TAUDIS afin de nous permettre d'accompagner dans la proximité les nombreux ménages vivant en habitat indigne dans cet arrondissement qui nous sollicitent.

### **CONTACT**

Espace Solidarité Habitat - Fondation Abbé Pierre  
78/80 rue de la Réunion 75020 Paris  
esh.fap@fondation-abbé-pierre.fr  
www.fondation-abbé-pierre.org  
tél : 01 44 64 04 40

# Annexe 13

Fiche de poste Technicien Sanitaire

## TECHNICIEN SANITAIRE Habitat-Environnement extérieur (H/F)

Poste :                      Création                       remplacement

<b>Structure</b>	Agence régionale de santé – Ile de France
<b>Direction de rattachement</b>	Pôle Veille et Sécurité Sanitaire Service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux
<b>Localisation géographique</b>	<b>Délégation territoriale de Paris</b> <b>35 rue de la gare 75019 Paris</b>

### Contexte et enjeux de la fonction

Le service Veille et sécurité sanitaire a pour mission de :

- Participer à la mise en œuvre des mesures préventives et correctives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux naturels aux modes de vie
- Participer au dispositif de défense sanitaire (activités spécifiques de défense et de lien avec l'Etat major de zone) et dans la gestion des situations exceptionnelles (préparation à la gestion de ces situations dont les plans d'urgence sanitaire et la gestion de ces urgences)
- Promouvoir au niveau local des actions visant à maîtriser ou à identifier les facteurs ou les risques environnementaux (naturels ou d'origine humaine) qui conditionnent la santé des populations.

Objectif de la fonction :

Intervention dans le domaine de l'habitat (procédures prévues aux articles L.1331-22 et suivants du CSP)

Placé sous la responsabilité de l'ingénieur d'études sanitaires de la cellule « Habitat »

### Missions principales

- Collaborer avec l'ingénieur sur les missions concernant les prises de décisions (études de dossiers, programmation, etc),
- Participer à la formation spécialisée du CoDERST,
- S'assurer de la prise en compte des risques pour la santé, dans les procédures
- Apporter aux partenaires une assistance et une culture « santé » dans les procédures prévues au CSP, par le biais de formations et de veilles réglementaires notamment à l'aide du RESE,
- procéder avec le STH à la visite de contrôle des immeubles effectuée avant le CoDERST,
- Développer les procédures de santé publique insuffisamment mise en œuvre (plomb, amiante, publication aux hypothèques des arrêtes, information de l'Architecte des Bâtiments de France),

- Suivre avec le responsable de cellule la convention DT75/ STH
- Intégrer les données collectées auprès des partenaires dans la base PHI,
- Dans le cadre de son habilitation et assermentation, d'être un partenaire du Parquet.
- Rédiger avec l'ingénieur les motifs et prescriptions des arrêtés d'insalubrité

#### Profil recherché

Technicien sanitaire, Bac+2 - Spécialité Hygiène et Sécurité, Génie Sanitaire, Habitat,

#### Compétences

<b>Savoir</b>	Compétences Informatiques Connaissance réglementaires, techniques et des procédures d'instruction des dossiers dans ses domaines d'activités Démarche projet Maîtrise des obligations légales et réglementaires en matière de d'hygiène Méthode, rigueur, organisation Connaissance en épidémiologie et évaluation des risques sanitaires
<b>Savoir-faire</b>	Organisation et suivi de projet Capacité d'analyse et de synthèse Savoir rendre compte Capacité organisationnelle, anticipation, projection, analyse et synthèse Utilisation / Maîtrise des outils bureautiques type Pack Office (Word, Excel, Power Point)
<b>Savoir-être</b>	Goût pour le travail en équipe Adaptabilité et disponibilité Sens de la communication et dialogue

#### Votre contact

[recrutement.idf@ars.sante.fr](mailto:recrutement.idf@ars.sante.fr)  
DRH de l'ARS – Siège

#### Date d'échéance

Poste à pourvoir le plus rapidement possible

# Annexe 14

Planning du stage

10 mai 2011 Rencontre avec Didier LOUIS, chef du service CSSM à la DT 56  
12 mai 2011 Rencontre avec le Docteur Luc GINOT, DT 93

**Le stage s'est déroulé du 23 mai 2011 au 15 juillet 2011, soit 8 semaines**

### **Semaine 1**

---

Accueil et installation au sein du service Contrôle et Sécurité Sanitaire  
Entretien préliminaire pour le cadrage du stage avec Christel ROUGY, IGS  
Participation au CoDERST  
Recherche et étude des textes réglementaires et des documents de référence  
Organisation du calendrier de stage  
Prise de rendez vous avec les partenaires de DT75 dans la LHI  
Prise de contact avec les agents de la cellule habitat  
Découverte du fonctionnement de la cellule, circuit des dossiers, ...  
Elaboration des grilles d'entretien  
Entretien avec les agents de la cellule habitat de la DT75  
Validation des axes de travail avec l'IGS  
Rédaction des objectifs du stage

### **Semaine 2**

---

Rencontres avec :

- Mme Christine ANMUTH, conseillère technique insalubrité, Service Technique de l'Habitat de la ville de Paris,
- M. Bertrand DUCROS, adjoint au responsable du Bureau de la Sécurité de l'Habitat, Préfecture de police de Paris,
- Mme Moina DROUODE, Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable de la cellule habitat, service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux de l'ARS Ile de France

Visites avec le STH (RSD logement, RSD parties communes, vérification de l'application d'un arrêté préfectoral L.1331-22 (location d'un garage à l'habitation) et application de l'article L.1311-4 (présence de déchets sur un terrain abandonné)  
Point sur l'avancement du stage avec l'IGS  
Validation méthodologie avec Laurent MADEC

### **Semaine 3**

---

Rencontres avec:

- Mme Aude LE GUILCHER, Vice Procureure en charge de la LHI au Tribunal de Grande Instance de Paris
- Mme Stéphanie JANKEL, Atelier parisien d'urbanisme (APUR), ville de Paris
- Mme Sylvie DU COUEDIC, chargée de mission lutte contre l'Habitat Indigne, DRILH UT75
- Mme Corinne DROUGARD, chargée de mission à la Direction Générale de la Santé - Bureau Environnement intérieur, milieux du travail et accidents de la vie

Participation au CoDERST  
Réunion avec STH, PP, ARS : échanges d'informations sur des dossiers  
Visite avec le STH pour abrogation d'un arrêté préfectoral pris sur un logement (L.1331-22)  
Réunion du comité opérationnel de l'OAHD  
Point sur l'avancement du stage avec l'IGS

---

#### Semaine 4

---

Rencontres avec:

- Mme Suzanne KULIG, Ingénieure d'Etudes Sanitaires, responsable de la cellule habitat au service Contrôle et Sécurité Sanitaire des Milieux, DT 93
- M. Jean-Luc FLORA, Responsable de la mission logement durable / précarité énergétique Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement d'Ile-de-France (DRIHLIF)
- M. Pascal MARTIN, chargé des travaux d'office, Service Technique de l'Habitat- Ville de Paris
- Mme Véronique PERCHAUD, responsable du pôle habitat privé, en charge de la lutte contre le saturnisme infantile et le relogement à la DRIHL UT75

Proposition d'un plan détaillé et rédaction de la première partie

Point sur l'avancement du stage avec l'IGS

Participation au préCoDERST

#### Semaine 5

---

Visites habitat avec le STH d'un immeuble avant la réunion du CoDERST (3 bâtiments, 33 logements), de deux logements (contrôle de la réalisation des travaux prescrits suite à une insalubrité remédiable et un péril)

Rencontre avec Mme Catherine PUJOL, architecte, Service Technique de l'Habitat ville de Paris

Point avec l'IGS sur les mémoires en défense en cours au CSSM

Synthèse des différents entretiens et documents collectés

soutenance du MIP à l'EHESP

#### Semaine 6

---

Rencontres avec

- M. Michel VALLET, responsable du Bureau de la Sécurité de l'Habitat, Préfecture de police de Paris
- Mme LUSSON, responsable du service ASLL (accompagnement social), PACT Paris

Participation au préCoDERST

Participation à la réunion des cadres A du service CSSM

Participation à la réunion "immeubles dangereux"

Participation à la réunion avec des agents du service CSSM sur la LHI

Recrutement d'un agent de catégorie B pour renforcer la cellule habitat (détachement)

Point sur l'avancement du stage avec l'IES en charge de la cellule habitat

Rencontre avec l'IES en charge du CO et de l'amiante à la DT75

Visite avec le STH de deux immeubles (observatoire de la prévention des immeubles dégradés)

Point sur les contentieux avec l'IGS

Rédaction du rapport

Point sur l'avancement du stage avec l'IGS

#### Semaine 7

---

Participation au CoDERST

Rencontres avec:

- Mme Hélène SCHUTZENBERGER : Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne
- M. Samuel MOUCHARD, en charge de la LHI à la Fondation Abbé Pierre

Rédaction du rapport et des annexes

Recrutement d'un agent pour renforcer la cellule habitat

Bilan du stage et présentation d'une première version du rapport à l'IGS avant son départ en vacances

**Semaine 8**

---

Travail sur le rapport et intégration des remarques des relecteurs

Finalisation des annexes

Travail avec l'IES sur le fonctionnement de la cellule habitat préalablement à ma prise de fonction (départ en retraite)

Envoi du rapport

# Annexe 15

Exemple de planning de sortie d'insalubrité d'un logement

## Sortie d'insalubrité réparable d'un logement (lot n°17) de la copropriété sise 83-85, rue de Belleville 75019 Paris

ACTIONS	ACTEURS	2009												2010											
		jan-09	fév-09	mar-09	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	août-09	sept-09	oct-09	nov-09	déc-09	jan-10	fév-10	mar-10	avr-10	mai-10	juin-10	juil-10	août-10	sept-10	oct-10	nov-10	déc-10
<b>Instruction de la procédure d'insalubrité (L. 1331-26 du CSP)</b>		Et entreprises																							
Enquête préalable STH	STH	[Bar chart showing activity from Jan-09 to Sep-09]																							
Enquête d'insalubrité	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
Rapport d'insalubrité	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
<b>Déclaration de l'insalubrité réparable</b>		[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
Résolution CODERST	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
Prise de l'arrêté préfectoral d'insalubrité	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
Notification de l'arrêté d'insalubrité	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
Vente de copropriété comprenant l'exécution des travaux prescrits par l'arrêté préfectoral	STH	[Bar chart showing activity from Mar-09 to Sep-09]																							
<b>Mise en place de l'exécution d'office des travaux</b>		28 semaines																							
Mise en demeure	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Arrêté de mise en demeure à 1 mois	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Vente de corde de la mise en demeure confirmant l'exécution des travaux prescrits par l'arrêté préfectoral	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Programmation de l'hébergement des occupants pendant la durée des travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Déjà de service pour l'habitat social	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Évaluation des besoins prévisionnels d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Information de la D.A.L.E. (DRH) des besoins prévisionnels d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Prise en compte des besoins prévisionnels d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Déjà et réservation des places d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Programmation des travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Avis de passage pour réalisation des devis des entreprises	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Vente sur place avec les entreprises, production des devis et lancement des OS	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
Passage des travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Sep-09 to Oct-09]																							
<b>Exécution d'office des travaux</b>		7 semaines																							
Hébergement des occupants	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Assistance à la préparation du départ des occupants	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Accompagnement des occupants au centre d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Accompagnement des occupants pour le retour dans leur logement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Gestion administrative du marché à suite de l'obtention de l'accompagnement social	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
<b>Réalisation des travaux</b>		[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Objet constat d'insalubrité des travaux prescrits par l'arrêté préfectoral (avant l'hébergement)	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Objet de service pour réalisation des travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Ouverture du chantier	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Phase travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Calcul du chantier	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Réception des travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
Gestion administrative des marchés à suite de l'obtention de l'accompagnement social	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Oct-09 to Nov-09]																							
<b>Clôture de l'affaire</b>		délais en cours																							
Levée de l'insalubrité réparable	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Rapport de main levée	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Prise de l'arrêté de main levée	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Notification de l'arrêté de main levée	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
<b>Recouvrement des frais engagés par la collectivité</b>		[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Facturation de l'opérateur d'accompagnement social	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Facturation des entreprises de travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Paiement de l'opérateur d'accompagnement social	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Paiement de la résidence d'hébergement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Paiement des entreprises de travaux	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							
Enclenchement de la procédure de recouvrement	STH/MCOI	[Bar chart showing activity from Nov-09 to Dec-09]																							

# Annexe 16

Outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens à Paris

# Vers un outil de prévention de la dégradation des immeubles anciens à Paris

## Étude préparatoire : mise en place d'indicateurs de veille

Le plan d'éradication de l'habitat indigne engagé par l'État et la Ville de Paris en 2002 est aujourd'hui très avancé. Son achèvement est annoncé pour fin 2010. Plus d'un millier d'immeubles auront été traités. Mais compte tenu de l'ancienneté des immeubles parisiens, une partie du bâti reste exposée à des risques de dégradation. Là où les immeubles anciens auront été mal entretenus, vétusté et insalubrité risquent de renaître.

L'objet de cette étude est d'aider la Ville de Paris à se doter d'un outil de prévention. Il s'agit de proposer une méthode permettant de mieux repérer les situations « à risque », de permettre une intervention administrative plus précoce et d'éviter ainsi que de nouveaux immeubles ne tombent dans la spirale de la dégradation. Les enjeux sont à la fois d'ordre économiques et humains.

### Définition d'une méthode expérimentale et empirique basée sur une analyse croisée de différents indicateurs de risque

L'option retenue est de tenter un repérage des immeubles présentant un risque de dégradation à travers un ensemble de données statistiques détenues par les acteurs du logement et de l'habitat sur les immeubles d'habitation parisiens. La dégradation du bâti étant un processus le plus souvent lent et progressif, dont les causes sont multiples, le repérage vise plusieurs types de difficultés et s'efforce de les hiérarchiser.

Le travail s'est déroulé en plusieurs étapes. À partir du fichier du cadastre, une base de données a été constituée sur l'habitat parisien privé construit avant 2000, définissant un champ de 50 000 immeubles environ.

Avec l'aide des services du logement de la Ville de Paris et de la Préfecture de police, des indicateurs statistiques ont été réunis sur ces immeu-

bles, que l'on peut classer selon quatre rubriques : type de l'immeuble ; qualité du bâti et entretien ; déficiences de gestion ; concentration d'occupants à faibles revenus. Au moyen d'une analyse factorielle des correspondances et d'un travail de cartographie, les indicateurs collectés ont été expertisés. Certains ont été écartés. Les indicateurs retenus sont les suivants :

- forte concentration de petits logements locatifs ;
- mise en demeure au titre du péril, de la sécurité incendie, des intoxications au monoxyde de carbone et des autres problèmes de sécurité,
- mise en demeure au titre du règlement sanitaire départemental ;
- diagnostics plomb positifs en parties communes ou privatives, après signalement à la Mission saturnisme de la Préfecture de Paris ;
- pourcentage de demandeurs de logements supérieur à 15 % ;
- factures d'eau de l'immeuble impayées.

### 700 immeubles à risque, dont 200 présentent un risque de dégradation accru

Une pondération des indicateurs a été faite aboutissant à une notation des immeubles en fonction du type et du nombre de difficultés rencontrées et de leur gravité supposée. La présence d'au moins deux types de difficultés est regardée dans l'étude comme caractérisant un risque de dégradation de son bâti.

Parmi les immeubles parisiens d'habitat privé, en dehors des immeubles déjà identifiés comme insalubres et dégradés et inscrits dans le plan d'éradication de l'habitat indigne, 700 immeubles sont dans cette situation. Parmi ces 700 immeubles, 212 cumulent au moins trois types de difficultés différentes et présentent donc un risque de dégradation accru.

**Les immeubles à «risque»**

■ Immeubles\* présentant un risque de dégradation du bâti (cumul de deux types de difficultés) : 488 immeubles

■ Immeubles\* présentant un risque de dégradation du bâti élevé (cumul de trois types de difficultés) : 212 immeubles

Total sans doubles comptes : 700 immeubles

\* ne sont retenus que les immeubles d'habitat privé construits avant 2000

Source : APUR, novembre 2008.



**Définir un immeuble « à risque »**

Pour établir une liste des immeubles du parc privé en situation de fragilité, 6 indicateurs de risque ont été mobilisés. Le risque de dégradation à été mesuré en observant les cumuls de difficultés.

**Indicateurs retenus et pondération :**

- prédominance de petits logements locatifs = 2 points,
- problèmes de sécurité = 2 points;
- problèmes de salubrité = 2 points;
- problèmes de saturnisme = 2 points;
- part importante de demandeurs de logements = 1 point ou 2 points;
- factures d'eau impayées = 1 point.

**Intensité du risque :**

Une note est attribuée à chaque immeuble selon l'intensité du risque (cf. tableau ci-dessous). Parmi les 50 000 immeubles parisiens d'habitat privé, 700 immeubles présentent un risque de dégradation de leur bâti.

Au sein des immeubles à risque, deux groupes sont distingués :

- les immeubles qui cumulent deux types de difficultés, dont certaines peuvent être circonscrites à l'échelle du logement (mise en demeure au titre de la sécurité ou du règlement sanitaire départemental par exemple). 488 immeubles sont concernés (en orange sur la carte). La majorité des immeubles à risque situés sur la rive Gauche sont dans ce cas. Ce type de situation est également majoritaire dans les arrondissements de l'ouest et du centre de Paris.
- les immeubles qui cumulent au moins trois types de difficultés. 212 immeubles sont concernés (en rouge sur la carte). Ces immeubles, pour lesquels le risque paraît plus élevé, se trouvent principalement dans le 18<sup>e</sup> arrondissement autour des quartiers de Châteaurouge et de La Chapelle, dans le 17<sup>e</sup> arrondissement autour des Epinettes et dans le quartier du grand Belleville à la frontière entre les 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements.

**Classement des immeubles**

Poids correspondant au cumul des facteurs de difficultés	Immeubles à risque										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombres d'immeubles *	40 410	428	7 695	344	488	120	48	30	7	7	
Total	48 877						700				

\* hors observatoire du saturnisme, de l'insalubrité et de l'habitat dégradé

La majorité de ces immeubles (60 %) est concentrée dans les 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements, soit 405 immeubles. Une centaine est située Rive Gauche. La répartition par arrondissement des 700 immeubles repérés ne correspond donc qu'en partie à la géographie actuelle de l'insalubrité. En effet, 85 % des immeubles inscrits dans le plan d'éradication de l'habitat indigne se trouvent dans les cinq arrondissements du quart nord-est et 4 % seulement Rive Gauche.

Les 700 immeubles « à risque » comptent en moyenne 34 logements. Il s'agit d'immeubles anciens : plus de 90 % des 700 immeubles ont été construits avant 1915 et 97 % l'ont été avant 1940 (dans le parc privé parisien 81 % des immeubles ont été construits avant 1915 et 87 % avant 1940).

Parmi les 700 immeubles repérés, la part des immeubles entiers est importante (28 %, contre 16 % dans l'ensemble de l'habitat privé parisien). Près de 200 immeubles appartiennent à un propriétaire unique, dont 104 sont des personnes physiques et 62 des SCI.

### **Les résultats de la démarche statistique confirmés par les expertises de terrain dans les secteurs d'OPAH**

Dernière étape, les résultats de l'approche statistique ont été confrontés à un examen de terrain dans les secteurs d'OPAH (en cours ou en projet). Il est apparu que 90 % des immeubles identifiés à partir de la méthode statistique présentaient un risque de dégradation selon les diagnostics réalisés par les opérateurs d'OPAH.

Par ailleurs l'exercice présente des limites, il existe des immeubles, qui présentent des risques, mais que la démarche statistique n'a pas « trouvés ». Il peut s'agir d'immeubles qui ne sont pas connus des services de la Ville ou de l'État en charge du bâti parisien ou encore d'immeubles de grande hauteur (IGH), qui ne présentent des caractéristiques très différentes du reste du bâti parisien. Dans le cas des IGH, des méthodes de repérage spécifiques sont encore à développer.

### **La démarche statistique peut alimenter un outil de suivi des immeubles à risque**

Même s'il ne représente que 1,5 % du parc privé parisien, le nombre d'immeubles à risque est quantitativement important (700). Cet effectif justifie la mise en place d'un outil de prévention et de veille permettant à la collectivité de réagir

en amont et d'éviter les lourds impacts socio-économiques que peut générer la spirale de la dégradation, tant pour les habitants de ces immeubles que pour la puissance publique. Cet outil peut être mis en œuvre sur les immeubles privés d'avant 1949.

Il peut encore être significativement amélioré. En particulier des indicateurs qui n'ont pu être obtenus dans les délais de l'étude 2008 restent à mobiliser pour couvrir de façon plus large l'évaluation des risques : mise en vente judiciaire de logements en raison de charges impayées, placement de l'immeuble sous administration judiciaire dans les deux dernières années, données de gestion des syndicats de copropriété.

### **La mise en place d'un dispositif d'aide au redressement et à la rénovation**

À partir du repérage des immeubles les plus fragiles, un dispositif d'appui à la prévention de la dégradation pourrait donc s'envisager. Le service proposé consisterait en un diagnostic et un soutien de premier niveau. Le diagnostic comprendrait une étude du bâti et des travaux nécessaires. D'autre part, en lien avec le syndic et le conseil syndical, un diagnostic serait dressé de l'état des difficultés dans les domaines comptables, juridiques et financiers. Il viserait aussi à identifier les ménages présentant des difficultés sociales ou vivant dans des conditions d'indécence.

Sur la base de ce diagnostic, des recommandations seraient présentées au conseil syndical et au syndic et défendues devant l'assemblée générale des copropriétaires. Une assistance serait apportée à la copropriété pour l'aider à engager les premières actions et orienter les copropriétaires vers les interlocuteurs qualifiés. Un accompagnement serait réalisé, consistant en un suivi annuel de l'avancement des actions préconisées. Les immeubles à risque dont l'état aurait évolué au point de basculer dans la dégradation avérée seraient à signaler afin de faire l'objet d'une action de résorption plus résolue, telles que celles-ci sont mises en œuvre depuis 2002 par incitation à la réhabilitation privée ou à travers un processus d'appropriation publique.

# Annexe 17

Plaquette d'information (mise à jour en cours)

## A SAVOIR

→ Les possibilités de contester la décision sont mentionnées dans l'arrêté.

→ En cas d'obstacle au bon déroulement de la procédure, des sanctions et amendes sont prévues contre le propriétaire ou l'occupant.

### LOGEMENT INSALUBRE OU LOCAL IMPROPRE À L'HABITATION

**Le bail est suspendu en cas d'arrêté**  
(à compter de son envoi).

- **Locataire** : vous n'avez plus à payer le loyer principal mais vous devez continuer à payer les charges.
- **Propriétaire** : vous ne pouvez plus percevoir les loyers **mais les charges restent exigibles.**

**Les loyers et les aides au logement, correspondant à la période de l'arrêté ne peuvent pas rétroactivement être demandés par le bailleur.**

*La résiliation du bail et la relocation sont interdites.*

### ARRÊTÉ D'INSALUBRITÉ RÉMÉDIABLE

#### Propriétaire :

- Vous devez engager les travaux nécessaires.
- En cas de refus, l'administration peut faire exécuter d'office les travaux à vos frais.

#### Comment financer ces travaux ?

L'ANAH (Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat) peut accorder des subventions pour sortir de l'insalubrité ou pour faire face aux travaux de suppression du plomb.

ANAH : 254, rue de Bercy  
75579 PARIS cedex 12 - Tél. : 01.53.46.64.30

## OÙ VOUS INFORMER ?

### Pour déclencher la procédure

Contactez le **STH** par courrier (simple ou recommandé) ou accueil sur place :

**service technique de l'habitat**  
**17, boulevard Morland**  
**75004 Paris**  
**Tél. : 01 42 76 72 80**

[www.paris.fr](http://www.paris.fr)  
(pour télécharger le formulaire de saisine du STH)

### Pour obtenir de l'aide dans vos démarches

Rapprochez-vous des **services sociaux** de votre arrondissement ou de la **CAF** (Caisse d'allocations familiales)

[www.caf.fr](http://www.caf.fr)

### Pour vous renseigner sur vos droits

**ADIL75**  
(Agence départementale d'information sur le logement)  
**46 bis, boulevard Edgar Quinet**  
**75014 PARIS**  
**Tél. : 01.42.79.50.50 (sur rendez-vous)**

[www.adil75.org](http://www.adil75.org)

Plaquette élaborée par la préfecture de Paris avec le concours de la CAF de Paris, de la DASS de Paris et de l'ADIL75.



**VOUS ÊTES  
PROPRIÉTAIRE,  
LOCATAIRE OU OCCUPANT  
À PARIS**

**LOGEMENT  
OU  
IMMEUBLE  
INSALUBRE**

**Connaissez-vous  
la procédure  
vos droits  
vos devoirs**

## VOTRE LOGEMENT OU VOTRE IMMEUBLE EST-IL INSALUBRE ?

Pour savoir si un logement ou un immeuble est insalubre, c'est-à-dire dangereux pour la santé, adressez-vous au STH (service technique de l'habitat de la ville de Paris).

### ÉTAPE 1

### L'ENQUÊTE D'INSALUBRITÉ

Elle est effectuée par le STH.

Elle porte sur l'état du logement ou de l'immeuble.

Si l'immeuble a été construit avant 1948, l'enquête peut être étendue à la recherche du plomb dans les peintures (risque de saturnisme).

Les propriétaires ou occupants sont tenus de laisser entrer dans les lieux les inspecteurs assermentés du STH, sous peine de sanctions.

Si l'état du logement ou de l'immeuble le justifie, l'enquête aboutit à un rapport du STH, transmis à la DASS.

### ÉTAPE 2

### L'AVIS DE LA COMMISSION COMPÉTENTE (\*)

Cette commission donne un avis sur la situation du logement ou de l'immeuble, après examen du rapport du STH et des informations éventuellement apportées par les propriétaires et les occupants.

(\*) Commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques.

S'il s'agit d'un local impropre à l'habitation :

Il est l'objet d'un arrêté ordonnant de mettre fin à l'occupation.

Cette procédure exclut les étapes 2, 3 et 4.

### ÉTAPE 3

### L'ARRÊTÉ D'INSALUBRITÉ

Deux possibilités, selon l'état des locaux :

#### ARRÊTÉ D'INSALUBRITÉ IRRÉMÉDIABLE

Interdiction définitive d'occuper et d'utiliser les locaux

#### ARRÊTÉ D'INSALUBRITÉ RÉMÉDIABLE

Travaux obligatoires mettant fin à l'insalubrité

### ÉTAPE 4

### FIN DE L'ARRÊTÉ D'INSALUBRITÉ

Une fois les travaux réalisés, un inspecteur du STH effectue un contrôle et un nouvel arrêté est rendu.

Un courrier précise à quelle date le bail reprend son cours : les loyers sont à nouveau dus et les aides au logement sont à nouveau versées.

## VOTRE DROIT A L'INFORMATION

- Vous êtes prévenu qu'une enquête portant sur l'état de votre logement ou de l'immeuble va avoir lieu (affichage, courrier, téléphone).
- Suite au rapport du STH, vous pouvez faire part de vos observations à la commission compétente :  
**Vous serez contacté au moins 30 jours avant la réunion de la commission. Vous y serez entendu si vous en faites la demande par écrit.**
- Lorsque vous recevez l'arrêté, soyez attentif à son contenu ainsi qu'à la lettre d'accompagnement.

Cette lettre mentionne :

- 1 - La date à laquelle les loyers ne sont plus dus.
- 2 - La suspension, à partir de cette même date, des aides au logement de la CAF.
- 3 - Les conditions d'hébergement ou de relogement des occupants.

## HÉBERGEMENT - RELOGEMENT

- C'est le propriétaire qui en a l'obligation.  
**Hébergement** : si l'interdiction d'habiter est temporaire, l'hébergement est provisoire et doit correspondre aux besoins de la famille.  
**Relogement** : si l'interdiction d'habiter est définitive ou s'il s'agit d'un local impropre à l'habitation, l'offre de relogement tient compte des besoins et des ressources de la famille.
- Une indemnité (= 3 mois du nouveau loyer) est due à l'occupant par le propriétaire.

Cette indemnité est un droit.

En cas de non versement, le tribunal d'instance peut être saisi par l'occupant.

HENOT

Laurent

2011

## Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion 2011

### **Les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne à Paris et la prise en compte des risques pour la santé liés à l'habitat. Bilan et perspectives d'évolution.**

#### ***Résumé :***

L'habitat sous ses différentes formes et plus généralement l'habitat dégradé constitue à Paris et sa proche banlieue, l'un des déterminants environnementaux et sociaux de santé contribuant aux d'inégalités de santé. Il concerne des populations socialement vulnérables, et les effets de l'exposition à cet habitat se cumulent avec d'autres déterminants d'inégalités (notamment la pauvreté et le statut migratoire). Traiter l'habitat insalubre, et réduire les conséquences de cet habitat sur la santé de ses occupants constitue donc un levier indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé franciliennes.

Le travail effectué par les acteurs montre que le bilan de la lutte contre l'habitat indigne à Paris et la politique menée par le Maire de Paris depuis 2002, sont un succès indéniable : 20 000 logements hors de danger dans les 1 030 immeubles insalubre et dangereux que comptait la capitale en 2001, Une action soutenue de mise en œuvre des mesures de police prévues au Code de la Santé Publique (CSP) a été engagée. Le nombre d'arrêtés préfectoraux est passé de 92 en 2006 à 536 en 2010.

Afin de poursuivre et d'améliorer les actions engagées, il conviendrait d'associer les partenaires sociaux et associatifs en officialisant la création du Pôle Départementale de Lutte contre l'Habitat Indigne. Cela permettra également d'améliorer la coordination et la prise en compte des risques sanitaires par les différents acteurs.

Enfin, des actions axées sur la prévention ou des actions innovantes pourront être engagées à l'aide de ce nouvel outil à disposition des ARS qu'est le Contrat Local de Santé.

#### ***Mots clés :***

Habitat, insalubre, inégalité, sociales, santé, acteur, indigne, risque, sanitaire, PDLHI, sécurité, PRS, PRSE.

*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.*