

SYNDICAT National des Personnels de Santé Environnementale

Position sur l'article 41 du projet de loi ALUR

<http://www.senat.fr/leg/pjl12-851.html>

Le droit de chaque citoyen à vivre dans un environnement respectueux de sa santé - et l'habitat en fait partie - est un droit constitutionnel applicable à tous.

Les dispositions de la partie II du projet d'article 4, issu de la séance publique en première lecture de l'assemblée nationale, génèrent une inégalité de traitement républicain des citoyens sur le territoire pour 3 motifs essentiels:

1- Une proximité de l'exercice de police sanitaire est incompatible avec les principes de neutralité et d'impartialité du service public :

Certains citoyens de notre pays, parce qu'ils vivront dans des communes ou des EPCI ayant obtenu la délégation de compétence de police sanitaire des préfets de département, n'auront pas la garantie de neutralité et d'impartialité du contrôle sanitaire de leur habitat qu'ils estiment dangereux pour leur santé.

Certaines collectivités locales pourraient être tentées d'opérer des discriminations fondées sur l'existence de liens avec elles. Certains maires pourraient avoir des liens d'intérêt d'ordre familial ou économique avec les propriétaires des logements des plaignants de leur commune.

Par ailleurs, les EPCI qui s'impliquent actuellement dans la lutte contre l'habitat indigne assurent la maîtrise d'ouvrage d'opérations programmées, et certains d'entre eux se portent acquéreurs des logements frappés d'arrêtés d'insalubrité. Le transfert de décision et de signature sur des maires/présidents d'EPCI qui pourront signer des arrêtés municipaux ou intercommunaux d'insalubrité, est incompatible avec l'exercice d'une police spéciale neutre et impartiale.

2- Une complexification de l'exercice des polices est incompatible avec les principes d'accessibilité au service public, de simplification administrative et d'amélioration de la qualité du service public délivré au citoyen:

Au titre d'une simplification par unification des polices, on passe à une situation de variabilité territoriale : la « compétence insalubrité » sera exercée selon le territoire communal soit par le préfet en direct (régime général actuel), soit par le maire avec transfert sur le SCHS, soit par le préfet via le SCHS (régime actuel des SCHS), soit par le président de l'EPCI.

Dans le même temps, les étapes et donc les temps d'instruction des procédures restent les mêmes (avis du conseil départemental des risques sanitaires et technologiques (CODERST) notamment). Le traitement des dossiers ne sera donc accéléré en rien alors que la loi vise explicitement une plus grande efficacité de l'action publique.

Par ailleurs, la police du saturnisme et celle de l'intoxication par l'amiante restent de la compétence du préfet, ce qui complexifie la gestion des situations à risques sanitaires dans les logements contaminés par du plomb ou de l'amiante.

En outre, la procédure d'urgence sanitaire du code de la santé publique (L. 1311-4) restera de la compétence du préfet de département et pourra être obstruée par des transferts préalables de compétences de police spéciale.

3- Une instabilité de l'exercice des pouvoirs de police est incompatible avec les principes de confiance et de fiabilité du service public.

L'Etat se doit d'établir les modalités de fonctionnement de ses services publics.

Les règles doivent être stables afin de maintenir un niveau élevé de qualité et de sécurité dans le contrôle sanitaire.

Or, le cadre d'intervention à « géométrie variable » proposé par le projet de loi n'offre pas des incitations suffisantes aux niveaux des mairies, des EPCI, des préfectures et des agences régionales de santé pour maintenir des niveaux adéquats d'investissements à long terme dans l'exercice des polices.

- Une instabilité a déjà été créée par la loi HPST : les personnels de santé environnementale du ministère de la santé (ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires, adjoints sanitaires) ont été transférés dans des établissements publics autonomes (les agences régionales de santé), alors qu'ils exercent leurs compétences régaliennes au titre du L.1421-1 du code de la santé publique pour le compte des préfets de département, dans le cadre de simples protocoles signés entre les directeurs généraux des ARS et chaque préfet de département, et dont le contenu est variable d'une région à l'autre.
- L'Etat aura du mal à organiser ses missions de contrôle sanitaire du fait du caractère changeant et aléatoire de l'engagement des maires à accepter que leurs compétences de police spéciale soient transférées, notamment suite à des élections municipales, et du fait de l'obligation pour un préfet de renoncer à son transfert de compétence dès qu'un maire retirera sa signature sur le territoire de l'intercommunalité.
- Le désengagement de l'Etat dans la police sanitaire de l'habitat, aggraverait la suppression de postes de personnels techniques des agences régionales de santé, en particulier de techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire, formés à l'école des hautes études en santé publique, exposant alors les préfets de département sur le plan de leur responsabilité pénale en matière de sécurité sanitaire.

4- Une dispersion des polices est incompatible avec le principe de transparence de l'action publique et ne permet pas de garantir la sécurité juridique des décisions prises au nom de l'Etat.

Les intrications juridiques de dispersion des responsabilités aggraveront les risques de contentieux administratifs, déjà très nombreux dans ce domaine très sensible touchant à la propriété privée.

En outre, l'unification des polices de l'habitat ne sera pas atteinte puisque de nombreuses polices sanitaires en matière d'insalubrité des agglomérations et des logements sont édictées par d'autres articles législatifs du code de la santé publique (L1331-17, L1334-1, L1311-4, L 1331-1, L1333-10...) non cités dans ce projet de loi.

Globalement, les inégalités de traitement des citoyens au niveau du droit à une inspection sanitaire indépendante auraient pour conséquence d'aggraver les inégalités territoriales de santé, car il est démontré que l'insalubrité génère des pathologies chez les occupants des logements concernés, chez les enfants en particulier.

La partie II de l'article 41 du projet de loi ne répond donc pas ni aux objectifs du comité interministériel de la modernisation de l'action publique et ni à l'un des objectifs de la stratégie nationale de santé : la lutte contre les inégalités territoriales de santé.