

**Syndicat National des Personnels de Santé Environnementale**

**SYNAPSE**

**UNSA**

Siège social : DRASS du Languedoc-Roussillon Parc-Club du Millénaire n°28  
1025 rue Henri Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER CEDEX

**Santé environnementale et RGPP  
L'organisation de l'Etat en santé environnementale**

**REFLEXIONS-PROPOSITIONS**

**06/12/2007**

selon la méthodologie proposée  
pour la révision générale des politiques publiques

<http://www.rgpp.modernisation.gouv.fr/809.pdf>

## PARTIE 1 : QUE FAISONS-NOUS ?

### Quels sont les enjeux et les objectifs de la politique publique ?

#### ► La santé environnementale: un enjeu politique mondial, européen, national

##### **OMS :**

En 1989, la [charte européenne pour l'environnement et la santé](#) (conférence de Francfort) définit un nouvel axe politique de l'organisation mondiale de la santé: the environmental health, dénommée la santé-environnement ou la santé environnementale selon les acteurs.

Son champ couvre « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement ».

Le processus de mise en place de plans nationaux d'action en santé et environnement dans les différents pays est initié par la conférence d'Helsinki en 1994.

##### **Union Européenne :**

La commission européenne initie le 11 juin 2003 une stratégie européenne pour l'environnement et la santé. Il s'agit d'une stratégie à long terme visant à réduire l'impact sanitaire des facteurs environnementaux. Baptisée SCALE (Science Children Awareness Legislation Evaluated), elle vise prioritairement, dans un premier temps (2004 à 2010), la santé des enfants et en particulier les thématiques des maladies respiratoires, du développement du système nerveux, des cancers et des perturbateurs endocriniens.

Le Parlement européen et le Comité économique et social européen sont associés à cette politique.

##### **France :**

En 1983, lors des premières lois de décentralisation, la compétence de l'Etat en matière de *contrôle administratif et technique des règles d'hygiène*, a été affirmée.

Ce champ d'action, qui est progressivement devenu **la santé environnementale, est une mission de service public assurée par des agents de l'Etat**. La responsabilité de l'Etat en ce domaine a été confirmée par la loi du 9 août 2004 sur la politique de santé publique.

**C'est un droit pour chaque citoyen** dans le respect du principe démocratique d'égalité, dans chaque commune, chaque département et chaque région et du principe constitutionnel de la charte de l'environnement de 2004 « Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Le plan national santé-environnement (PNSE) a été signé en juin 2004.

**Les objectifs prioritaires de ce PNSE sont :**

- > **Garantir un air et une eau de bonne qualité**
- > **Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers**
- > **Mieux informer le public et protéger les populations sensibles (enfants et femmes enceintes)**

##### **NOTA :**

Dans ce rapport, la santé en milieu de travail n'est pas considérée comme entrant dans le champ de la santé environnementale même si à l'occasion du PNSE quelques orientations prévoient une coordination avec elle. D'une part, cette dimension concerne essentiellement le niveau national. D'autre part, un inspecteur du travail n'a pas de missions de police administrative.

## ► Objectifs de la politique publique

**Protéger la santé publique est l'objectif de la politique publique en santé environnementale.** Il s'agit donc de connaître les risques sanitaires liés à l'environnement, de les prévenir, de les limiter. Ainsi, la démarche d'action en santé environnementale passe par plusieurs étapes :

**Etape 1 : l'identification des facteurs de danger** : lister les substances toxiques ou radiotoxiques, les microorganismes pathogènes, les ondes nocives... cette étape se fait généralement par consensus scientifique au niveau de l'OMS et par consensus technico-politique au sein de l'union européenne.

**Etape 2 : l'évaluation des risques sanitaires liés aux conditions d'exposition** à ces facteurs de danger : elle est réalisée en France par l'institut de veille sanitaire, les cellules régionales d'intervention en épidémiologie, l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'institut national de recherche et de sécurité. A moindre niveau par l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

**Etape 3 : La limitation des niveaux d'exposition de l'homme à ces facteurs de danger:**

- **par la prise de mesures de prévention pour limiter en amont les pollutions de l'environnement** ou quand ces pollutions sont inévitables (bruit, pollution automobile...) **pour limiter l'exposition des hommes**

- élaboration de réglementations préventives : interdiction d'utilisation ou limitation de mise sur le marché de substances toxiques, cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques , limitation des rejets issus des établissements industriels et agricoles, mise en place de périmètres de protection des captages, règles d'urbanisme

- contrôle de l'application de ces réglementations (inspection des installations classées, répression des fraudes, DDASS/DRASS)

Plusieurs ministères sont impliqués : agriculture, MEDAD, Santé.

- **par la fixation dans la réglementation de niveaux maximum d'exposition dans les différents milieux** pour limiter les impacts sanitaires : c'est le cas idéal de la « norme sanitaire » mais plus généralement on parle de « normes réglementaires » car elles sont fixées par des réglementations et ne garantissent pas un impact sanitaire nul (ex : air).

Les ministères impliqués sont le MEDAD ; le travail et la santé.

**Etape 4 : la recherche de ces facteurs de danger dans l'environnement** de l'homme (eau, air, alimentation..) faisant référence à la surveillance métrologique de l'environnement,

**Etape 5 : la gestion des risques sanitaires pour la population quand :**

- à l'occasion d'une surveillance habituelle (eau du robinet, air, alimentation...) ou de pollutions particulières (sites et sols pollués, accidents industriels, émanations de radon, peintures contenant du plomb, appareils de combustion dégageant du CO...) on constate que les normes sont dépassées ou que la contamination de l'environnement génère des risques sanitaires,

- certaines pathologies en relation avec l'environnement sont déclarées par des médecins ou que des épidémies apparaissent (saturnisme, intoxication oxycarbonée, salmonellose, légionellose, chikungunya, dengue,...)

**Des fonctionnaires de l'Etat interviennent dans toutes ces étapes, au niveau international, national, régional, départemental et dans certains cas particuliers au niveau communal, dans les services communaux d'hygiène et de santé, aux côtés de quelques fonctionnaires territoriaux. Voir partie 4**

### ⊗ A quoi contribue-t-elle ? A quoi remédie-t-elle ?

Cette politique contribue à améliorer la santé des français.

Elle remédie aux conséquences néfastes du développement industriel et agricole ainsi qu'à l'utilisation de produits de consommation pouvant être dangereux pour la santé.

### ⊗ Qui sont les bénéficiaires de cette politique ?

Toute la population française est bénéficiaire de cette politique.

## PARTIE 2 : QUELS SONT LES BESOINS ET LES ATTENTES COLLECTIVES ?

### ⊗ Cette politique est-elle toujours d'intérêt public ?

Oui plus que jamais ! La responsabilité de l'Etat a été confortée par la loi du 9 août 2004.

### ⊗ Les services répondent-ils aux besoins ? Quelles sont les nouvelles attentes ? Quelle nouvelle offre de services proposer ?

#### ► Les besoins/attentes des Français:

L'intérêt des Français pour la qualité de leur milieu de vie et de leur alimentation a augmenté ces dernières années. Cela génère des besoins et des attentes qui sont d'autant plus vifs qu'ils sont médiatisés lors de crises sanitaires.

Le **plan national santé environnement** vise à répondre à ces préoccupations et à leurs interrogations sur les conséquences sanitaires à court et moyen terme de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement.

Le **Grenelle de l'Environnement** a conforté le lien entre la préservation de la santé publique environnementale et le développement durable. Il a consacré un groupe de spécifique sur « Instaurer un environnement respectueux de la santé ». Un programme « santé-environnement » a été établi.

Ces deux démarches permettent de confirmer qu'actuellement les services publics ne répondent pas aux besoins des citoyens.

**Le service public est conscient des améliorations à apporter à la politique publique mais beaucoup reste à faire en termes de :**

- amélioration des normes, limites de qualité...
- surveillance sanitaire de l'environnement
- surveillance sanitaire des populations
- prévention de l'impact sanitaire à attendre des projets d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de création de sites industriels. La démarche d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact en est au tout début de son histoire.
- information des citoyens

#### ► Les besoins/attentes des collectivités locales :

Les collectivités locales sollicitent les services techniques de l'Etat :

- pour un soutien technique sur les thématiques de l'eau destinée à la consommation humaine, le bruit, la gestion des déchets dangereux, l'amiante, le radon, l'habitat insalubre, l'air
- pour la gestion des plaintes que les mairies n'arrivent pas à traiter (bruit, habitat, ondes)
- pour l'information des citoyens (qualité de l'eau, de l'air..).

Dans le cadre de la police administrative, l'Etat intervient également dans un contexte de carence du maire.

Plus de 200 disposent d'un service communal d'hygiène et de santé qui, par dérogation à la loi de juillet 1983, ont compétence pour le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène. Leur champ d'activité a fait l'objet d'une évaluation par l'inspection générale des affaires sociales en 2004. L'utilisation des dotations générales de décentralisation versées depuis 1985 par l'Etat n'a jamais été contrôlée (voir partie 6).

De nouvelles attentes sont créées en rapport avec les « nouveaux » risques : risques sanitaires des ondes électro-magnétiques, bruit des éoliennes, radon, ....

## **PARTIE 3 : FAUT-IL CONTINUER A FAIRE DE LA SORTE ?**

### ► Faut-il maintenir cette politique ?

**OUI, cet objectif politique est inscrit dans la constitution française.**

Mais les modes d'exercice de cette politique par les fonctionnaires de l'Etat doivent être sérieusement améliorés.

**Cette amélioration devra contribuer à :**

- clarifier la lisibilité de l'Etat en santé environnementale
- clarifier le rôle et l'indépendance des services communaux d'hygiène et de santé
- articuler le conceptuel avec l'opérationnel, c'est-à-dire articuler les plans nationaux avec les plans de surveillance sanitaire environnementale, les plans de surveillance des populations ou de dépistage, les plans d'inspection-contrôle prévus par les réglementations
- coordonner voire regrouper les champs des missions des différents services de l'Etat impliqués à tous les niveaux de la démarche de sécurité sanitaire environnementale en développant les mesures de prévention pour réduire à terme le nombre de situations générant des risques sanitaires pour la population
- répartir équitablement les moyens de l'Etat sur cet objectif politique constitutionnel pour résoudre au fond les inadéquations missions/moyens dénoncées depuis plusieurs années par tous les corps techniques de l'Etat
- améliorer la sécurité juridique et judiciaire des personnels techniques de l'Etat
- simplifier les procédures administratives
- prévenir les contentieux de la cour de justice européenne.

### ► Faut-il revoir les objectifs ?

Les objectifs sont en actualisation constante. Ils sont régulièrement en révision.

### ► Faut-il adapter les outils de la politique publique ?

La politique publique ne se donne pas les moyens de créer des outils de valorisation de l'action de l'Etat et d'information de la population sur l'état sanitaire de l'environnement.

Les outils techniques sont créés et développés par les personnels techniques eux-mêmes et ils manquent de reconnaissance politique et de moyens en personnels et en budgets adaptés.

Plusieurs **systèmes d'information en santé environnementale** ont vu le jour, dont bénéficient aussi des partenaires extérieurs à l'Etat :

SISE-EAUX contient, à ce jour, plus de 40 millions de résultats analytiques sur 3 millions de points de prélèvement d'eaux destinées à la consommation humaine (avant le pompage jusqu'au robinet du consommateur) et concernant plus de 90 000 installations de production et de distribution d'eau potable.

SISE-BAIGNADES regroupe depuis 1990, les données de contrôle sanitaire de 3212 sites de baignade en France. On les trouve sur <http://baignades.sante.gouv.fr/>

Ces systèmes permettent de produire des synthèses nationales, régionales, départementales et communales sur la qualité des eaux, les pesticides, les nitrates ...

SISE-HABITAT, SISE-ERSEI (évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact) sont en cours de développement.

Créé à leur initiative, un outil intranet et extranet, le RESE, (réseau d'échanges en santé environnementale), actualisé quotidiennement, permet de mutualiser les initiatives et les expériences de tous les services santé-environnement, de former en continu les PSE qui ont accès quotidiennement aux nouvelles réglementations et à tous les rapports d'expertises publiés au niveau national et international .

SYNAPSE

RGPP et santé environnementale

06/12/2007

- 5 -

## **PARTIE 4 : QUI DOIT LE FAIRE ?**

### **Qui le fait aujourd'hui ?**

Des fonctionnaires de l'Etat interviennent dans toutes les étapes de la démarche de santé environnementale détaillées dans la partie 1.

L'intervention se fait au niveau international, national, régional, départemental et dans certains cas particuliers au niveau communal, dans les services communaux d'hygiène et de santé, aux côtés de quelques fonctionnaires territoriaux ou à la demande des maires.

#### **▶▶ Etapes 1 et 3: l'identification des facteurs de danger et la limitation des niveaux d'exposition de l'homme à ces facteurs de danger (partie réglementaire):**

La présence d'experts français appartenant à la fonction publique est rarissime sur les groupes de travail de l'OMS car il y a très peu d'experts, que la toxicologie n'est pas une spécialité médicale, que l'articulation toxicologie clinique /toxicologie expérimentale est insuffisante.

Ce sont des fonctionnaires des ministères chargé de la santé, du MEDAD et du ministère chargé de l'agriculture qui participent aux négociations européennes dans lesquelles les « normes réglementaires » sont fixées. L'enjeu de santé publique n'est souvent pas prioritaire.

La mise en œuvre des directives européennes fait l'objet de concertations interministérielles.

D'autres normes ou prescriptions sont édictées localement par les préfets dans des arrêtés préfectoraux (règlement sanitaire départemental, arrêtés d'insalubrité, installations classées pour la protection de l'environnement, protection de la population contre le bruit, gestion de situations donnant lieu à des pollutions particulières..).

#### **▶▶ Etape 2 : l'évaluation des risques sanitaires liés aux conditions d'exposition à ces facteurs de danger**

Les organismes concernés par l'évaluation des risques sanitaires ne sont pas tous des établissements publics (ex : INRS). Les statuts des personnels sont variables.

Il existe très peu de fonctionnaires consacrés à l'épidémiologie de terrain. Ceux des cellules d'intervention régionale en épidémiologie (CIRE) : quelques ingénieurs du génie sanitaire et quelques médecins inspecteurs de santé publique.

**Les domaines de compétence sont répartis entre les agences de sécurité sanitaire et fixés par le code de la santé publique.**

Institut de veille sanitaire : article L1413-2

Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail : article L1336-1

Agence française de sécurité sanitaire des aliments : article L1323- 1

#### **▶▶ Etape 3: La limitation des niveaux d'exposition de l'homme à ces facteurs de danger (hors partie réglementaire) :**

Dans les domaines de « l'eau destinée à la consommation humaine », des eaux embouteillées, du thermalisme, des **eaux de loisirs** (en mer, en eaux douces, en piscines), de **l'habitat** (insalubrité, moisissures, peintures au plomb, intoxication par l'oxyde de carbone...), **de l'air** (information de la population en cas de pollution, allergies aux pollens...), **du bruit**, de la lutte anti-vectorielle, du contrôle sanitaire aux frontières, la démarche de prévention est partie intégrante de la fonction et du métier.

En effet, les personnels techniques du ministère chargé de la santé (personnels de santé environnementale) font de la prévention en santé environnementale quand ils :

☀ **conseillent le préfet sur l'évaluation des risques sanitaires** en amont des projets industriels ou d'aménagement ou lors de pollutions accidentelles ou chroniques

☀ **gèrent des procédures administratives**: autorisation de captages d'eaux d'alimentation humaine, d'établissements d'eaux conditionnées, de thermalisme, constitution des dossiers et procédures de déclaration d'utilité publique des périmètres de protection des captages, déclarations d'insalubrité, suites à donner aux constats de risques d'exposition au plomb

☀ **pilotent des programmes régionaux et départementaux** (PRSE, nitrates, pesticides...)

☀ **informent la population sur l'état sanitaire des milieux**

☀ **informent l'union européenne** dans le cadre des obligations de la France sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et la qualité des eaux de baignade.

La transversalité des procédures et l'interpénétration de tous les thèmes et la multiplicité des acteurs expliquent la création de nombreux pôles de compétence interministériels sur des thématiques de santé environnementale (amiante, bruit, air, habitat-santé, sécurité alimentaire...).

## ▶▶ Etape 4 : la recherche de ces facteurs de danger dans l'environnement

**La surveillance de l'environnement** (au sens large) concerne la mesure de la concentration dans le milieu soit d'indicateurs de pollution soit de substances chimiques ou de microorganismes de composés biologiques ainsi que de la radioactivité pour l'alimentation d'origine animale ou végétale, les eaux destinées à l'alimentation humaine distribuées par des réseaux, les eaux embouteillées, l'air, les eaux du milieu naturel destinées aux baignades, les eaux de piscines.

La surveillance se fait du « producteur au consommateur » pour les aliments et pour l'eau destinée à la consommation humaine suivant un échantillonnage et une fréquence proportionnés à la quantité fournie, chez le producteur pour certaines installations classées, et dans les zones plus peuplées pour la surveillance de la qualité de l'air.

Des plans de contrôle annuels ou pluriannuels sont encadrés par les réglementations. Ceux des eaux destinées à la consommation humaine sont encadrés par une directive européenne

**La surveillance est une obligation réglementaire dans de nombreuses situations:**

**- Eaux destinées à la consommation humaine :**

C'est un **contrôle sanitaire devant être exercé par l'Etat** fixé par la réglementation (directive européenne) **et assorti de contrôle en autosurveillance obligatoire** assuré par le producteur et/ou distributeur d'eau (directive européenne pour les **eaux destinées à la consommation humaine** (EDCH)) ainsi que pour les eaux embouteillées

C'est la directive n° 98/83/CE qui encadre le système réglementaire du contrôle sanitaire des eaux dans l'union européenne et donc en France.

Les fréquences minimales de contrôle sont fixées par cette directive et certaines (pour les débits de productions inférieures à 100 m<sup>3</sup>/jour (5000 habitants)) laissées à l'appréciation des Etats-Membres. En France, 1423 communes desservant 1.9 million d'habitants sont concernées et les modalités de contrôle (1 par mois ou 1 tous les 2 mois selon le nombre de population desservie) ont été validées par les agences de sécurité sanitaire.

La fréquence de contrôle doit également être augmentée dans des cas particuliers lorsque des pollutions chroniques sont décelées: nitrates, pesticides, arsenic, plomb... dans certains cas, des programmes systématiques de surveillance sont alors obligatoires.

Enfin, toute analyse non conforme doit faire l'objet de mesures de restauration de la qualité de l'eau par l'exploitant et d'analyses de contrôle par un laboratoire externe et agréé prouvant que l'eau est à nouveau conforme.

Ceci a pour conséquence que le volume du contrôle sanitaire effectif est toujours supérieur au volume théorique réglementaire.

- L'autosurveillance obligatoire a été transcrite très récemment en France par l'arrêté du 21 novembre 2007 et sa circulaire d'application qui précise :

(nota : PRDE : personne responsable de la production ou de la distribution d'eau):

« Les dispositions réglementaires, introduites en 2001 dans la réglementation relatives au contrôle et à la surveillance de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, conduisent à répreciser la notion de suivi sanitaire de ces eaux. Ce suivi sanitaire se compose :

d'une part, du contrôle sanitaire effectué par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et précisé à l'article R. 1321-15 ;

et d'autre part, de la surveillance obligatoire réalisée par les PRPDE ; l'article R. 1321-23 précise les diverses composantes de la surveillance à mettre en œuvre par la PRPDE.

La surveillance des eaux exercée par les PRPDE peut être désormais « reconnue » par l'autorité sanitaire sous conditions, notamment la mise en place par la PRPDE d'un système de management de la qualité basé sur une analyse des dangers comportant l'identification des dangers et les actions permettant de les maîtriser (cf. article R. 1321-24 du code de la santé publique). Les résultats analytiques de cette surveillance peuvent alors se substituer, dans la limite fixée par l'arrêté du 11 janvier 2007 sus-référencée (soit 50% au maximum des analyses de type P1 et D1), à ceux du contrôle sanitaire des eaux réalisés par les DDASS. ».

Cette application réglementaire fait suite à des expérimentations de terrain et les acteurs de cette initiative ont élaboré un guide technique : « Lignes directrices pour la prise en compte de la surveillance dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine (article R. 1321-24 du code de la santé publique »). Ce guide a été élaboré par le groupe de travail national "suivi sanitaire", à la lumière d'es expérimentations pilotes. Il a reçu au cours de l'année 2006 un avis favorable du CSHPF et de l'AFSSA.

- **eaux de baignades en mer et en eaux douces :**

C'est un **contrôle de compétence Etat** en application de la directive 2006/7/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 février 2006 concernant la gestion de la qualité des eaux de baignade et abrogeant la directive 76/160/CEE

- **dans le domaine alimentaire :**

C'est un **contrôle par autosurveillance à des fréquences périodiques complété par des contrôles sanitaires** exercés par l'Etat. En cas de toxi-infection alimentaire collective (TIAC), le contrôle devient obligatoire.

- **légionelles dans les tours aéro-réfrigérantes (TAR) :**

C'est un **contrôle par autosurveillance**.

- **amiante** dans les établissements publics, dans l'habitat privé, **radon** dans les établissements publics et **plomb dans l'habitat**

C'est un **autocontrôle par un diagnostic unique** pour la qualité de l'air à l'intérieur des locaux.

- dans le domaine de l'air :

C'est un **contrôle en continu réalisé par des « machines »** sous la responsabilité d'associations loi 1901 par délégation de l'Etat: l'obligation d'agir concerne les villes de plus de 100 000 habitants. Des directives européennes définissent les normes et les méthodes de mesure.



L'organisation du mode de surveillance est lié à :

- la réglementation européenne existante : EDCH, eaux de baignades
- l'existence de crises sanitaires : épidémies de légionelloses, amiante...
- la décision par l'Etat du niveau de sa propre responsabilité (ex : amiante, l'Etat s'est déresponsabilisé dès le départ car ce dossier surgissait après l'affaire du sang contaminé)
- l'impossibilité à contrôler partout : air !
- la possibilité d'intervenir par échantillonnage sur une chaîne de production : eaux embouteillées, alimentation
- l'état d'avancement des technologies de métrologie : pour les EDCH, le domaine de la métrologie automatique est très peu développé et ne sont couverts actuellement que des paramètres de gestion de production et de réseaux d'eau (turbidité, chlore..). Le passage par l'étape de prélèvement et analyse dans des laboratoires de mesure agréés est donc incontournable.

Plusieurs ministères et une autorité administrative indépendante sont impliqués dans le contrôle : Santé, Agriculture, consommation, MEDAD,

Alimentation : Agriculture, consommation, santé  
Eaux destinées à l'alimentation humaine: santé  
Eaux de loisirs : santé  
Eaux embouteillées : santé, consommation  
Air : AASQA agréées par MEDAD  
Contrôle des installations classées : MEDAD, agriculture  
Contrôle sanitaire aux frontières : santé, douanes, transports...  
Radioactivité : ASN

Enfin, il existe des réseaux de surveillance du milieu aquatique de type « surveillance écologique » pilotés par les agences de l'eau.

#### **Cas particulier de la sécurité nucléaire :**

Par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), antérieurement direction générale interministérielle (DGSNR) sous tutelle des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'industrie, est devenue une autorité administrative indépendante. Au sein des services de l'Etat, une mission de la sûreté nucléaire et de la radio protection (MSNR) a été créée par arrêté du 6 avril 2007.

### **►► Etape 5 : La gestion des risques sanitaires environnementaux**

**La gestion des risques sanitaires environnementaux est assurée par les services déconcentrés du ministère de la santé** ( en lien avec des fonctionnaires de l'agriculture et de la consommation dans le cas de toxi-infections alimentaires).

Elle est assurée par le préfet voire le préfet de zone en cas de crise grave.

Ce sont les services santé-environnement des DDASS, en liaison avec les médecins inspecteurs de santé publique, qui ont la responsabilité de cette mission de gestion de « crise sanitaire » de plus ou moins grande ampleur :

► **à l'occasion d'une surveillance « habituelle »** (eau du robinet, air, alimentation, baignade, ...) ou de pollutions particulières (sites et sols pollués, accidents industriels, émanations de radon, peintures contenant du plomb, appareils de combustion dégageant du CO...) on constate que les normes sont dépassées ou que la contamination de l'environnement génère des risques sanitaires

La grande majorité de ces situations sont gérées au niveau des services et les directeurs ou les préfets ne sont pas informés ce qui ne signifie pas que les mesures appropriées pour mettre la population concernée hors de danger ne sont pas prises. Ceci révèle au contraire une très grande réactivité et efficacité des acteurs de terrain.

C'est le cas pour la quasi-majorité des situations de non-conformité d'analyses d'eaux destinées à la consommation humaine, de baignades...

**En 2006, 21 600 cas de non conformité d'eaux destinées à la consommation humaine distribuées par des réseaux publics (7% du volume total contrôlé en réseau public) ont été ainsi traités par les DDASS.**

► **lorsque certaines pathologies en relation avec l'environnement sont déclarées par des médecins ou que des épidémies apparaissent** (saturnisme, intoxication oxycarbonée, salmonellose, légionellose, chikungunya, dengue, ...)

L'intervention des services de l'Etat est rendue obligatoire dans certains cas par la législation (saturnisme). Dans d'autres, elle intervient dans le cadre de la prévention d'épidémies pour contenir leur développement et éviter une crise sanitaire de plus grande ampleur. Elle expose les personnels sur le plan de leur responsabilité pénale.

► **à la suite de la connaissance de situations à risques déterminées l'occasion d'enquêtes ponctuelles diligentées à la suite de plaintes de la population**

L'Etat a obligation d'agir dès qu'il a connaissance d'un danger ponctuel pour la santé publique en application de l'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. »*

La majorité des plaintes concernent le domaine de l'habitat .

Le premier niveau d'intervention après plainte est la mairie. Les DDASS depuis plusieurs années ont délégué ce domaine aux maires dans le cadre de l'application du règlement sanitaire départemental. La loi du 9 août 2004 a rendu ce transfert de compétence aux maires obligatoire.

**Toutefois, une fois que l'enquête révèle que l'habitat est insalubre, on est en situation de « crise sanitaire » et c'est l'Etat qui est responsable de la gestion de la crise.**

► ► **Les personnels techniques, acteurs de cette politique (hors étape 2) :**

**ministère chargé de la santé :**

260 ingénieurs du génie sanitaire,  
320 ingénieurs d'études sanitaires,  
735 techniciens sanitaires,  
370 adjoints et agents sanitaires.  
Effectif global : 1700

Les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) assurent pour partie des missions de sécurité sanitaire environnementale. Egalement quelques ingénieurs contractuels.

**ministère chargé de l'industrie :**

ingénieurs des mines,  
ingénieurs des mines et de l'industrie  
techniciens des mines et de l'industrie  
Effectif global : 1500

**ministère chargé de l'agriculture :**

vétérinaires-inspecteurs  
techniciens supérieurs des services vétérinaires  
contrôleurs sanitaires titulaires et contractuels.  
Effectif global : 4810 en DDSV

**ministère du budget :**

inspecteurs et contrôleurs de la répression des fraudes affectés aux missions d'hygiène alimentaire

Effectif consacré : inconnu

**ministère du travail (pour l'étape 1):**

médecins du travail.  
ingénieurs de prévention  
Effectif consacré : inconnu

**Agence de sécurité nucléaire :**

L'ensemble des agents de l'ancienne DGSNR et des 11 divisions régionales DSNR ont été transférés à la nouvelle ASN.

Effectif : inconnu

**Fonction publique territoriale**

en poste dans les services communaux d'hygiène et de santé,  
ingénieurs et techniciens

Effectif global : inconnu

 **Quelles sont les caractéristiques d'exercice de ces missions ?**

**Le contenu des missions en santé environnementale est très technique.**

**C'est pourquoi elles sont exercées par des ingénieurs et techniciens spécifiquement formés.**

Les compétences techniques sont variées : techniques de l'ingénierie (traitement des eaux, de l'air, acoustique, radioprotection, traitements informatiques et statistiques de données), techniques d'évaluation et de gestion des risques sanitaires (évaluation d'impact sanitaire et d'exposition aux risques, épidémiologie, gestion des crises et communication), connaissances juridiques (police administrative et pénale).

Aujourd'hui, « seuls » les personnels techniques du ministère chargé de la santé disposent de l'ensemble de ces compétences.

Ils sont formés par l'Ecole Nationale de Santé Publique en voie de devenir l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

**Ingénieur du génie sanitaire :**

*Article R1421-16 du code de la santé publique*

*Les ingénieurs du génie sanitaire sont chargés de concevoir et de mettre en oeuvre les mesures préventives et curatives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie.*

*A ce titre, ils participent notamment à la surveillance sanitaire de l'environnement et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène, à la prise en compte des objectifs sanitaires dans les politiques d'aménagement et d'équipement et à la maîtrise des perturbations chroniques ou accidentelles des milieux de vie.*

*Ils peuvent être chargés de fonctions d'encadrement, et notamment d'un service d'études particulières, de missions temporaires ou permanentes d'inspection.*

### **Ingénieur d'études sanitaires**

*Article R1421-17 du code de la santé publique*

*Les ingénieurs d'études sanitaires participent à la mise en oeuvre des mesures préventives et curatives ayant pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie.*

*A ce titre, ils participent à la surveillance sanitaire de l'environnement et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.*

*Ils peuvent être chargés d'études particulières, de fonctions d'encadrement et de missions d'inspection.*

### **Technicien sanitaire**

*Article R1421-18 du code de la santé publique*

*Les techniciens sanitaires participent à la surveillance sanitaire des milieux et modes de vie, aux actions de prévention menées dans ce domaine et au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène.*

*Les techniciens sanitaires qui remplissent les conditions permettant l'usage professionnel du titre de diététicien peuvent en outre contribuer au contrôle de la qualité nutritionnelle de l'alimentation servie en collectivité ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.*

*Ils peuvent, en fonction des besoins du service, être chargés de fonctions d'encadrement.*

Les **adjoints sanitaires et les agents sanitaires** interviennent sur le terrain, essentiellement sur des missions de contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux de baignade et de la lutte anti-vectorielle dans les DOM.

Les personnels de santé environnementale sont « réglementairement » assujettis à des missions d'inspection et de contrôle par le code de la santé publique.

Le travail d'inspection et de contrôle concerne l'ensemble des domaines de santé environnementale, qu'il s'agisse des eaux destinées à la consommation humaine, des eaux de loisirs, d'établissements ouverts au public (légionelles, amiante, radon), requérant de solides connaissances techniques de la part des agents et des connaissances juridiques.

La plupart des techniciens sanitaires sont d'anciens « inspecteurs de salubrité » et connaissent le contexte juridique de l'inspection essentiellement dans le domaine de l'habitat insalubre et du bruit. Mais peu de formations sont organisées pour actualiser leurs connaissances.

Les autres personnels ne sont pas formés à l'inspection-contrôle car la « philosophie » des services santé-environnement a toujours été de mener une politique de prévention plus que de contrôler d'éventuels contrevenants. Même en cas de crise sanitaire liée à une qualité de l'eau défectueuse, les personnels ne sont pas dans un état d'esprit de sanction mais au contraire dans celui de remédier d'urgence à une situation dangereuse pour la santé.

Pourtant, ils sont demandeurs de la définition de procédures d'intervention harmonisées dans tous les départements sur différentes thématiques et de l'analyse de leurs différentes responsabilités (administratives et pénales).

Ils sont, en effet, exposés à des risques pénaux et certains d'entre eux sont mis en examen.

**Le contrôle de l'application des réglementations fait partie du volet prévention des risques sanitaires environnementaux et n'est à ce jour pas inscrit dans un dispositif coercitif, sauf dans certains cas particuliers.**

La compétence de médecins est requise dans la démarche d'évaluation de risques sanitaires, de gestion de risques sanitaires.

A noter que dans le décret n° 2007-616 du 27 avril 2007, le champ de compétence des ingénieurs des mines comporte « la protection de l'environnement, la sécurité industrielle et la santé publique ». Ceci permet donc à l'Etat d'employer ces ingénieurs pour exercer des missions de santé publique. C'est d'ailleurs déjà le cas dans le champ de la sécurité nucléaire.

## Qui doit donc le faire ?

**L'Etat a la responsabilité de la santé publique donc c'est à l'Etat de faire.**

Suite aux premières lois de décentralisation, l'Etat a pris la compétence du contrôle des règles d'hygiène, auparavant assurée par les départements.

La santé environnementale est une mission de service public d'Etat, à laquelle chaque citoyen a droit dans le respect du principe démocratique d'égalité, dans chaque commune, chaque département et chaque région et de la constitution.

La responsabilité de l'Etat a été légalisée par la loi du 9 août 2004 sur la politique de santé publique.

Développée en partie 6, la question de la dérogation faite aux services communaux d'hygiène et de santé se pose aujourd'hui.

## **PARTIE 5 : QUI DOIT PAYER ?**

En santé environnementale, la question mériterait une analyse très détaillée selon qu'il s'agit de contrôles réglementaires ou non.

La tendance générale des DDASS a été, ces dernières années, de transférer le coût du contrôle sanitaire vers les maîtres d'ouvrage (souvent des collectivités locales) et les exploitants, donc les consommateurs.

## **PARTIE 6 : QUELLES SONT LES VOIES DE LA TRANSFORMATION ?**

### Peut-on réduire le CHAMP DES MISSIONS de l'ETAT en santé environnementale ?

Le champ des missions en santé environnementale est vaste. Périodiquement des problématiques nouvelles apparaissent. Le réduire semble impossible. Est-il possible de le faire exercer par d'autres ?

### **La responsabilité de l'Etat dans son action de protection sanitaire de l'environnement ou de sécurité sanitaire environnementale**

La sécurité des personnes et des biens figurent dans les missions prioritaires des préfets. La question de la sécurité est marquée par la multiplication des risques : ordre public, sécurité civile, sécurité industrielle et alimentaire... l'actualité de ces dernières années a montré à quel point les préfets étaient sollicités en période de crise, le préfet étant le coordonnateur de tous ses services.

**La gestion d'une crise sanitaire doit donc être considérée comme une mission quasi-régaliennne du préfet.**

#### **Le préfet est également le décideur sanitaire local.**

Il dispose de pouvoirs réglementaires dans la gestion des risques sanitaires environnementaux : lutte contre le bruit, interdiction de consommer l'eau destinée à l'alimentation humaine, mesures de restriction en cas de pollution atmosphérique, déclaration d'insalubrité...

**Il est également concerné lors de décisions concernant la politique d'aménagement de son territoire et la limitation des pollutions par des installations classées pour la protection de l'environnement.**

SYNAPSE a relaté à plusieurs reprises cet épisode judiciaire :

**Dans le dossier des nitrates en Bretagne, le Tribunal Administratif de Rennes (arrêt de Guingamp- 2 mai 2001) a condamné l'Etat, poursuivi par la société Suez-Lyonnaise des Eaux, pour carence dans l'instruction des dossiers d'autorisation d'élevages et le contrôle des ICPE. Comme l'indique cet extrait d'argumentation du Commissaire du Gouvernement : "... seule la DDASS paraît se préoccuper de la protection de l'environnement mais ses avis ne sont pas pris en considération. La DDAF ne donne pratiquement jamais d'avis défavorable, elle se contente de signaler, pour faire bonne figure, quelques captages d'eau dans les limites du territoire communal. Quant au service vétérinaire, il se comporte en défenseur des pétitionnaires et critique les avis émanant de la DDASS, attitude, vous le voyez, très constructive. Les conséquences de l'absence totale de sérieux des avis émis par la DDAF et la DSV sont très nettes ... ».**

Cet argument est utilisé actuellement par certains pour défendre l'idée que la « séparation des services de l'Etat », c'est-à-dire la santé d'un côté et les aménageurs de l'autre, garantirait l'indépendance de la décision sanitaire.

Or, ce jugement indique clairement que l'Etat a été condamné parce que les préfets successifs n'ont pas su tenir compte des avis sanitaires de la DDASS. Car les préfets ont dans leur champ de missions le développement économique sur leur territoire d'intervention et que prendre en compte un problème de contamination chronique de l'environnement nécessite une projection à long terme.

Peut-être qu'aujourd'hui, la situation serait-elle différente car les préfets ont pris conscience du concept de développement durable, et de la nécessité de ne pas raisonner à court terme.

Et que la protection des ressources en eau est une étape de la démarche de gestion de risque sanitaire : l'eau sert à produire de l'eau destinée à la consommation humaine.

Par ailleurs, la question ne se pose plus en ces termes puisque se développe un mode de régulation européen, qui en certaines circonstances demande des comptes aux Etat-Membres et à leurs représentants locaux.

L'avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi de finances pour 2008 (n° 189) dans le domaine de la sécurité sanitaire fait le point sur les contentieux en cours :

#### **État des manquements français aux obligations européennes en matière de sécurité sanitaire de l'eau**

*Aucun contentieux européen n'existe au titre de l'article 228 du traité en matière d'eau distribuée aux usagers. Ce maintien du respect des limites de qualité de l'eau est assuré en certains secteurs du territoire grâce à des efforts particuliers compte tenu de la dégradation des ressources (interconnexion des réseaux, dilution, traitement).*

*La contamination de la ressource rend toutefois le respect des limites de qualité de plus en plus délicat dans certaines régions et trois contentieux sont ainsi en cours.*

*Il s'agit en premier lieu de l'affaire C-147/07 – Pollution des eaux destinées à la consommation humaine (nitrates et pesticides) dans les départements de Vendée, Deux-Sèvres et Charente-Maritime (manquement aux dispositions de la directive 98/83/CE relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine). La Commission européenne a décidé, le 13 mars 2007, d'envoyer la France devant la Cour de justice des communautés européennes afin de faire constater le manquement quant à la qualité de l'eau distribuée pour les paramètres nitrates et pesticides dans les trois départements en cause.*

*Deux autres contentieux sont en cours :*

*– l'affaire C-266/99 – Nitrates de Bretagne (manquement aux dispositions de la directive 75/440 sur la qualité des eaux superficielles destinées à la production d'eau alimentaire) porte sur la qualité des eaux brutes dans les ressources et non pas sur la qualité des eaux distribuées aux consommateurs. La décision de saisine de la Cour de justice de communautés européennes du 21 mars 2007 est actuellement assortie d'un sursis à exécution. La France risque dans cette affaire d'être condamnée à une amende supérieure à 28 millions d'euros, assortie d'une astreinte journalière de 117 882 euros. Toutefois, la commission européenne a décidé le 12 septembre 2007 de suspendre jusqu'à la fin 2009 la saisine de la Cour européenne. En effet, le ministère de l'agriculture s'est engagé à ce que tous les bassins versants encore en contentieux passent sous la barre des 50 mg/l d'ici à*

la fin 2009 et à fermer quatre sites avant 2009 car le retour à la conformité en regard des teneurs en nitrates n'est pas envisageable.

– l'affaire C-280/02 – Eaux résiduaires urbaines (manquement aux dispositions de la directive 91/271 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines) présente le risque financier le plus élevé puisqu'il est estimé entre 300 et 400 millions d'euros. Ce contentieux résulte de l'insuffisante désignation de zones sensibles à l'eutrophisation et de l'absence de mise aux normes des stations d'épuration dont l'échéance était fixée au 31 décembre 1998 pour un peu plus de quatre-vingts agglomérations.

Ces contentieux, dont l'impact financier, en cas de condamnation de la France, pourrait être redoutable pour le budget de l'Etat français, révèlent la nécessaire intégration de la responsabilité en sécurité sanitaire environnementale de l'Etat au sein des décisions concernant l'aménagement des territoires.

**LA VOIE n°1 DE TRANSFORMATION EST QUE L'OBJECTIF DE SECURITE SANITAIRE, à travers une réorganisation interministérielle, soit mieux pris en compte au stade ultime des décisions de l'Etat.**

## La décentralisation ?

Trois « domaines » de la santé environnementale ont été concernés par des lois de décentralisation , les tentatives de décentralisation sont-elles adaptées à une thématique où la responsabilité de l'Etat est engagée ?

Trois problèmes se posent à ce jour :

### **1- le transfert de compétence par l'Etat en 1983 aux communes disposant d'un bureau municipal d'hygiène des missions de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène**

208 Services communaux d'hygiène et de santé ont été jugés aptes après les lois de décentralisation de 1983 à assurer la délégation du service public de l'Etat pour assurer sa compétence en matière de contrôle du respect des règles d'hygiène. La liste de ces communes est arrêtée dans l'arrêté du 9 septembre 1985 fixant le montant des compensations à titre de dotations générales de décentralisation versées par l'Etat. Tous ne sont pas opérationnels aujourd'hui mais il n'y a jamais eu aucun contrôle de l'Etat sur l'utilisation des dotations versées pour la réalisation de cette mission. En pratique, et sauf cas exceptionnels, les SCHS ne sont investis que dans les domaines de l'habitat. Ce domaine d'intervention a été généralisé à toutes les communes en 2004 sauf en ce qui concerne les procédures réglementaires de déclaration d'insalubrité.

Un rapport IGAS (n°2004-146 octobre 2004) a procédé à l'évaluation des actions confiées par l'Etat aux SCHS. Les rapporteurs considèrent que « le système dérogatoire est complexe et très disparate. Il ne garantit pas l'égalité de traitement des citoyens et ne doit pas aux yeux de la mission, être maintenu ».

Par ailleurs, l'Etat n'a jamais contrôlé l'existence réelle et opérationnelle des SCHS dans les communes bénéficiant d'une compensation au titre du transfert (DGD dont le montant est actualisé annuellement cf arrêté du 9 septembre 1985).

**La question « Doit-on conserver les SCHS ? » doit donc être examinée en urgence.**

### **2- la lutte anti-vectorielle**

On parle de lutte anti-vectorielle (LAV) dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes (moustiques vecteurs) et constituant une menace pour la santé de la population (article L.3114-5 du code de la santé publique) ex: Paludisme, Dengue, Chikungunya, Fièvre jaune, West Nile...

Les départements concernés figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. La liste fixée par l'arrêté du 23 avril 1987, toujours en vigueur, comprend les départements suivants : Haute-Corse, Corse-du-Sud, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion.

Dans ces départements, l'Etat considère avoir transféré l'exécution des mesures de LAV aux départements par le I de l'article 72 de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (dans certains cas, le transfert a déjà été opéré).

Ce qui n'est pas évident à la lecture de l'article de la loi :

#### *Article 72*

*I. - L'article L. 3114-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :*

*« Art. L. 3114-5. - Un arrêté du ministre chargé de la santé établit et tient à jour la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population. Dans ces départements, la définition des mesures de lutte nécessaires relève de la compétence de l'Etat.*

*« Un décret, pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, détermine la nature des mesures susceptibles d'être prises pour faire obstacle à ce risque. »*

*II. - Le 3° de l'article L. 3114-7 du même code est abrogé.*

*III. - L'article 1er de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques est ainsi rédigé :*

*« Art. 1er. - Des zones de lutte contre les moustiques sont délimitées par arrêté préfectoral pris après avis du conseil départemental d'hygiène :*

*« 1° Dans les départements où est constatée, dans les conditions définies à l'article L. 3114-5 du code de la santé publique, l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et dont la liste est fixée par arrêté du ministre en charge de la santé ;*

*« 2° Dans les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population et dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé et du ministre en charge de l'environnement ;*

*« 3° En cas de besoin, dans les départements dont les conseils généraux le demanderaient.*

*« A l'intérieur de ces zones, les services du département sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à cette action. Lorsque le département confie la réalisation de ces opérations à un organisme de droit public, les agents de cet organisme disposent, pour l'exercice de ces missions, des mêmes compétences que les agents du département.*

*»*

*IV. - Après l'article 7 de la même loi, il est inséré un article 7-1 ainsi rédigé :*

*« Art. 7-1. - Dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population, les arrêtés préfectoraux mentionnés aux articles 1er, 5 et 7 prescrivent toutes mesures utiles à la lutte contre les moustiques vecteurs de ces maladies. »*

Or, lorsqu'il y a une menace pour la santé des populations, ce qui est le cas dans tous les DOM de manière répétitive et quasiment continue, la définition des mesures de lutte relève de la compétence du préfet. La démoustication n'est-elle pas une mesure de lutte ?

Le paludisme est endémique dans les DOM : 150-200 cas par an à la Réunion, 700-1000 cas par an à Mayotte, moins de 10 cas par an en Martinique et Guadeloupe, 5000 cas par an en Guyane.

Une épidémie de dengue sévit en Martinique depuis plus d'un an, la Réunion a connu en 2004 une épidémie de dengue (120 cas) puis de Chikungunya en 2005-2006 (177 000 cas, 77 décès). La France a une incidence record en Europe en matière de paludisme importé. La présence en Corse, en Provence, Camargue et Languedoc, d'anophèles pouvant transmettre le paludisme, est suspectée sur l'ensemble des deux régions et avérée dans deux départements dont la Corse du Sud où la lutte anti-vectorielle a été transférée au département.



**Il est donc urgent de réviser la position de l'Etat en ce qui concerne sa politique de lutte anti-vectorielle et de définir une stratégie de responsabilités et de moyens garantissant la maîtrise des épidémies pour les maladies transmises par des insectes.**

SYNAPSE considère que la flambée épidémique de Chikungunya intervenue en 2005-2006 à la Réunion est une conséquence directe de l'insuffisance de moyens en personnels techniques de la DRASS de la Réunion. L'équipe de la lutte anti-vectorielle, aux moyens très insuffisants, était dans l'impossibilité de prévenir une telle flambée épidémique : 170 « démostiqueurs » en 1985 au moment du transfert de la lutte anti-vectorielle à l'Etat, ils n'étaient plus que 20 agents opérationnels quand l'épidémie de Chikungunya a débuté. Cette épidémie a été une démonstration claire que l'abandon d'une politique de prévention au jour le jour sur le terrain conduit inexorablement à une crise sanitaire.

### **3- le domaine de l'hygiène de l'habitat**

La loi du 9 août 2004 a transféré aux maires la compétence dans le domaine du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène pour les règles générales d'hygiène fixées par le code de la santé publique.

*Article L1421-4 du code de la santé publique*

*Le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène relève :*

*1° De la compétence du maire pour les règles générales d'hygiène fixées, en application du chapitre Ier du titre Ier du livre III, pour les habitations, leurs abords et dépendances ;*

*2° De la compétence de l'Etat dans les autres domaines sous réserve des compétences reconnues aux autorités municipales par des dispositions spécifiques du présent code ou du code général des collectivités territoriales.*

**Toutefois, une fois que l'enquête révèle que l'habitat est insalubre, on est en situation de « crise sanitaire » et c'est l'Etat qui est responsable de la gestion de la crise.**

L'article 74 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales avait prévu un dispositif expérimental permettant aux communes disposant d'un SCHS d'exercer à compter du 1er janvier 2006, pour une durée de quatre ans, la responsabilité de la politique de résorption de l'insalubrité de l'habitat.

Cependant, le projet de décret préparé pour fixer la liste des communes retenues a échoué sur l'interprétation de la latitude du Gouvernement dans la sélection des communes. Le projet transmis au secrétariat général du Gouvernement (SGG) n'a pas abouti.

Par ailleurs, en cas **d'intoxication par le plomb** d'un enfant, l'Etat a l'entière responsabilité de la procédure de gestion visant à faire supprimer les causes de l'intoxication.

Pour les **intoxications par l'oxyde de carbone**, l'Etat intervient dans un contexte juridique flou qui engage la responsabilité pénale des agents.

Sur la thématique de l'**amiante** dans les bâtiments publics, la responsabilité de l'Etat est réapparue au cours du temps alors que l'Etat s'était « couvert » en transférant sa responsabilité sur les propriétaires. L'Etat est également propriétaire de bâtiments amiantés ainsi que les collectivités territoriales. Sur la thématique du **radon**, la gestion du risque est encore aléatoire.

Une analyse des responsabilités doit être réalisée dans le domaine des risques sanitaires liés à l'habitat, aux bâtiments recevant du public et des mesures doivent être prises pour mettre hors de danger tout le parc des bâtiments ouverts au public.

**LA VOIE n°2 DE TRANSFORMATION EST QUE LES CONDITIONS DE DECENTRALISATION DES MISSIONS DE SANTE ENVIRONNEMENTALE des services communaux d'hygiène et de santé, et dans le domaine de la lutte anti-vectorielle SOIENT RECONSIDEREES et fassent l'objet d'un rapport spécifique au gouvernement.**

## **Des délégations de service public en santé environnementale**

Concept à l'ordre du jour, il est essentiel de se poser la question en matière d'application du droit public de la possibilité d'externaliser les missions en santé environnementale.

Les éléments de réflexion ci-joints sont extraits d'une note de réflexion interne, remise par un membre de l'IGAS à un groupe de travail de la direction générale de santé sur les missions des services santé-environnement.

*« La personne publique qui décide d'externaliser certaines de ses missions poursuit plusieurs objectifs, notamment:*

- rationaliser l'organisation en recentrant l'activité sur le cœur de métier
- réduire les coûts de fonctionnement matériels et humains
- bénéficier de la compétence d'un prestataire spécialisé
- alléger le fonctionnement de la structure par des transferts de personnels

*La décision d'externaliser présente un certain nombre de risques:*

- externalisation de fonctions faisant partie du cœur de métier
- mécontentement des salariés transférés ou des salariés qui, demeurant dans l'administration après la dévolution du service, doivent changer d'activité
- perte de compétence et de savoir-faire
- perte de maîtrise d'information
- création sur la durée d'un lien de dépendance avec le prestataire
- changement de prestataire parfois difficile

### **I. Les limites à l'externalisation**

*Le droit public apporte de nombreuses limites au recours à l'externalisation, notamment lorsque les fonctions externalisées sont inhérentes à des fonctions de souveraineté.*

*\_Un avis du Conseil d'Etat pose le principe que le caractère administratif d'un service public n'interdit pas d'en confier l'exécution à une personne privée tout en clarifiant les situations dans lesquelles les collectivités publiques ne peuvent avoir recours à l'externalisation: "Le caractère administratif d'un service public n'interdit pas à la collectivité territoriale compétente d'en confier l'exécution à des personnes privées, sous réserve toutefois que le service ne soit pas au nombre de ceux qui, par leur nature ou par la volonté du législateur, ne peuvent être assurés que par la collectivité territoriale elle-même" (CE Avis n° 340.609 du 7 octobre 1986).*

*Par dérogation au principe, l'avis envisage ainsi deux obstacles à la faculté d'externaliser.*

#### **A. Services qui ne sont pas externalisables par nature.**

*On doit considérer que l'expression "par nature" recouvre la notion de "service public constitutionnel".<sup>1</sup>*

*Son émergence est récente et c'est dans la décision du Conseil Constitutionnel, "Privatisations" des 25 et 26 juin 1986 (Cons. Const. Déc. n°86-207 DC, Rec. p.43) qu'il est fait référence pour la première fois à "la nécessité de certains services publics nationaux qui découle de principes ou de règles à valeur constitutionnels" (53<sup>ème</sup> considérant).*

*Ces services publics constitutionnels recouvrent essentiellement les services dans lesquels l'exercice de la fonction de souveraineté est prégnante: police, justice, affaires étrangères, défense nationale, fisc.*

*A côté de ces services régaliens, se trouve un ensemble de services traditionnels de caractère moins régaliens comme, par exemple, l'éducation nationale (ce service public découle de l'alinéa 13 du préambule de la Constitution de 1946) qui relèvent également de la notion<sup>2</sup>.*

*Cependant la jurisprudence du Conseil Constitutionnel interdit seulement la privatisation de ces services, non nécessairement leur externalisation. Seul le "noyau dur" des services publics constitutionnels ne saurait être externalisé.*

*C'est ainsi que, par exemple, ne peuvent être externalisés:*

- Le domaine de la police administrative, générale et spéciale (CE, Ass. 17 juin 1932, Ville de Castelnau-dary, Rec. p. 595; CE, 1<sup>er</sup> avril 1994, Commune de Menton, : l'impossibilité de déléguer le service de la police du stationnement exclut, d'une part, qu'il puisse être confié à des agents qui, mis

à disposition du cocontractant, n'étaient plus placés sous l'autorité directe du maire et, d'autre part, que les conditions de réglementation du stationnement soient prévues par contrat).  
- Le pouvoir réglementaire (CE 11 janvier 1961, Barbaro et de la Marnière).

### **B. Externalisations interdites par le législateur.**

Ces interdictions, dont on donnera quelques exemples, peuvent concerner l'Etat comme les collectivités territoriales et leurs établissements publics.

#### **1. Etat**

- La loi 87-432 du 22 juin 1987 relative au service public pénitentiaire dont le dernier alinéa de l'article 2 dispose que "dans les établissements pénitentiaires, les fonctions autres que celles de direction, de greffe et de surveillance peuvent être confiées à des personnes de droit public ou de droit privé habilitées, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'Etat" (Il est donc permis de confier à des entreprises privées la restauration et l'entretien des prisons).

- L'Etat ne peut déléguer ses compétences en matière de prévention des pollutions et des nuisances (CE 8 mars 1985, Associations des amis de la terre, req. n° 24557, publié au Recueil) et en matière de financement de l'enseignement agricole privé (CE 20 janvier 1978, Syndicat national de l'enseignement technique agricole, Lebon, p. 22). »

**LA VOIE n°3 DE TRANSFORMATION EST QUE LA DELEGATION DE SERVICE PUBLIC EN SANTE ENVIRONNEMENTALE FASSE L'OBJET D'UNE REFLEXION SPECIFIQUE.**

### **🌀 VALORISER LES COMPETENCES TECHNIQUES ET PRENDRE EN COMPTE LE METIER DES PERSONNELS**

Les personnels de santé environnementale ont des compétences techniques multiples et variées (voir partie 4). Leurs métiers doivent être valorisés et mieux servir l'Etat. Ils sont polyvalents sur tous les champs de la santé environnementale du fait du faible nombre d'effectifs chargé des missions (voir infra).

### **🌀 PRENDRE EN COMPTE DE L' EXPERIENCE DES PERSONNELS**

Les personnels doivent être considérés comme acteurs du changement, c'est une des conditions incontournables pour réussir une réforme. Les personnels sont des fonctionnaires de l'Etat encore « neufs », qui sont très unis et très motivés.

### **▶ Un contexte d'inadéquation de moyens**

Depuis de nombreuses années, les personnels de santé environnementale dénoncent l'insuffisance des moyens dont ils disposent pour exercer leur métier : leurs missions n'ont cessé de s'accroître, la technicité a augmenté, les modes de travail sont en constante évolution.

La lecture du rapport de la mission d'audit de modernisation « Adéquation missions-moyens de l'administration sanitaire et sociale » (IGAS /IGF ), rendu public le 7 juillet 2007 les a démoralisés quand ils ont lu : « Certaines missions font l'objet d'un investissement qui dépasse les normes fixées par la réglementation (contrôle sanitaire des eaux) ». Cette allégation est erronée et s'appuie sur une hypothèse inexacte (erreur de directive européenne).

A ce jour, de nombreux services ne sont plus en capacité de réaliser le contrôle des eaux destinées à la consommation humaine en application du code de la santé publique.

Aujourd'hui, les personnels doivent, en outre, intégrer deux changements fondamentaux dans leur mode d'exercice de leurs métiers dans le domaine des eaux destinées à la consommation humaine :

- le transfert partiel du contrôle sanitaire externe sur un contrôle interne (autosurveillance obligatoire) va impliquer des changements profonds dans le mode de contrôle : les DDASS devront être capables d'expertiser les exploitants sur le plan de l'analyse des dangers et de leur démarche-qualité. Ceci suppose une formation d'expertise de niveau A probablement, puis la réalisation d'un calendrier d'inspection des producteurs et distributeurs d'eau.

Cette démarche risque d'alourdir la gestion des situations d'urgence (eau non-conforme aux exigences de qualité) car comme dans le domaine agro-alimentaire, elle déclenchera une d'inspection-contrôle contradictoire. Or, dans certains départements, les crises sanitaires concernant la qualité de l'eau du robinet sont répétitives car liées à la pluviométrie ou parce que certains captages sont pollués de manière chronique.

- la nouvelle version V3 de SISE-EAUX (système d'information en santé environnement) les contraint à gérer les conséquences de ce changement d'outil : suivre une formation express pour intégrer de nouveaux raisonnements et de nouveaux gestes au clavier, mais aussi accepter l'effacement automatique de tous les outils qu'ils ont créés et développés depuis des années dans le cadre des rapports de synthèse de qualité (obligation des préfets d'informer les consommateurs).

En outre, les missions de l'Etat en matière d'eaux destinées à la consommation humaine ne se limitent pas au contrôle sanitaire. Elles sont très bien décrites dans le rapport de la région Rhône-Alpes .

Les DDASS ont « récupéré » début 2006 la responsabilité de l'établissement des périmètres de protection des captages en eau d'alimentation humaine : cette prérogative très lourde (1000 procédures sont gérées par an) n'a été accompagnée d'aucun moyen supplémentaire. Ceci dans un contexte de pression politique car l'objectif quantitatif du PNSE concernant la protection des captages est inatteignable.

La question de l'octroi de moyens pour assurer les missions de santé environnementale en France ne doit pas être évincée au motif que le nombre de fonctionnaires va décroître. La modernisation de l'Etat ne doit pas être confondue avec une approche purement budgétaire.

**LA VOIE n°4 DE TRANSFORMATION est de rechercher des ressources en personnels au travers des ressources en personnels de la fonction publique d'Etat pour assurer des missions de santé environnementale.**

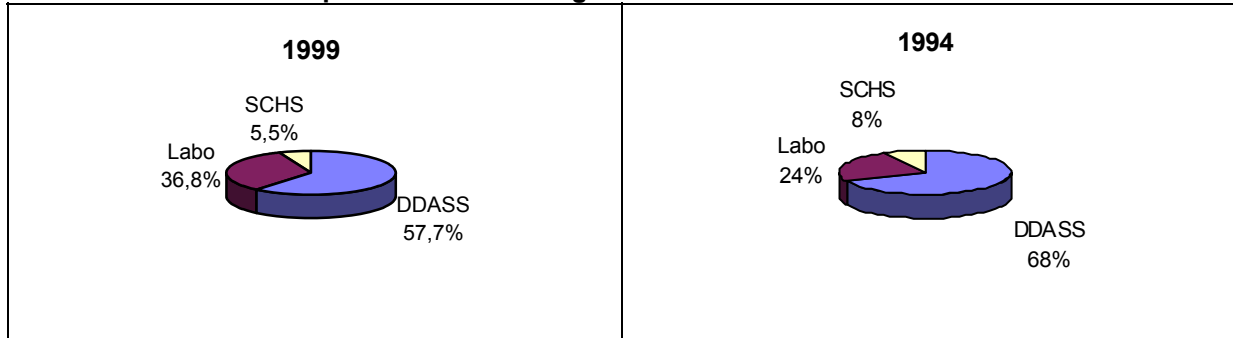
### **L'expérience des prélèvements d'eau :**

D'actualité depuis plusieurs années, la délégation des prélèvements d'eau destinée à la consommation humaine n'a jamais été « pensée » ni pilotée. Ni au niveau national, ni au niveau de la majorité des directeurs de services déconcentrés.

C'est la constante suppression de poste de personnels C techniques (adjoints sanitaires, agents sanitaires) depuis 10 ans qui a contraint les services santé environnement du ministère de la santé à imaginer des modes d'organisation.

La délégation aux laboratoires des prélèvements d'eau ne date pas d'aujourd'hui comme le montre le schéma ci-dessous :

## Prélèvements effectués par les différents organismes concernés



*En 1999, 44 DDASS réalisent tous leurs prélèvements (avec le SCHS le cas échéant), ce qui est largement moins qu'en 1994, où 61 DDASS ont déclaré réaliser la totalité des prélèvements. Cette évolution a bénéficié aux laboratoires agréés par le ministère chargé de la santé.*

Modifier les modalités de contrôle de l'Etat dans le domaine de l'eau d'alimentation qui est distribuée à quasiment toute la population n'aurait pas dû pourtant relever de la responsabilité d'un chef de service santé-environnement qui, du jour au lendemain, ne disposant plus du nombre nécessaire d'agents pour les réaliser doit trouver en urgence des solutions.

Car le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine est un contrôle quotidien.

Ainsi, en 2006, les DDASS ont dû « réaliser » le contrôle sanitaire en France sur (données SISE-EAUX d'alimentation):

- 94 602 installations de production et de distribution
- 30 407 unités de distribution

De plus, 325 763 prélèvements de contrôle ont été réalisés cette année-là, la majorité par les laboratoires agréés.

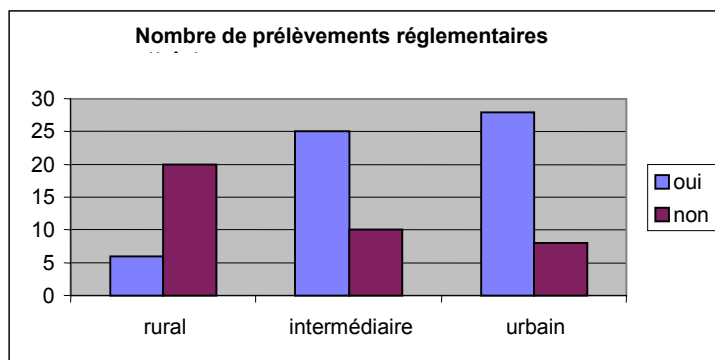
Les Services santé-environnement des DDASS doivent valider des millions d'analyses correspondant à ces 325 723 prélèvements sur la base de données informatique SISE-Eaux d'alimentation, outil unique en France et auquel ont accès d'autres organismes (agences de l'eau, BRGM).

**L'étape de validation technique par l'Etat est fondamentale pour garantir la qualité des données.**

En l'absence de validation, la base n'est pas alimentée et la France se trouve dans l'impossibilité d'appliquer le droit européen qui la contraint à informer périodiquement la commission européenne sur la qualité de l'eau consommée en France.

Par ailleurs, l'état actuel des contentieux européens en matière de qualité d'eaux va dans le sens d'une encore plus grande attention sur le contrôle sanitaire.

Déjà en 2001, un rapport remis au DGS démontrait que le contrôle réglementaire n'était pas assuré intégralement par les DDASS.



### Répartition du nombre de départements

La différence dans la réalisation des prélèvements réglementaires (cf. graphique précédent avec le nombre de départements en ordonnée) selon le type de département apparaît particulièrement frappante : alors que pour les départements intermédiaires et les départements urbains, 70% environ déclarent effectuer le nombre de prélèvements réglementaires, la tendance est inversée pour les départements ruraux, qui sont 75 % à ne pas les réaliser en totalité.

Les données d'évolution de ces dernières années ne sont pas disponibles à ce jour. Aujourd'hui, ce thème est toujours d'actualité face à des directeurs qui veulent toujours déléguer plus. Et qui ont du mal à comprendre que le prélèvement d'un échantillon d'eau sur le terrain n'est qu'un élément de toute la chaîne de contrôle.

Comme l'expriment très bien les personnels (extrait du rapport précité) :

« Cette rubrique a fait l'objet de nombreuses remarques. En effet, des inconvénients liés à la sous-traitance aux laboratoires sont exprimés :

- Tout d'abord, la connaissance du terrain et le contact avec les responsables des distributions d'eau sont fortement affectés par l'intervention du laboratoire. Lors des prélèvements, un contact est établi entre l'exploitant et le préleveur qui peut transmettre un message de prévention. Il est indiqué que " les opérations de prélèvement ne doivent pas se résumer à un simple remplissage de flacons "pour analyse. Le prélèvement est aussi l'occasion de collecter toute information susceptible de constituer une aide à l'interprétation des résultats d'analyses. Il en est ainsi en cas de situation d'urgence ou de crise, comme lors de tempêtes ou d'inondations ou de pollution accidentelle. Il est alors nécessaire de bien connaître le terrain, les ouvrages de captages, de traitement, les réseaux de distribution et les responsables politiques.

- Certaines DDASS sont inquiètes à propos de la qualité des prestations assurées : le personnel du laboratoire a plutôt pour objectif de maximiser le nombre d'opérations dans un minimum de temps, et n'entreprendra sûrement aucune action connexe. La démarche de prélèvements inclut pourtant le contrôle des installations, le conseil et la diffusion de recommandations sanitaires auprès des collectivités. La tendance à rentabiliser les tournées pourrait remettre alors en cause la garantie de l'évaluation des risques de distribution d'eau. Enfin, une DDASS fait état de mauvaise qualité des prestations assurées.

- Le problème du manque de disponibilité des laboratoires est souvent posé : les laboratoires sont parfois ouverts seulement quatre jours par semaine, ferment parfois l'été et ne peuvent donc pas assumer la totalité des prélèvements. La DDASS est alors obligée d'en prendre un minimum en charge. Dans le cas de pollutions accidentelles, les agents du laboratoire ne sont parfois pas disponibles le week-end.

A ces problèmes d'ordre général s'ajoutent quelques problèmes d'ordre matériel :

- Dans quelques départements, les laboratoires ne souhaitent eux-mêmes pas prélever. Supprimer le personnel de la DDASS au profit de l'appel à des prestataires de services engendrerait des situations délicates dans les quelques DDASS concernées.
- De plus, les laboratoires de plusieurs départements estiment être sous-rémunérés. Ils peuvent être amenés à réajuster leurs tarifs de prélèvements.

*Au sein des autres remarques, il apparaît également que la plupart des DDASS qui sous-traitent partiellement aux laboratoires souhaitent conserver cet équilibre et ne pas élargir le domaine de prélèvement de ces derniers de manière systématique. ».*

La délégation totale des prélèvements d'eau entraînerait une perte de compétence technique de terrain et une approche « administrative » de la sécurité sanitaire environnementale.

**LA VOIE n°5 DE TRANSFORMATION EST QUE LA QUESTION DE LA DELEGATION DES PRELEVEMENTS d'EAUX FASSE L'OBJET D'UN RAPPORT ACTUALISE AU REGARD DE LA RESPONSABILITE DE L'ETAT ET DE L'APPLICATION DES DIRECTIVES EUROPEENNES.**

### ► Le travail de terrain par rapport à l'externalisation :

Les personnels techniques ont toujours tenté d'expliquer que la démarche de terrain « d'aller voir sur place » est la première étape de prévention en santé environnementale :

- ils s'attachent à avoir une vision globale lors de la visite : quand un prélèvement de baignade est effectué, l'ensemble du site est inspecté, état sanitaire des plages, des sanitaires, ... en piscine, l'inspection concerne le local de traitement d'eau, le recueil sanitaire réglementaire, l'infirmerie, l'état des douches et des sanitaires... les conseils délivrés sur place sont autant de messages de prévention

- le responsable/ gestionnaire étant averti que l'administration exerce une certaine pression sur la qualité de la prestation qu'il fournit, prend toutes les dispositions pour prévenir les difficultés, les pollutions, les manquements aux règles d'hygiène.

- en cas d'analyse défectueuse, la gestion de la crise sanitaire est freinée par la méconnaissance du terrain.

Par ailleurs, de nombreuses DDASS dénoncent que les résultats obtenus, réalisés par un prestataire missionné, ne sont pas toujours à la hauteur des objectifs fixés préalablement dans un cahier des charges.

Par contre, sur certaines thématiques ils se déclarent incompetents : en matière d'habitat insalubre, confier à un prestataire l'évaluation technique de l'état d'un immeuble, la définition des travaux à réaliser et leur coût prévisionnel est plutôt de nature à sécuriser les procédures d'insalubrité.

Il semble également qu'il y ait des confusions entre la notion d'étude ou d'enquête avec celle relevant du contrôle réglementaire qui impose de facto la présence physique d'un agent DDASS assermenté sur les lieux de constatation. Dans le domaine du bruit par exemple, les personnels de santé environnementale exercent des missions de contrôle en raison du fait que la grande majorité des mairies des 36000 communes de France, n'auront jamais d'agents techniques suffisamment spécialisés en sonométrie pour les réaliser.

En outre, les personnels, conscients de la montée en puissance du contrôle de l'Etat par rapport aux années d'exercice précédentes, dénoncent l'absence de procédures écrites pour les différents contrôles qu'ils sont amenés à réaliser.

Ils réclament aussi des analyses juridiques poussées de leurs responsabilités et des formations adaptées en police administrative ou de police judiciaire prévues par les textes.

Une fois examinée la phase juridique (voir supra), l'externalisation de certaines missions techniques ne pourrait toutefois s'envisager qu'après avoir examiné les points suivants :

- la mission est-elle susceptible d'intéresser des prestataires ?
- comment garantir la concurrence ?
- comment s'assurer de la qualité des interventions des prestataires ?

- comment les rémunérer ?
- quelles sont les évolutions réglementaires à prévoir pour mettre en oeuvre de telles externalisations ?

La réponse à ces inquiétudes devra être contenue dans la proposition n°3.

## **Des compétences variées et des valeurs de métiers confèrent aux personnels une grande créativité**

Les personnels de santé environnementale sont des personnels de terrain polyvalents. La faiblesse des effectifs les a contraints à développer de nombreuses ressources professionnelles et à être opérationnels sur tous les champs de la santé environnementale.

Les compétences et connaissances nécessaires des cadres et des techniciens missionnés pour conduire les actions locales d'envergure et cohérentes en santé environnementale sont les suivantes :

- compétences managériales ;
- connaissances juridiques ;
- connaissances de haut niveau en impact sanitaire et évaluation d'exposition aux risques ;
- connaissances élevées en techniques de l'ingénieur dans les principaux domaines concernés par la santé environnementale ;
- connaissances en gestion du risque ;
- compétences en gestion et communication de crise ;
- connaissances en psychologie et en sociologie du risque ;
- connaissance des mécanismes économiques, technologiques et sociaux qui sous-tendent le développement humain actuel et son influence sur les environnements locaux et mondiaux ;
- maîtrise des langues.

### **Les personnels ont participé à la création et au développement de leurs outils d'information.**

Deux thématiques exemplaires méritent d'être citées.

#### **Systemes d'Information en Santé Environnement (SISE)**

Les données collectées dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, des baignades de l'habitat, de l'évaluation des risques sanitaires font l'objet d'une intégration dans des bases informatiques dédiées à recueillir et organiser ces données.

Ces bases ont été conçues, développées et exploitées grâce au travail d'ingénieurs de génie sanitaire, d'ingénieurs d'études sanitaires et de techniciens sanitaires avec l'appui du service informatique du ministère.

#### **SISE-EAUX**

Depuis 1993, la base SISE-EAUX pour les eaux destinées à la consommation humaine (EDCH) est un outil utilisé quotidiennement (alimentation, validation, consultation, extraction) par les personnels de santé environnementale.

En juillet 2007, la base SISE-Eaux comprend :

- 19 187 TTP (Installations de Traitement-Production)
- 37 422 UDI (Unités de Distribution)
- 47 879 CAP (Captages)
- 2 836 MCA (Mélanges de captages)

En données cumulées :

- Nombre de PSV : 251 412 points de surveillance
- Nombre de PLV : 2 958 702 prélèvements
- Nombre d'analyses labo : 2 664 450
- Nombre de paramètres mesurés: 40 035 509



Chaque année, la banque s'enrichit de plus de 300.000 prélèvements et de plus de 4.5 millions de résultats paramétriques

Les programmes de contrôle sanitaire des EDCH varient d'une année sur l'autre : en 2006, 94602 installations de production et de distribution et 30407 unités de prélèvement ont fait l'objet de 325 763 prélèvements de contrôle.

Intégrée dans un travail quotidien, cette base permet de gérer au quotidien les alertes concernant les pollutions, d'éditer les bulletins et les plannings de prélèvement, les bulletins d'analyses, la facturation, assurer un contrôle de cohérence. Dans le cadre d'un travail plus approfondi, elle permet de :

- suivre l'évolution des résultats paramétriques,
- repérer des situations de contamination chronique et mettre en place de programmes de surveillance spécifiques,
- rédiger des notes de synthèses d'information des consommateurs (information « facture d'eau », plaquettes départementales et régionales)
- répondre aux obligations triennales d'information de la commission européenne.

Cette base constitue, dans les services départementaux :

- un outil performant de gestion du contrôle sanitaire,
- un outil d'analyse et d'aide à la décision

Elle permet de disposer, aux échelons supra –départementaux, de données et d'indicateurs en temps réel.

L'outil SISE-EAUX est sans cesse en évolution.

En 2007, la version V3 est en cours de développement.

L'adjonction d'un système d'information de restitution et de pilotage, calé sur une base décisionnelle, s'appuiera sur le système actuel pour produire les indicateurs et les tableaux de bord nécessaires pour les besoins internes des services et pour les partenaires externes. Un système de publication et de communication qui facilitera la mise à disposition de ces informations auprès du grand public.

Cette base est un outil indispensable à l'expertise dans ce domaine puisqu'elle permet rapidement :

- d'identifier les pesticides les plus recherchés, les plus retrouvés,
- de simuler l'impact d'une nouvelle norme, du coût d'un nouveau programme de contrôle, d'une pollution, ....
- de délimiter la répartition spatiale et temporelle de résultats paramétriques (NO3, As, Cl2.....).

Par ailleurs, cette base permet de faciliter les échanges entre les différents partenaires concernés tant coté santé que côté environnement, les distributeurs d'eau et bientôt les bureaux d'études; certains sites pilotes permettent aujourd'hui à ceux-ci de consulter les cartes et documents correspondants aux périmètres de protection (sites expérimentaux de la DRASS Languedoc-Roussillon, de la DRASS Poitou - Charente, de la DRASS Bourgogne hébergé par le serveur du ministère de l'intérieur pour cette dernière...)

Aujourd'hui, cet outil est largement utilisé en couplage avec les outils cartographiques permettant une meilleure analyse et représentation des données collectées.

### **Le réseau d'échanges en santé environnementale (RESE)**

Sur la base de propositions de professionnels concernés (ingénieurs du génie sanitaire, ingénieurs d'études sanitaires, techniciens sanitaires, médecin inspecteurs de santé publique) a été créé en 1997 au sein du ministère chargé de la santé une petite structure chargée d'assurer une mission nationale en appui à l'action des services déconcentrés dans le champ de la santé environnementale.

L'équipe d'animation (4 personnes) du réseau d'échanges en santé environnementale (RESE) est implantée en service déconcentré (DRASS Languedoc-Roussillon). La production du RESE s'est développée en utilisant exclusivement les NTIC (Intranet et messagerie électronique).

*SYNAPSE*

*RGPP et santé environnementale*

*06/12/2007*

*- 25 -*

Les objectifs du RESE peuvent être résumés comme suit :

- animer l'échange d'informations techniques et administratives entre les services dans un objectif de mutualisation,
- assurer et diffuser une veille réglementaire en santé environnementale,
- organiser pour les agents concernés la disponibilité en ligne sur l'Intranet du ministère des dossiers tenus à jour concernant leurs domaines d'activité,
  
- élaborer, avec l'administration centrale santé (principalement DGS), des dossiers thématiques ponctuels en rapport avec les priorités d'intervention des services ou avec l'actualité.

C'est ainsi que s'est progressivement élaboré un référentiel professionnel en santé environnementale qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2007, comprend 28100 fichiers organisés en 2800 répertoires.

Malgré un soutien mitigé d'une partie de l'administration centrale, le RESE a constitué une véritable révolution culturelle et silencieuse pour les professionnels de santé environnementale du ministère chargé de la santé. Cette apport du RESE pour l'action quotidienne des services peut être apprécié autour de plusieurs grands axes :

### **La constitution et l'actualisation d'un référentiel professionnel commun pour l'action des services**

L'action quotidienne des agents appartenant à une organisation administrative suppose que ceux-ci disposent, pour chacun de leurs domaines d'intervention, d'un référentiel professionnel adapté et actualisé : cadre réglementaire, rapports d'expertise, outils méthodologiques, etc. Le RESE assure cette fonction de base pour l'ensemble de la communauté professionnelle et améliore en permanence la qualité de ce référentiel, en liaison avec l'administration centrale et les agences de sécurité sanitaire.

### **La contribution à l'harmonisation des pratiques, la mutualisation et le partage d'expériences pour une meilleure qualité d'action et à une meilleure efficacité globale des services**

La mise à disposition de tous des travaux déjà réalisés par d'autres (définition de plans d'actions, documents méthodologiques, documents d'information, sites Internet, retours d'expériences, etc.) permet d'éviter que chaque service ait à recommencer intégralement les mêmes réflexions et travaux induisant ainsi un gain de temps considérable et une meilleure qualité globale des productions. Grâce en partie au RESE les modes de travail et de communication traditionnels des services ont considérablement évolué. On peut également souligner que le RESE a été un facteur de rupture des services avec le localisme ambiant hérité de leur histoire en tant que service de l'Etat composés d'agents départementaux.

### **L'accompagnement de la mutation et de la modernisation des services**

A travers les dossiers RESE, les priorités sanitaires ministérielles, les éléments de ligne de conduite, irriguent très rapidement tout le milieu professionnel et les expériences novatrices sont vulgarisées. Par ses fonctions de veille et de diffusion d'information, le RESE permet de mettre rapidement à disposition des services des dossiers de référence sur des sujets émergents. Ceci est particulièrement profitable dans un contexte de forte pression médiatique et sociale sur les dossiers de sécurité sanitaire environnementale.

Par ailleurs, l'organisation de la remontée d'observations des services déconcentrés à l'administration centrale sur des projets de documents ou de réglementations est d'une grande utilité pour ceux qui sont chargés de leur élaboration tout en permettant aux services locaux de connaître les grands axes d'évolution de la doctrine dans leur thématique.

### **Le développement d'une culture partagée en santé environnementale**

A travers une sélection d'informations d'actualité diffusées quotidiennement (informations nationales, internationales, institutionnelles ou issues d'associations et d'ONG) le RESE contribue à entretenir une culture générale en santé environnementale pour des agents dont les interventions sont de plus en plus spécialisées (eau, air, déchets, risques industriels, etc) et qui risquent de perdre l'approche globale indispensable. En outre, le RESE constitue pour les agents un outil de formation continue et de préparation aux examens professionnels.

**La pérennisation des savoirs et des savoir-faire, la constitution d'une mémoire collective**  
La capitalisation des outils développés dans les services et des retours d'expérience est essentielle pour se prémunir de la perte de connaissances et de savoir-faire qui pourrait résulter du départ à la retraite de nombreux agents dans les prochaines années, de déménagements de services et de changements d'outils et de postes informatiques.

Désormais environ 2000 agents des DDASS, DRASS, CIRE mais aussi d'administration centrale ne pourraient plus exercer leurs missions sans la disponibilité de l'outil RESE.

Dans chaque DRASS et DDASS le travail des agents a été facilité et fiabilisé. En globalisant les temps consacrés antérieurement dans chaque structure à rechercher des documents, des exemples d'intervention, des éléments pour établir rapidement un dossier ou une note, etc. on peut estimer que le service rendu a permis d'économiser des dizaines d'ETP.

Dans toute organisation administrative un dispositif structuré d'appui à l'action des services déconcentrés est nécessaire. Le besoin de ce type de structure a été historiquement peu pris en compte au sein du ministère chargé de la santé.

**Le RESE en tant que réseau de gestion des connaissances d'un milieu professionnel constitue une expérience originale non seulement au sein du ministère mais aussi dans toute l'administration de l'Etat.**

**LA VOIE n°6 DE TRANSFORMATION est que la construction d'outils informatiques et d'information soient soutenue et développée au niveau national et sur le terrain.**

► **Les personnels de santé environnementale sont polyvalents, travaillent en équipes pluridisciplinaires et multi-partenariales**

Les domaines de l'environnement s'entremêlent dans la gestion de nombreux dossiers.

Les personnels refusent d'être étiquetés « eau potable », « habitat », même si l'organisation du service restreint obligatoirement leurs champs de missions compte tenu de la haute technicité de chaque domaine et de l'ampleur des missions des services.

La polyvalence se manifeste parfois dans l'organisation de l'action de terrain où les personnels se sont organisés en zones géographiques.

Elle génère également des actions régionales et interrégionales.

Enfin, les personnels travaillent en interministérialité et consacrent beaucoup de temps au pilotage de pôles de compétences interministériels.

► **Les personnels de santé environnementale ont en travers de la gorge les mauvaises conditions de travail que leur « offre » l'Etat.**

La majorité d'entre eux (techniciens sanitaires, adjoints sanitaires) ont quitté la fonction publique territoriale et ont opté pour l'Etat il y a une dizaine d'années. Pour les ingénieurs du génie sanitaire et les ingénieurs d'études sanitaires, cela remonte il y a quinze ans.

Ils ont changé de fonction publique en utilisant leur droit d'option, par vocation, pour continuer d'exercer leurs métiers et d'assurer des missions de santé environnementale qui, à l'époque comportait encore la prévention et le contrôle dans le domaine de l'assainissement des eaux usées.

Ils ont accepté ce changement lié aux lois de décentralisation de 1983 malgré des délais considérables de l'administration : les grilles salariales des techniciens sanitaires et adjoints sanitaires sont parues en 1996 !

Aujourd'hui, ils constatent que les conditions de carrière dans la fonction publique territoriale auraient été plus avantageuses pour eux.

Ils estiment manquer de considération de la part de leur ministère d'attribution et des directeurs des services déconcentrés.

Ils vivent depuis quelques années une diminution du travail de terrain engorgés par des procédures administratives et informatiques de plus en plus lourdes.

Ils sont contraints d'abandonner certaines missions compte tenu de l'inadéquation missions-moyens.

Leur santé morale est très affectée par toutes les décisions prises au titre des « restrictions budgétaires » qui vont à l'encontre d'un travail de terrain technique et efficace.

**Ce facteur est à prendre en considération dans la conduite de la réforme de l'Etat.**

## 🌀 **Interministérialité des missions ou missions interministérielles ?**

Comme analysé en partie 4, toutes les étapes de la santé environnementale : identification des dangers, évaluation des risques sanitaires, la surveillance environnementale, le contrôle des réglementations imposant des normes aux différents acteurs privés et publics, la gestion des crises sanitaires d'origine environnementale font intervenir différents acteurs de l'Etat de ministères différents.

La gestion des risques sanitaires n'est pas sous la tutelle du seul ministre chargé de la santé puisqu'elle est menée par le ministère chargé de l'agriculture avec la coopération des ministères chargés de la consommation et de la santé. dans le domaine de la sécurité alimentaire .

Plusieurs ministères et une autorité administrative indépendante sont impliqués dans le contrôle avec une action ancrée sur le terrain et qui contribue à l'efficacité de l'Etat dans l'évaluation des situations à risque et plus encore à la gestion des risques.:

- MAP, consommation, MEDAD, Santé,
- Alimentation : agriculture, consommation, santé
- Eaux destinées à l'alimentation humaine: santé
- Eaux de loisirs : santé
- Eaux embouteillées : santé, consommation
- Air : AASQA agréées par MEDAD
- Contrôle des installations classées : MEDAD, agriculture
- Contrôle sanitaire aux frontières : santé, douanes, transports
- Radioactivité : ASN

Le manque de lisibilité de l'Etat est dénoncé depuis plus de 15 ans.

La lourdeur des procédures de l'Etat est critiquée par les élus, les collectivités territoriales et les acteurs de la vie économique.

L'enchevêtrement des réglementations rend leur lecture inaccessible à ceux qui ne les pratiquent pas au quotidien. Les transpositions des directives européennes dans le droit français ne se sont jamais affranchies des historiques existant en matière réglementaire, et n'ont fait qu'accentuer les lourdeurs existantes.

L'Etat manque de transparence, d'efficacité .

L'incurie de l'Etat à assumer sa responsabilité en sécurité sanitaire est dénoncée par les tribunaux et les citoyens. L'Etat manque de moyens en sécurité sanitaire.

Comme indiqué en page 5, l'amélioration de l'Etat devra contribuer à :

- clarifier la lisibilité de l'Etat en santé environnementale
- clarifier le rôle et l'indépendance des services communaux d'hygiène et de santé
- articuler le conceptuel avec l'opérationnel, c'est-à-dire articuler les plans nationaux avec les plans de surveillance sanitaire environnementale, les plans de surveillance des populations ou de dépistage, les plans d'inspection-contrôle prévus par les réglementations
- coordonner voire regrouper les champs des missions des différents services de l'Etat impliqués à tous les niveaux de la démarche de sécurité sanitaire environnementale en développant les mesures de prévention pour réduire à terme le nombre de situations générant des risques sanitaires pour la population
- répartir équitablement les moyens de l'Etat sur cet objectif politique constitutionnel pour résoudre au fond les inadéquations missions/moyens dénoncées depuis plusieurs années par tous les corps techniques de l'Etat
- améliorer la sécurité juridique et judiciaire des personnels techniques de l'Etat
- simplifier les procédures administratives
- prévenir les contentieux de la cour de justice européenne.

Les options, analysées ci-dessous, consistent à séparer ou regrouper les différentes de la santé environnementale, considérant que la décision politique de séparer l'évaluation des risques de la gestion des risques a été prise par les parlementaires au moment des discussions de la loi sur la sécurité sanitaire et celle relative aux politiques de santé publique.

Les deux étapes 1 et 2 décrites en page 3 ne seront donc pas abordées.

### **OPTION 1 : MAINTENIR LA SEPARATION DES ETAPES DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE ENTRE LES MINISTERES ET CONFIER LA RESPONSABILITE DE LA GESTION DE TOUS LES RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX (HORMIS EN MILIEU DE TRAVAIL) A UN SEUL INTERLOCUTEUR**

Dans le cas du scénario ANS/ARS, l'avenir du ministère de la santé semble compromis. Les interlocuteurs substitutifs du ministère de la santé seraient donc les agences.

Bien que la création des ARS ne semble poursuivre aucun objectif interministériel, le ministre de l'agriculture et le ministre du budget devraient être consultés pour permettre d'étendre la gestion des risques sanitaires à l'aliment.

Mais au préalable, la position du ministère de l'intérieur est déterminante car le préfet est le responsable de l'Etat sur le plan de la responsabilité en sécurité sanitaire. Ainsi :

- **la délégation d'une mission d'Etat sur un organisme public dans le respect du droit administratif** (transfert de responsabilité interdite par la constitution si la sécurité sanitaire est identifiée comme une mission régaliennne) **doit faire l'objet d'un avis juridique par un spécialiste de droit public.**

- **en cas de délégation autorisée, chaque préfet doit avoir la garantie que cette délégation pourra être assurée avec des moyens suffisants dans chaque région et chaque département.** Or, le contexte d'inadéquation de moyens qui caractérise aujourd'hui les missions de santé environnementale exercées par le ministère chargé de la santé, est généralisé mais très inégal d'une région à l'autre. Le cas de transfert à l'ARS est évoqué plus loin.

- **en cas de délégation non autorisée**, il conviendrait de confier cette délégation à un « autre » ministère :

MEDAD ?

Compte-tenu du champ de compétence du MEDAD, ce scénario n'est pas irréal.

Mais il serait nécessaire d'identifier la composante « santé environnementale » et de constituer des équipes de terrain dans le cadre d'un service régional identifié au sein d'un service régional unifié avec des équipes d'intervention régionales et départementales.

Agriculture ?

Le ministère chargé de la santé a abandonné la sécurité alimentaire il y a quelques années. Le ministère de l'agriculture n'a aucune légitimité à prendre en charge la gestion des risques sanitaires environnementaux. Par contre, il revendique l'eau destinée à la consommation humaine comme un aliment à part entière en argumentant sur l'application des dispositions du « paquet Hygiène, ensemble de réglemens et de directives européennes » applicables en France depuis le 1er janvier 2006, sans transposition dans la réglementation nationale.

Toutefois, l'union européenne est en train de rediscuter avec les Etat-Membres l'exclusion de l'eau « potable » du champ d'application des directives.

Ce scénario est à proscrire car il aboutirait à l'éclatement des services santé environnement et à la suppression du concept de santé environnementale.

Intérieur ?

La sécurité sanitaire pouvant être considérée comme une mission régalienn de l'Etat, le ministère de l'intérieur via ses préfets peut revendiquer le regroupement des services de l'Etat impliqués dans la sécurité sanitaire sous leur autorité directe. Ce scénario rejoint l'option 4 où il est discuté.

## **OPTION 2: REGROUPER TOUS LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE ET DU CONTROLE DANS UN SERVICE INTERMINISTERIEL DE SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE ET DE CONTROLE EN SEPARANT LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES**

Cette option va à l'encontre d'une maîtrise des emplois dans la fonction publique car ce sont les personnels chargés du contrôle et de l'inspection qui participent à la gestion des risques.

**Cette option n'est pas viable du point de vue de la réforme de l'Etat.**

## **OPTION 3: REGROUPER DANS DES SERVICES THEMATIQUES DIFFERENTS (HABITAT, EAU, AIR, ALIMENTATION...) TOUS LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE, DU CONTROLE ET DE LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES IMPLIQUES DANS LA THEMATIQUE CONCERNEE**

Cette option va à l'encontre de la définition de la santé environnementale car elle remet en cause le principe même de la multiplicité des sources de contamination de l'homme et leurs interconnexions et des conditions d'exposition des populations.

Elle s'oppose à la prise en considération des métiers des personnels de santé environnementale caractérisés par une polyvalence, une aptitude à de la capacité à travailler en équipes.

Elle s'oppose à l'efficacité nécessaire des préfets en cas de gestion de crises sanitaires.

**Cette option n'est pas viable du point de vue du concept de santé environnementale ni du point de vue des personnels de santé environnementale.**

**▶ OPTION 4: REGROUPER TOUS LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE, DU CONTROLE ET DE LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX DANS UN SERVICE (DIRECTION) INTERMINISTERIEL(LE) ASSORTI(E) DE SERVICES DE TERRAIN OPERATIONNELS.**

Les services santé environnement des DDASS/DRASS auraient leur place dans un service interministériel aux côtés d'autres acteurs de la gestion de la sécurité sanitaire (inspecteurs de santé publique vétérinaires, contrôleurs des services vétérinaires, inspecteurs et contrôleurs de la répression des fraudes chargés du domaine alimentaire, inspecteurs et contrôleurs des installations classées pour la protection de l'environnement, ingénieurs et techniciens de l'équipement chargés de l'urbanisme et de la construction...). Ce rapprochement favoriserait un travail de terrain mieux coordonné au plus près des citoyens.

**🏠 Regroupement des acteurs au niveau régional :**

**L'existence d'un outil de planification régional, le Plan Régional santé-environnement (PRSE)** a conforté l'idée, qu'au delà de directives d'orientations nationales (le PNSE) certaines spécificités de la région pouvaient trouver des voies d'action à travers cet outil en liaison avec les collectivités territoriales.

Les orientations du PNSE et des PRSE ont repris les objectifs de travail de certains ministères et construit également des objectifs communs.

Le niveau régional est tout à fait adapté à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions déclinées sous ces objectifs communs.

L'articulation régionale des planificateurs et des opérateurs de terrain permet une meilleure efficacité de l'Etat à qui il est reproché de beaucoup parler mais de ne rien faire.

**La création d'un service régional thématique « santé-environnement » a donc non seulement un sens mais est aussi un gage d'efficacité de l'Etat.**

Il est évident que pour tous les agents concourant à la santé environnementale, relever d'un seul service régional serait une mesure de simplification administrative et contribuerait à :

- améliorer l'efficacité de l'Etat pour la gestion des procédures administratives instruites dans le cadre de la prévention des risques sanitaires (air extérieur, protection des captages d'eau utilisés pour l'alimentation humaine humaine, lutte contre le bruit, amiante, prévention du saturnisme infantile, de l'habitat insalubre ...
- optimiser l'opérationnalité de la gestion des risques sanitaires voire des crises sanitaires
- donner de la réalité de terrain et du pragmatisme aux objectifs planifiés (PNSE, PRSE, plans pesticides...)
- décloisonner les corps techniques de l'Etat et amener à simplifier la gestion des ressources humaines pour les métiers techniques
- permettre une meilleure lisibilité de la santé environnementale pour les collectivités territoriales et pour le public

Cette option permettrait également de créer des possibilités de recrutement interne dans la fonction publique pour le domaine de la santé environnementale par redéploiement des moyens en personnels techniques d'autres corps de l'Etat vers des missions de santé environnementale, mesure devant s'accompagner d'une formation spécifique délivrée par l'EHESP.

Elle faciliterait la mutualisation des moyens.

Enfin, elle contribuerait à diffuser « une culture sanitaire » sur des personnels techniques plus impliqués dans des politiques d'aménagement.

La régionalisation des services en santé environnementale apporterait de la cohérence dans la constructions d'outils informatiques, de bases de données communes et partagées. Le contexte d'organisation de la création de nouveaux outils, de la maintenance et de l'actualisation par des informaticiens spécialisés doit être maintenu et développé.

L'hypothèse ARS est traitée plus loin.

### **Regroupement des acteurs au niveau départemental**

Les réflexions actuelles sur la réforme territoriale de l'Etat semblent vouloir conforter une piste en tout début d'expérimentation dans un seul département français non représentatif (le Lot) avec regroupement des services de l'Etat du niveau départemental sous l'autorité directe des préfets.

#### **Etat de l'expérimentation OSE à la préfecture du LOT :**

L'expérimentation d'organisation des services de l'Etat dans le Lot a été lancée mi-2006 sous le nom RADE (réforme de l'administration départementale de l'Etat).

Depuis un an le projet a changé de pilote. Il a changé de nom depuis quelques jours : c'est le projet OSE (organisation des services de l'Etat).

Début juillet 2007, la préfète du Lot a présenté un schéma d'organigramme très succinct de l'organisation des services de l'Etat :

- une délégation inter-services des Territoires ( fusion ex : DDE/DDAF)
- une délégation inter-services des Populations ( fusion ex : DDASS, DDJS, DDTEFP, droit des femmes, délivrance des titres)
- un pôle ressources sous la hiérarchie d'un secrétaire général, incluant tous les informaticiens des DIS, y compris ceux spécialisés dans la base SISE
- un pôle sécurité publique (hors sanitaire)

La place de la DSV n'est pas encore définie : elle pourrait être séparée en deux.

La DDCCRF a échappé à l'intégration en préfecture : elle est rattachée directement à la DRCCRF.

Cette expérimentation est menée en absence totale de transparence.

Le chef de la DIS des populations vient d'être nommé.

L'horizon 2008, pourtant très proche reste virtuel : il existe un blocage d'ordre budgétaire : le passage de la DIS en tant qu'ordonnateur secondaire semble impossible. Les arbitrages nationaux sont reportés, il subsiste une incertitude sur la procédure LOLF applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Du côté des personnels, c'est un trou noir en ce qui concerne leur destination de poste et le contenu de leur travail en 2008.

En effet, une bourse des emplois vient d'être ouverte avec seulement 6 fiches de postes pour 600 fonctionnaires qui constitueront cette nouvelle organisation.

Le regroupement des services est envisagé dans une ancienne caserne non aménagée en bureaux.

Certains personnels ont été avertis qu'ils allaient déménager et changer de service, ils ne savent ni où ni quand.

Ces difficultés à monter un projet d'expérimentation annoncé depuis plusieurs années laissent présager de ce que pourrait donner une généralisation de ce mode d'organisation à des départements où le nombre de fonctionnaires serait supérieur. La généralisation dans un premier temps à toute la région Midi-Pyrénées est annoncée par la préfète du Lot pour 2008 !



Cette option présente un risque de contenir toutes les missions de santé environnementale dans la seule fonction régalienne de l'Etat (c'est à dire un seul contrôle de l'application des réglementations) ce qui est très réducteur en matière de prévention des risques.

En outre, les conditions de travail au ministère de l'intérieur et dans les préfetures en particulier sont très mal perçues par de nombreux fonctionnaires de l'Etat.

Un rattachement direct des personnels des DDASS entraînerait une modification radicale des conditions de travail des personnels de santé environnementale:

- une restriction du champ de discussion des décisions sanitaires
- une possibilité d'influence directe du préfet sur le rédacteur de l'avis sanitaire,
- un poids administratif encore plus lourd pouvant freiner les initiatives et l'efficacité de l'action de terrain de gestion de crises de petite ampleur.

## 🏠 **ARS et santé environnementale ?**

La réforme ARS doit être considérée comme une partie à part entière de la révision générale des politiques publiques.

**SYNAPSE déplore que le ministère chargé de la santé ait complètement raté l'occasion de saisir cette chance qui lui était donnée d'affirmer la place en santé publique de la santé environnementale.**

**SYNAPSE déplore que la question de la santé environnementale ait été évoquée à la dernière minute juste avant la réunion du 11 octobre sur les ARS quand les directeurs de DRASS se sont soudain inquiétés pour ce champ de missions.**

Le calendrier ARS/RGPP est fondamental : si la création des ARS se fait avant que soit finalisée la RGPP, la réflexion en santé environnementale ne pourra se faire interministériellement et profondément et la réforme de l'Etat en ce domaine sera ratée.

Car c'est un domaine qui s'articule auprès de plusieurs ministères et services de l'Etat, et même certaines communes.

La santé environnementale ne fait pas partie des quatre chantiers interministériels de la RGPP (organisation territoriale de l'Etat, gestion des ressources humaines, simplification des procédures internes, relations Etat-collectivités territoriales). Mais la santé environnementale pourrait être évoquée dans chaque groupe de travail.

La création d'une agence a un objectif sous-jacent qui est la suppression du service public d'Etat en santé publique et la diminution du nombre de fonctionnaires. Les cadres d'emplois sont menacés.

Le statut juridique de l'agence aura une répercussion directe sur les statuts des personnels et leurs modalités d'exercice de leurs missions.

Les agences de sécurité sanitaire n'ont pas toutes le même statut :

InVS : établissement public administratif

En tant qu'établissement public administratif, l'InVS a la possibilité d'embaucher des personnels selon des statuts ou positions différents :

- fonctionnaires, par voie de détachement ou de mise à disposition ;
- agents contractuels de droit public, en CDD ou CDI ;
- agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions occasionnelles à caractère scientifique ou technique (plus rarement).

Dans ce cadre, les métiers sont rattachés à un référentiel des emplois définis par l'Institut. Celui-ci a pour objectif de structurer les profils de poste et de clarifier la ligne hiérarchique au sein de l'établissement. Il comprend 19 emplois, regroupant des postes proches en termes d'activité, de finalité, de mission et de compétences. Ces emplois sont eux-mêmes rattachés à 4 catégories et grilles de rémunération.

AFSSET : établissement public administratif

AFSSA : établissement à caractère administratif

Les personnels de l'AFSSA sont majoritairement recrutés par voie de concours sur des statuts de chercheurs et personnels relevant du statut de formation - recherche du ministère en charge de l'Agriculture. Le recrutement se fait également par contrat.

AFSSAPS : établissement public de l'Etat

Etablissement public de l'Etat placé sous tutelle du ministère chargé de la santé.

Plus de 80% de personnels sont contractuels sur un total de 940. 26 pharmaciens inspecteurs de santé publique exercent des missions de police administrative..

L'inclusion de la santé environnementale dans le champ de compétence des agences régionales de santé pourra aboutir à terme à la suppression de tout ou partie des cinq corps de génie sanitaire.

## CONCLUSIONS

⊗ L'option « **REGROUPER TOUS LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE, DU CONTROLE ET DE LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX DANS UN SERVICE (DIRECTION) INTERMINISTRIEL(LE) REGIONAL(E) A THEMATIQUE « SANTE-ENVIRONNEMENT »** correspondrait au mode d'organisation le plus efficace pour l'Etat.

En effet, ce scénario permettrait :

- d'articuler au sein d'un service unique tous les acteurs de la politique de santé environnementale, de A à Z , de la prévention à la gestion des risques
- de redonner à la sécurité alimentaire une place indépendante des politiques d'aménagement et de développement économique agricole, telle que l'union européenne l'exige de ses Etats-Membres
- de donner priorité à une action opérationnelle de l'Etat menée par des acteurs de terrain agissant au niveau départemental au plus près des citoyens
- de mutualiser les compétences techniques de l'Etat autour de l'objectif de la prévention des risques sanitaires environnementaux et de redéployer des moyens en personnels techniques de l'Etat dans un domaine où des formations spécialisées sont délivrées par l'école des hautes études en santé publique (EHESP) dans un contexte de rapprochement avec les universités et le monde professionnel
- de supprimer tous les pôles de compétence préfectoraux créés pour coordonner les politiques et où les cadres de l'Etat investissent une grande partie de leur temps de travail
- de donner un avenir d'épanouissement professionnel aux 1700 personnels de santé environnementale du ministère chargé de la santé.
- de développer des outils informatiques et des systèmes d'information communs.

**SYNAPSE réclame une réunion interministérielle associant les partenaires sociaux sur ce thème.**

⊗ L'option « **CONTINUER LA SEPARATION DES ETAPES DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE ENTRE LES MINISTERES ET CONFIER LA RESPONSABILITE DE LA GESTION DE TOUS LES RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX (HORMIS EN MILIEU DE TRAVAIL) AUX PREFETS DE DEPARTEMENTS »** est inacceptable sur le plan éthique ( séparation de l'avis sanitaire de l'avis du préfet ) et fait craindre un manque d'opérationnalité des corps techniques de l'Etat.

**⊗ LE TRANSFERT A L'ARS DE LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX DANS LEUR GLOBALITE POURRAIT ETRE ENVISAGE UNIQUEMENT EN L'ABSENCE D'AUTRE MODE D'ORGANISATION INTERMINISTERIELLE COHERENTE PERMETTANT DE LAISSER DANS LE GIRON DE L'ETAT LA SANTE ENVIRONNEMENTALE,**

- bien que la création des ARS ne semble poursuivre aucun objectif de coordination interministérielle mais celui de rapprocher l' "assurance-maladie" et « l'Etat »
- après négociation avec le ministre de l'agriculture et le ministre du budget pour intégrer la gestion des risques sanitaires alimentaires.

**⊗ TOUTE OPTION VISANT A ECLATER LES SERVICES SANTE-ENVIRONNEMENT DES DDASS EST A REJETER**

car contraire à la définition-même de la santé environnementale : transversalité des milieux d'exposition de l'homme, interconnexions des voies d'exposition, articulation de la réglementation préventive et des procédures de gestion de crises.

Et correspondant à un gaspillage des métiers spécialisés de la santé environnementale qui se caractérisent par une polyvalence des personnels et une intégration globale de tous les milieux. Elles remettraient en cause la cohérence du projet d'établissement de l'EHESP. Elles provoqueraient un refus des personnels.

**En tout état de cause, le droit accordé à chaque citoyen par la constitution française de vivre dans un environnement respectueux de sa santé ne devra pas être bafoué, ni celui de l'égalité de tous les citoyens à ce que « sa » sécurité sanitaire environnementale soit assurée avec des moyens suffisants dans chaque région et chaque département.**