



MINISTÈRE DE  
L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DE LA  
COHESION DES  
TERRITOIRES

MINISTÈRE DES  
SOLIDARITÉS ET DE  
LA SANTÉ

INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION
18 AVR. 2018
ARRIVÉE

18-163

Paris, le 05 AVR. 2018

Le ministre de l'Intérieur

Le ministre de la Cohésion des territoires

La ministre des Solidarités et de la Santé

A

Monsieur le Chef de l'inspection générale de  
l'administration

Madame la Cheffe de l'inspection générale des  
affaires sociales

Madame la Cheffe de l'inspection générale des  
finances

Madame la Vice-présidente du conseil général  
de l'Environnement et du développement  
durable

**OBJET : répartition des compétences des collectivités territoriales, des agences régionales de santé et des services de l'Etat en matière de santé, salubrité et hygiène publiques.**

**Pièce jointe : extrait du Bleu du projet de loi logement du 18 décembre 2017.**

Dans le cadre de la réunion interministérielle du 7 novembre 2017 sur le projet de loi logement, le Secrétariat général du Gouvernement a demandé qu'une inspection conjointe de l'IGAS, de l'IGF et de l'IGA soit diligentée sur le sujet de la répartition des compétences et des moyens des collectivités territoriales, des agences régionales de santé et des services de l'Etat en matière de lutte contre l'habitat insalubre, de santé, de salubrité et d'hygiène publiques.

Le projet de loi prévoit d'autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures pour :

1° modifier les modalités de transfert aux présidents des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre compétents en matière d'habitat (EPCI) des polices spéciales de lutte contre l'habitat indigne relevant du code de la construction et de l'habitation (CCH) ;

2° favoriser la création par les EPCI de services de niveau intercommunal d'hygiène et de santé compétents en matière de lutte contre l'habitat indigne et les bâtiments dangereux ;

3° faciliter la délégation par le préfet de ses prérogatives en matière de police de santé publique définies aux articles L. 1311-4, L. 1331-22 à L. 1331-30 et L. 1334-1 à L. 1334-12 du code de la santé publique au président de l'EPCI.

L'article L.1421-4 du code de la santé publique dispose que la compétence de principe du contrôle administratif et technique des règles d'hygiène appartient à l'Etat sous réserve des compétences reconnues aux autorités municipales. L'article L.1311-2 du code précité permet aux préfets et aux maires de prendre des arrêtés destinés à renforcer la protection de la santé publique au niveau local. Par ailleurs, les pouvoirs de police administrative du maire énumérés par l'article L.2212-2 du code général des collectivités territoriales l'obligent à assurer la sécurité et la salubrité publique. L'article L.2212-1 du même code le charge également de l'exécution des actes de l'Etat, donc du règlement sanitaire départemental (RSD).

L'exercice par les maires de missions de santé, de salubrité et d'hygiène publique implique qu'ils disposent des services appropriés. Dans le cadre de la création de services de niveau intercommunal prévue par le projet de loi, il convient de prendre en compte le rôle des 208 services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) existants, qui exercent des missions dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre, en matière d'hygiène alimentaire, de désinsectisation, de vaccination ou encore de lutte contre les nuisances sonores. Leurs attributions et leurs moyens varient selon les territoires.

Plusieurs rapports – dont un rapport de 2009 sur l'évaluation du fonctionnement des SCHS réalisé conjointement par l'IGAS, l'IGA et le CGEDD – ainsi que des remontées de terrain récurrentes depuis plusieurs années font état d'une très grande hétérogénéité de moyens financiers et humains des SCHS et de leur activité en matière de lutte contre l'habitat insalubre. La répartition territoriale des SCHS, fondée sur des enjeux et critères datant de plus de 30 ans (vague de décentralisation de 1983/1984), aboutit par ailleurs désormais à une inadéquation entre les besoins locaux en matière d'hygiène et de santé et le maillage territorial des SCHS. En Seine-Saint-Denis par exemple, une commune comme Clichy-sous-Bois fortement touchée par l'habitat indigne n'a pas de SCHS ni de dotation de l'Etat.

La réflexion devra porter sur l'amélioration de l'organisation des missions exercées par les différents acteurs compétents en matière de santé, d'hygiène et de salubrité (maires, préfets, ARS), ainsi que celles qui seraient dévolues aux présidents des EPCI concernés par le biais des SCHS, y compris les actions de prévention pouvant en relever. Il conviendra aussi de s'interroger sur les services pouvant permettre l'exercice de ces missions et de leur constitution en commun, soit que les missions soient exercées au niveau intercommunal, soit qu'elles le soient dans le cadre communal.

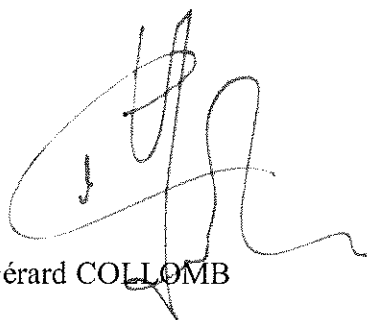
Ce travail est rendu nécessaire par l'objectif de réduction des inégalités territoriales de santé, décliné par la stratégie nationale de santé. Il s'attachera à mettre en évidence les avantages

et inconvénients qui pourraient résulter des ordonnances prévues par le projet de loi logement concernant la répartition des compétences entre les collectivités, leurs établissements et l'État.

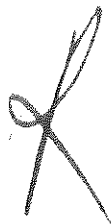
Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir conduire une mission conjointe IGAS-IGF-IGA-CGEDD dont le travail portera particulièrement sur les points suivants :

- Cartographier le périmètre d'intervention de chaque acteur dans les domaines de la lutte contre l'habitat indigne, de la santé, de l'hygiène et de la salubrité (SCHS, maires, préfets, ARS, EPCI), pour analyser la pertinence des missions aujourd'hui mises en œuvre et les manques<sup>1</sup> ;
- Faire des propositions relatives à l'organisation des services, et la répartition des moyens ;
- Faire des propositions relatives à la définition et à l'exercice des compétences dans les domaines de la lutte contre l'habitat indigne, de la santé, de l'hygiène et de la salubrité, notamment en évaluant les conditions dans lesquelles le projet d'habilitation à légiférer par ordonnance prévoit que la délégation par le préfet de ses prérogatives en matière de police de santé publique pourrait être facilitée.


Nous souhaiterions obtenir vos conclusions rapidement permettant une réflexion éclairée pour les débats parlementaires à venir dans le cadre de la discussion du projet de loi logement, soit dans un délai de 6 mois à compter de la réception de la présente lettre de mission.



Gérard COLLOMB



Jacques MEZARD



Agnès BUZYN

---

<sup>1</sup> Dans la suite de l'évaluation du fonctionnement des SCHS – avril 2009 – IGA-IGAS-CGEDD